



Републички фонд за здравствено осигурање

# Извештај

**О РАДУ ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У ПЕРИОДУ  
01.01.-30.06.2015.ГОДИНЕ**

У Београду, јул 2015.године

## УВОД

---

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) у сарадњи са даваоцима здравствених услуга је у складу са чланом 38. став 2. и став 3. Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр.45/13) и одредбама Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС“, бр.68/2013) обезбедио услове за рад заштитника права осигураних лица.

Канцеларије заштитника права осигураних лица, чија су седишта у просторијама даваоца здравствених услуга, отпочеле су са радом 10.12.2013.године у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, док су канцеларије у здравственим установама на подручју осталих филијала, изузев здравствених установа филијала на подручју АП Косово и Метохија, отпочеле са радом 27.01.2014.године.

О раду заштитника права осигураних лица у 2014.години сачињен је Извештај који је објављен на сајту Републичког фонда.

Имајући у виду да Републички фонд континуирано прати све податке о раду заштитника права осигураних лица, са циљем детектовања проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања како би се правовременим предузимањем активности отклониле уочене неправилности у поступању даваоца здравствених услуга, прикупљени и анализирани подаци ће се у наредном периоду поред приказивања у форми извештаја на годишњем нивоу, приказивати и за период од 6 месеци.

## ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

---

Организација рада канцеларија заштитника права осигураних лица спроведена је на начин да једна канцеларија обезбеђује заштиту права осигураних лица у једној или више здравствених установа, а у зависности од међусобне просторне удаљености установа. Наведеном организацијом обезбеђена је заштита права осигураних лица у 145 здравствених установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Такође, осигураним лицима којима се пружа здравствена заштита у здравственим установама у којима није обезбеђен рад заштитника права осигураних лица, омогућено је да пријаве о повреди права из здравственог осигурања поднесу шефу испоставе филијале Републичког фонда на чијем подручју се налази здравствена установа, а која се потом службеним путем прослеђује заштитнику права осигураних лица у најближој здравственој установи ради даљег поступања.

Рад канцеларија заштитника права осигураних лица обезбеђен је у сарадњи са даваоцима здравствених услуга које су обезбедиле просторије за рад канцеларија.

На пословима заштитника права осигураних лица распоређени су запослени у Републичком фонду који имају стечено високо образовање из области права, медицине, стоматологије, фармације и економије.

Канцеларије заштитника права осигураних лица, чија су седишта у просторијама даваоца здравствених услуга, отпочеле су са радом 10.12.2013.године у здравственим установама на подручју Филијале за град Београд, док су канцеларије у здравственим установама на подручју осталих филијала, изузев здравствених установа филијала на подручју АП Косово и Метохија, отпочеле са радом 27.01.2014.године. Постепено отварање канцеларија заштитника права осигураних лица је спроведено ради добијања непосредних информација о раду истих, а како би се омогућило увођење функције заштитника права осигураних лица на уједначен начин у здравственим установама у Републици Србији.

У сврху омогућавања једнообразног поступања заштитника права осигураних лица у обављању послова из своје надлежности, а све у циљу остваривања и заштите права осигураних лица из здравственог осигурања и превенције ускраћивања права осигураних лица из здравственог осигурања сачињено је Упутство за заштитнике права осигураних лица.

Промоција заштите права осигураних лица кроз функцију заштитника права осигураних лица спроводи су путем флајера и постера који су истакнути у свим здравственим установама у којима је обезбеђен рад заштитника права осигураних лица. Такође, контакт подаци заштитника права осигураних лица истакнути су и на сајту Републичког фонда.

Заштитник права осигураних лица обавезан је да поступа савесно и непристрасно у заштити права осигураних лица као и да у раду поштује прописе који уређују заштиту података о личности.

Присуство запосленог из Републичког фонда у својству заштитника права осигураних лица у просторијама давоца здравствених услуга, даје могућност да се у истом тренутку осигураном лицу пружи помоћ у остваривању права чиме се спречава да до повреде права уопште и дође.

## ДЕЛОКРУГ РАДА ЗАШТИТНИКА ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

Радом заштитника права осигураних лица координира Сектор за контролу Републичког фонда.

Заштитник права осигураних лица обавља следеће послове

- пружа информације осигураним лицима у вези са заштитом права осигураних лица из здравственог осигурања;
- пружа и обезбеђује пружање стручне и техничке помоћи осигураном лицу у вези са остваривањем права из здравственог осигурања;
- обавештава Сектор за контролу о неправилностима у вези са извршавањем уговорних обавеза даваоца здравствених услуга;
- води податке о броју и врсти повреда права осигураних лица из здравственог осигурања;
- израђује и доставља извештаје о раду Сектору за контролу;
- прикупља податке од здравствене установе о здравственим услугама за које се формирају листе чекања и исте доставља Дирекцији Републичког фонда.

У складу са Правилником о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање осигурано лице које сматра да му је ускраћено или повређено право из здравственог осигурања, односно његов законски заступник подноси заштитнику права осигураних лица пријаву о повреди права из здравственог осигурања писмено или усмено на записник.

Заштитник права осигураних лица по примљеној пријави о повреди права из здравственог осигурања поступа, ради утврђивања чињеница и околности поводом поднете пријаве, о чему обавештава писменим путем осигурано лице одмах а најкасније у року од 5 радних дана од дана пријема пријаве. Уколико заштитник осигураника установи да пријава није у његовој надлежности исту прослеђује надлежној организационој јединици Републичког фонда или другом надлежном органу, при чему обавештава осигурано лице да је његова пријава прослеђена на даљу надлежност.



Осигурана лица која нису задовољна одговором или поступањем заштитника права осигураних лица могу се обратити Сектору за контролу Републичког фонда у чијој надлежности је рад заштитника права осигураних лица.

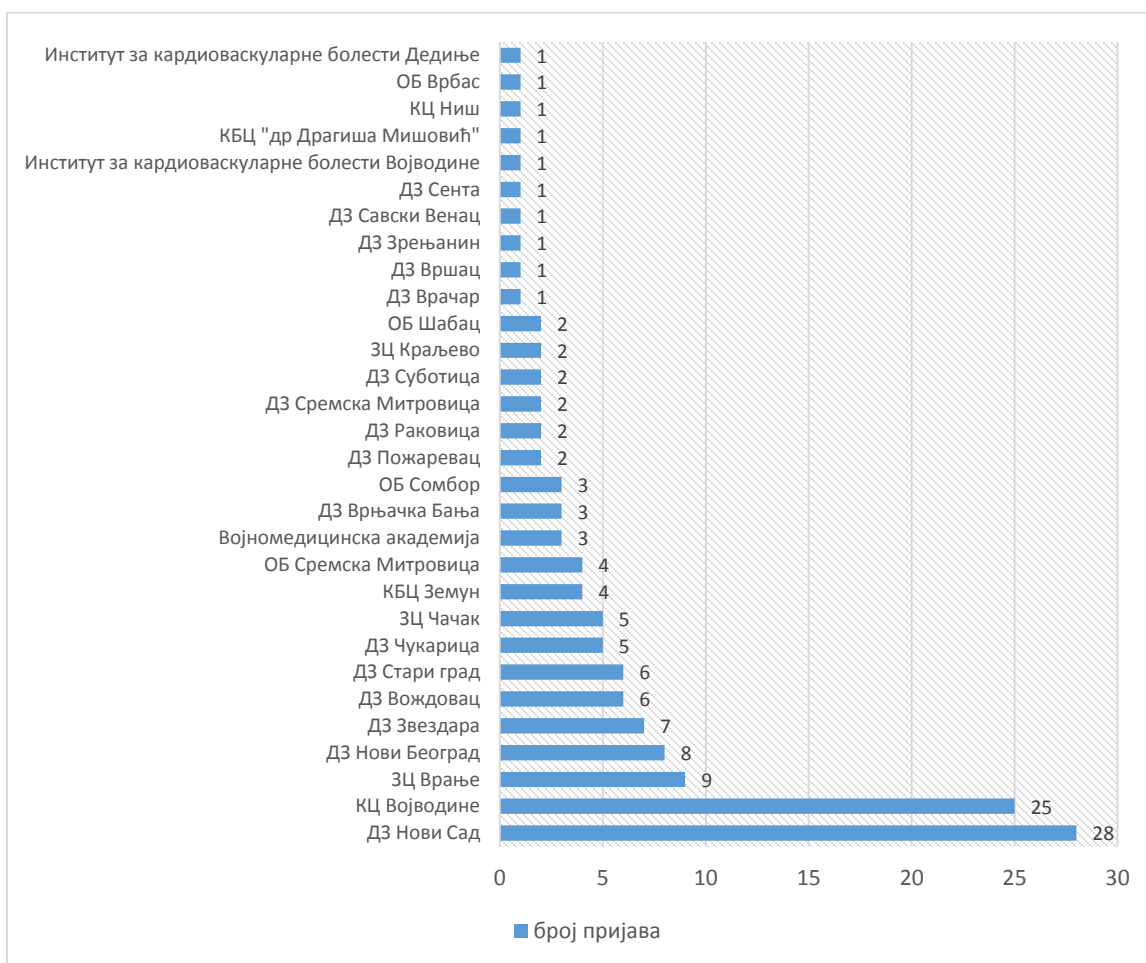
Заштитник права осигураних лица у поступању по примљеној пријави о повреди остварује сарадњу са саветником за заштиту права пацијената, другим инспекцијским службама и другим надлежним органима.

## ПРИЈАВЕ О ПОВРЕДИ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

У складу са Упутством за заштитнике права осигураних лица, заштитници права осигураних лица извештавају Сектор за контролу о примљеним пријавама о повреди права из здравственог осигурања, на дневном, недељном и месечном нивоу.

Заштитницима права осигураних лица у периоду од 01.01-30.06.2015. године укупно је поднето 138 пријава о повреди права из здравственог осигурања.

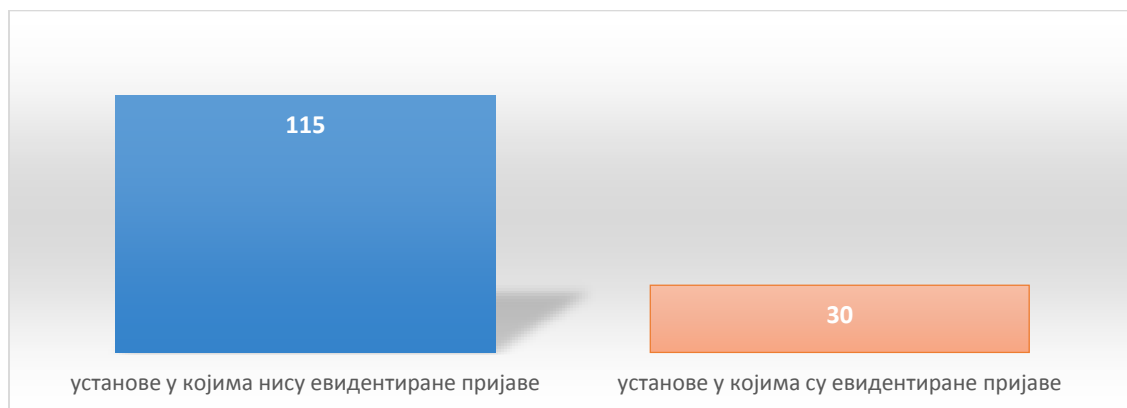
Графикон 1: Број пријава о повреди права из здравственог осигурања по здравственим установама у периоду 01.01.-30.06.2015.године



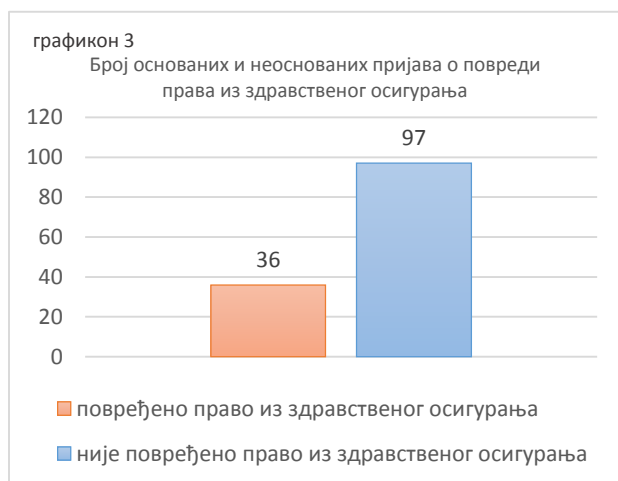
По броју евидентираних пријава о повреди права из здравственог осигурања издвајају се Дом здравља Нови Сад, где је евидентирано 28 пријава и Клинички центар Војводине где је евидентирано 25 пријава о повреди права из здравственог осигурања, док се у осталим здравственим установама број поднетих пријава креће од једне пријаве (10 здравствених установа) до 9 пријава колико је поднето заштитнику права осигураних лица у Здравственом центру Врање.

Од укупно 145 здравствених установа, у којима је обезбеђена заштита права осигураних лица, пријаве о повреди права из здравственог осигурања евидентирани су у 30 здравствених установа за првих 6 месеци 2015.године.

Графикон 2: Број здравствених установа у којима су евидентирани пријаве о повреди права из здравственог осигурања и број здравствених установа у којима нису евидентирани пријаве у периоду 01.01-30.06.2015.године



Од 138 пријава о повреди права из здравственог осигурања, које су поднела осигурана лица, поступањем заштитника утврђена је основаност истих у 36 случајева, за 97 поднетих пријава утврђено је да није дошло до повреде права из здравственог осигурања, док 5 пријава није разматрано из разлога што исте нису поднете од стране осигураних лица, односно њихових законских заступника.



Најчешћи разлози подношења пријаве заштитнику права осигураних лица из надлежности заштитника права осигураних лица су:

Немогућност заказивања специјалистичког прегледа у року од 30 дана

Немогућност обављања заказаног специјалистичког прегледа.

Анализа података у вези са пријавама о повреди права из здравственог осигурања указује да је проблем у вези са остваривањем права осигураних лица на специјалистичко-консултативне прегледе, детектован у 2014. години присутан и у 2015. години.

Наиме, како је већ наведено у Извештају о раду заштитника права осигураних лица у 2014. години, на основу информација добијених од стране заштитника права осигураних лица, закључено је да многе здравствене установе, нарочито на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, заказивање специјалистичко-консултативних прегледа који нису хитни, врше тако што опредељују један дан у месецу када осигурана лица са уредним упутима могу да закажу потребан специјалистичко-консултативни преглед за наредни месец.

Имајући у виду наведено, Републички фонд је упутио свим филијалама и здравственим установама допис у вези са применом члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ број 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013).

Поменути дописом достављено је обавештење да осигурано лице због проблема са заказивањем специјалистичко-консултативног прегледа треба да се обрати заштитнику права осигураних лица, који ће сачинити обавештење у писаној форми о датуму када му се осигурано лице обратило са наведеним проблемом, а све у складу са чланом 9. Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица РФЗО-а. Наведено обавештење сматраће се доказом о датуму јављања здравственој установи уместо потврде здравствене установе, односно датума заказивања уписаног на упуту, уколико осигурано лице евентуално поднесе захтев за рефундацију средстава у складу са чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Као доказ о датуму јављања осигураног лица здравственој установи прихватаће се и записник саветника пацијената, уколико се осигурано лице због проблема са заказивањем обрати саветнику пацијената.

У циљу уједначеног поступања заштитника права осигураних лица када је у питању примена члана 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, Сектор за контролу је заштитницима права осигураних лица доставио обавештење којим је прецизирано поступање истих у случајевима када се поднета пријава о повреди права из здравственог осигурања односи на немогућност заказивања специјалистичко-консултативног прегледа у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи.

## Заказивање специјалистичко консултативних прегледа

Уколико здравствена установа не закаже специјалистичко-консултативни преглед осигураном лицу у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи, поступањем заштитника, осигураном лицу се омогућава обављање прегледа у року утврђеним чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, односно у року до 30 дана.

У случају када поступањем заштитника осигураном лицу није омогућено заказивање специјалистичко-консултативног прегледа у прописаном року, заштитник права осигураних лица обавештава осигурано лице о датуму када му се исто обратило са проблемом у вези заказивања прегледа и истовремено поучава осигурано лице о могућностима и начину рефундације трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси или у допунском раду здравствене установе са којом је закључен уговор.

Подаци о пријавама о повреди права из здравственог осигурања за првих 6 месеци 2015.године, показују да се осигурана лица обраћају заштитнику права осигураних лица због проблема у заказивању специјалистичко-консултативних прегледа у року до 30 дана од дана јављања здравственој установи.

У наведеним случајевима, поступањем заштитника осигураним лицима је омогућено остваривање права на специјалистичко-консултативни преглед у року утврђеном чланом 66. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, односно у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи. У случајевима када поступањем заштитника осигураном лицу није омогућено заказивање специјалистичког прегледа у прописаном року, заштитник права осигураних лица је у свом одговору обавештавао осигурано лице о датуму када му се исто обратило са проблемом у вези заказивања прегледа и истовремено је поучавао осигурано лице о могућностима и начину рефундације трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси или у допунском раду здравствене установе са којом је закључен уговор.

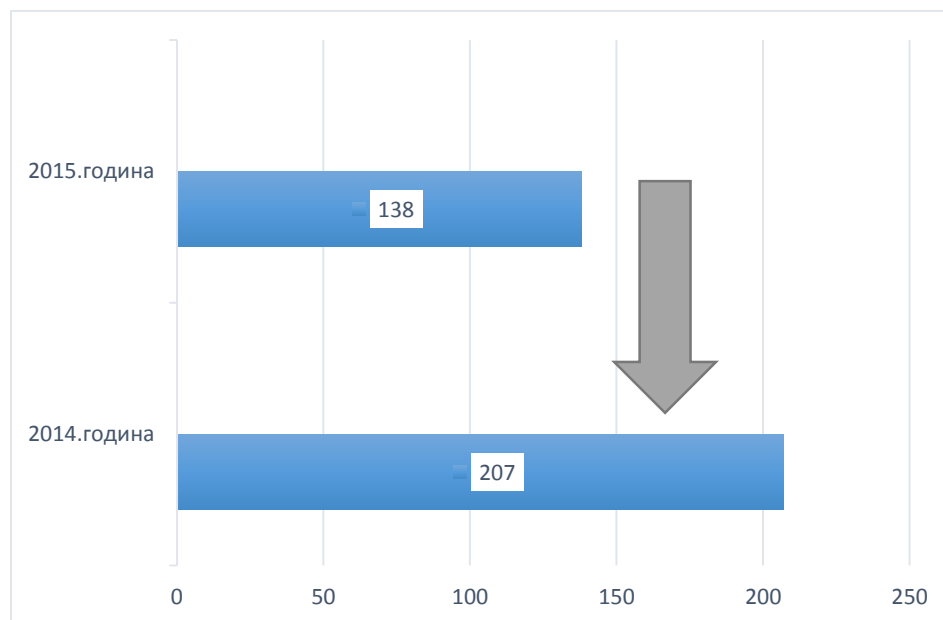


Пријаве о повреди права из здравственог осигурања, за које је утврђено да нису у надлежности заштитника права осигураних лица (које су се односиле на нељубазност медицинског особља, дуго чекање у редовима на заказивање и обављање прегледа, начин лечења и сл.), прослеђиване су на даљу надлежност и то: 77 пријава је прослеђено директорима здравствених установа, 7 пријава је прослеђено здравственој инспекцији Министарства здравља и 2 пријаве су прослеђене саветнику за заштиту права пацијената.



Поређењем сразмерног броја пријава о повреди права из здравственог осигурања за 6 месеци 2014.године (207 пријава), са бројем пријава у првих 6 месеци 2015. године (138 пријава) закључује се да је број пријава у првих 6 месеци 2015.године за 69 нижи у односу на сразмеран број пријава за 6 месеци 2014.године.

Графикон 4: број пријава о повреди права из здравственог осигурања за првих 6 месеци 2014. и 2015.године:



## ПРУЖАЊЕ СТРУЧНЕ И ТЕХНИЧКЕ ПОМОЋИ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА

Заштитници права осигураних лица поред поступања по примљеним пријавама из здравственог осигурања, у свом раду свакодневно пружају стручну и техничку помоћ осигураним лицима, а како би иста остварила своја права из здравственог осигурања на брз и ефикасан начин.

Информисањем осигураних лица о правима из здравственог осигурања и пружањем стручне и техничке помоћи осигураним лицима у остваривању права из здравственог осигурања заштитник права осигураних лица делује превентивно и тиме спречава да до повреде права из здравственог осигурања уопште и дође.

Укупан број осигураних лица која су се обратила заштитницима права осигураних лица у периоду 01.01.-30.06. 2015. године, ради добијања информација у вези са правима из здравственог осигурања и која су се обратила због проблема у остваривању права из здравственог осигурања је 11571.

На следећем графикону дат је приказ укупног броја осигураних лица, која су се обратила заштитницима права осигураних лица због проблема у остваривању права из здравственог осигурања и броја осигураних лица која су се обратила са питањима у вези са остваривањем права из здравственог осигурања:

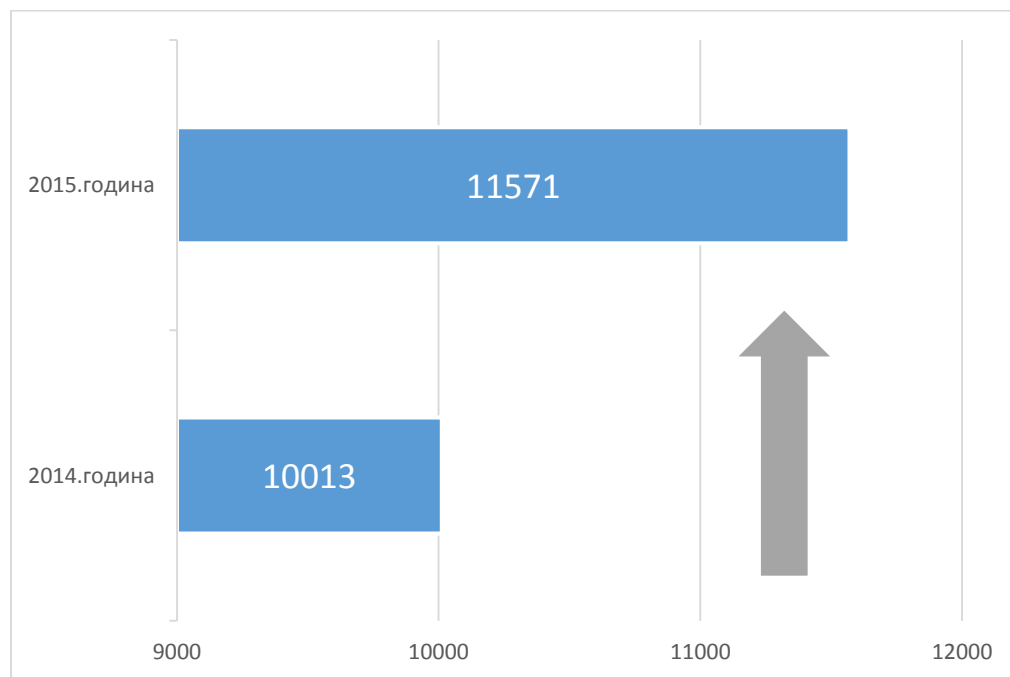
Графикон 5: Број осигураних лица која су се обратила са питањима у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања и број осигураних лица којима је пружена помоћ у остваривању права из обавезног здравственог осигурања у периоду 01.01.-30.06.2015. године



Поређењем сразмерног броја пружених информација осигураним лицима и броја поступања заштитника осигураника приликом обраћања осигураних лица због проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања за 6 месеци 2014.године (10.013) у односу на број пружених информација и број поступања у првих 6 месеци 2015.године (11.571) закључује се да је у 2015.години дошло до пораста броја осигураних лица који се обраћају заштитницима права осигураних лица ради пружања стручне и техничке помоћи.

С обзиром на то да је у 2015.години у односу на 2014.годину забележен пораст броја осигураних лица који се обраћају заштитницима права осигураних лица ради пружања стручне и техничке помоћи истим се потврђује да заштитници права осигураних лица остварују значајну улогу у спречавању повреде права из здравственог осигурања и унапређењу информисаности осигураних лица о правима из здравственог осигурања.

Графикон 6: број осигураних лица која су се обратила заштитнику права осигураних лица за првих 6 месеци 2014. и 2015.године



## СПРОВЕДЕНЕ АКТИВНОСТИ У ЦИЉУ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствене услуге које се пружају на основу интерног упута лекара специјалисте у здравственој установи на секундарном или терцијарном нивоу, односно на основу интерног упута изабраног лекара у здравственим установама на примарном нивоу заказују се у року од 30 дана.

Када по интерном упуту здравствена услуга осигураном лицу не може да буде пружена у року од 30 дана од дана јављања надлежној служби са интерним упутом, здравствена установа има обавезу да на интерном упуту упише датум заказаног прегледа, односно да осигураном лицу изда потврду на Обрасцу ПЗ

Имајући у виду да је анализом података које достављају заштитници права осигураних лица уочено да у појединим здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа, постоји пракса да се здравствене услуге на основу упута изабраних лекара заказују у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи, а да се те исте услуге када се пружају по интерном упуту лекара специјалисте, заказују у знатно дужим роковима, Републички фонд је дописом 02/4 бр: 180-474/15 од 30.03.2015.године обавестио све здравствене установе о примени члана 66-69. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Наиме чланом. 66-69. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања уређено је издавање потврде о разлозима због којих здравствена установа није могла да прими осигурано лице на специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед, за који није прописано утврђивање листе чекања, на основу лекарског упута у року од 30 дана од дана јављања здравственој установи.

У Правилнику изричито није прописан начин и поступак издавања интерног упута, али с обзиром на природу и сврху издавања интерног упута (обављање одговарајуће дијагностике, односно постављање одговарајуће дијагнозе код осигураног лица) произилази да здравствене услуге на основу интерног упута треба да се пруже у кратким роковима.

На основу наведеног, и на здравствене услуге које се пружају на основу интерног упута лекара специјалисте у здравственој установи на секундарном или

терцијарном нивоу, односно на основу интерног упута изабраног лекара у здравственим установама на примарном нивоу, треба применити наведене одредбе Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

То значи да када по интерном упуту здравствена услуга осигураном лицу не може да буде пружена у року од 30 дана од дана јављања надлежној служби са интерним упутом, здравствена установа има обавезу да на интерном упуту упише датум заказаног прегледа, односно да осигураном лицу изда потврду на Обрасцу ПЗ.

Уколико осигурано лице у наведеном случају обави здравствену услугу у приватној здравственој установи и поднесе захтев филијали за рефундацију трошкова за пружене здравствене услуге на Обрасцу РЕФ-1, право на рефундацију трошкова осигурано лице може да оствари у складу са чланом 69. Правилника.

## ЗАКЉУЧАК

За првих 6 месеци 2015.године заштитницима права осигураних лица обратило се 11.571 лица са питањима и због проблема у остваривању права из здравственог осигурања, док је 138 осигураних лица поднело пријаве о повреди права из здравственог осигурања.

Пораст броја осигураних лица којима је пружена стручна и техничка помоћ у остваривању права из здравственог осигурања за првих 6 месеци 2015.године у односу на исти период 2014.године, уз истовремено смањење броја поднетих пријава, потврђује да заштитници права осигураних лица имају значајну превентивну улогу да поступањем спрече да до повреде права уопште и дође.



Континуирана анализа података достављених од стране заштитника права осигураних лица омогућава детектовање проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања и истовремено предузимање активности ради кориговања сваке евентуалне негативне праксе и кроз превентивно деловање путем информисања како осигураних лица тако и даваоца здравствених услуга, са крајњим циљем да се здравствена заштита учини доступнијом и квалитетнијом и да пацијент односно осигурано лице буде у средишту здравственог система.



Подаци у вези са заштитом права осигураних лица у 2015.години потврђују констатације изнете у Извештају о раду заштитника права осигураних лица за 2014.годину, да су се ступањем на снагу Закона о правима пацијената и Правилника о начину и поступку заштите права осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, стекли услови за значајно побољшање заштите права пацијената уопште укључујући и осигурана лица Републичког фонда.

Имајући у виду комплексност здравственог система произилази да је за унапређење здравствене заштите неопходна узајамна сарадња и разумевање свих учесника у поступку пружања здравствених услуга како би се предузимањем мера унапредио квалитет здравствене заштите.