



Број: I-PP-1-25/2013

Дана: 11. децембра 2013.

НОВИ САД

Поступајући по представи В. К. из Новог Сада, Покрајински омбудсман у складу са чланом 33. став 1. алинеја 2. Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинском омбудсману („Службени лист АПВ“, бр. 23/2002, 5/2004, 16/2005 и 18/2009-промена назива акта) Републичком фонду за здравствено осигурање, Филијали за јужнобачки округ Нови Сад упућује следеће

### МИШЉЕЊЕ

Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала за јужнобачки округ Нови Сад - првостепена лекарска комисија, у чијем саставу није био заступљен лекар одговарајуће специјалности, учинила је неправилност у раду, јер приликом решавања по захтеву осигураног лица В. К. из Новог Сада за остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале није по службеној дужности затражила налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе, него је обавезала подносиоцу представке да је прибави и достави комисији. Пошто осигурано лице није било у могућности да прибави одговарајући налаз и мишљење којим би допунило медицинску документацију, првостепена лекарска комисија није дала сагласност да се упути на остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале чиме је дошло до повреде права подносиоце представке.

Имајући у виду наведено мишљење, Покрајински омбудсман упућује Републичком фонду за здравствено осигурање, Филијали за Јужнобачки округ следећу

### ПРЕПОРУКУ

I Уколико у саставу првостепене односно другостепене лекарске комисије Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијале за јужнобачки округ Нови Сад није заступљен лекар одговарајуће специјалности, потребно је да лекарска комисија по службеној дужности прибави налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе који су неопходни за комплетирање медицинске документације потребне за доношење одлуке о давању сагласности за упућивање осигураног лица на остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале, као и у другим случајевима када је то потребно.

II Ова препорука биће објављенa на Интернет страници Покрајинског омбудсмана, након уручења Републичком фонду за здравствено осигурање, Филијали за Јужнобачки округ Нови Сад.



III Потребно је да Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала за јужнобачки округ у року од 15 дана од дана пријема ове препоруке обавести Покрајинског омбудсмана о предузетим мерама.

### *Образложење*

Покрајинском омбудсману представком се обратила се В. К. из Новог Сада са адресом у улици ..... .., која се жалила због тога што није могла да прими зрачну терапију у Институту за онкологију Војводине ни четири месеца након операције и због тога што се тренутно налазила на 249. месту јединствене електронске листе заказаних пацијената поменутог Института. И поред тога није јој било омогућено пружање зрачне терапије ван подручја матичне филијале иако је терапију било могуће примити у Институту за онкологију у Београду.

Поступајући по представци, Покрајински омбудсман упутио је захтеве: Институту за онкологију Војводине, Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију и Републичком фонду за здравствено осигурање, као и Филијали за јужнобачки округ да се изјасне о наводима из представке.

У изјашњењу Института за онкологију Војводине број 1190/П од 17. јуна 2013. године наведено је да је Институт високоспецијализована здравствена установа у Аутономној покрајини Војводини у којој се спроводе сви терапијски модалитети у третману онколошких пацијената. Зрачна терапија код онколошких пацијената се спроводи само на два дигитална и високоенергетска линеарна акцелератора. Онколошки пацијенти свих локализација (осим малигнух тумора плућа), код којих је индикована зрачна терапија на Онколошким комисијама (укупно 12 онколошких комисија) уписују се у болнички информациони систем Института (БИРПИС), тј. јединствену електронску листу заказаних пацијената у којој се, поред општих података о пацијенту, ЈМБГ и дијагнозе, уписује и одлука конзилијума као и предложени алогаритам терапијских процедура. Сваки пацијент који је уведен у наведену листу добија број под којим је уписан у БИРПИС и у сваком моменту може да добије податак колико пацијената испред њега чека на позив за зрачну терапију. Месечни прилив онколошких пацијената којима је индикована зрачна терапија креће се између 200 до 220. Свакодневно се на постојећа два апарата, када су у функцији, радом у три смене зрачи око 160 пацијената. Тренутно на листи заказаних пацијената за зрачну терапију налази се више од 500 пацијената, а број пацијената који чекају почетак зрачне терапије је у сталном порасту, док је време чекања на позив око четири месеца.

Пацијенткиња В. К. била је уписана у листу заказаних пацијената за зрачну терапију под редним бројем 249. У извештају лекара специјалисте Института, пацијенткињи је наведен поменути податак и очекивано време пружања здравствене услуге. Институт не може упутити пацијента на зрачну терапију у другу здравствену установу уз потпис три своја лекара, јер би то значило да ова установа не пружа наведену здравствену услугу.



Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију у свом изјашњењу број: 129-511-7/2013 од 20. јуна 2013. године навео је да се пацијенткиња В. К. први пут обратила телефонским путем 04. јуна 2013. године, а у наредних неколико дана, још неколико пута, видно узнемирена, са истим захтевом да јој се одмах помогне како би обезбедила неопходна три потписа лекара из Института за онкологију Војводине за зрачење у Институту за онкологију у Београду. Телефонске позиве примио је технички секретар и прослеђивао их правној служби Сектору за здравство. У изјашњењу се даље наводи да Секретаријат има разумевање за природу болести и проблем који постоји у вези са добијањем зрачне терапије у Институту за онкологију Војводине и да је о свему сачињена службена белешка, а пацијенткиња упућена на заштитника пацијентових права у Институту. После свих усмених објашњења, В. К. се Секретаријату обратила и електронском поштом 07. јуна 2013. године са истим захтевом.

У свим разговорима, В. К. је указано на то да Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију није надлежан за упућивање на лечење ван седишта филијале и да једино може добити потврду од Института за онкологију да јој у року од 30 дана не може обезбедити зрачење и на ком се месту налази на листи заказивања. У разговору са службеницима Покрајинског секретаријата, подносиатеља представке је навела да се обратила Републичком фонду за здравствено осигурање и да су јој одбили захтев за остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале јер нема потписе три лекара.

Мишљење Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију је да није надлежно да исходује и утиче на Институт за онкологију Војводине за обезбеђивање и упућивање на даље лечење у Београд. Према усменим и писменим информацијама које је Секретаријат добио од Института за онкологију Војводине, пацијенткиња В. К. је уписана на листу заказивања пацијента за зрачну терапију под редним бројем 249, а у извештају лекара специјалисте наведен је поменути податак, као и очекивано време пружања здравствене услуге (потврда), осим тога Институт не може упутити пацијенткињу на зрачну терапију у другу здравствену установу уз потпис три своја лекара јер би то значило да ова установа не пружа наведену здравствену услугу.

У изјашњењу Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијале за Јужнобачки округ 17 број:54-40/13-27-169 од 19. јуна 2013. године наведено је да је Првостепена лекарска комисија са седиштем у Новом Саду, дана 31. маја 2013. године под бројем: 3314, дала оцену да није сагласна да се осигурано лице В. К. из Новог Сада упути на амбулантно-специјалистички преглед у Институт за онкологију Београд уз образложење оцене да је потребно приложити адекватан предлог. Такође је у изјашњењу наведено да је Правилник о организацији и раду лекарских комисија („Службени гласник РС“, бр. 44/06, 74/06, 31/07, 37/08, 61/08, 115/08, 3/10, 45/10, 100/11 и 21/12) у члану 8. став 2. прописао, да уколико у саставу првостепене, односно другостепене лекарске комисије није заступљен лекар одговарајуће специјалности, као и у другим случајевима када је то потребно, првостепена односно другостепена лекарска комисија, може да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе. У изјашњењу се још наводи да В. К. није доставила мишљење Института за онкологију Војводине којим се упућује на лечење у Институт за онкологију Београд, као и да није уложила приговор другостепеној комисији.



Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005-испр, 57/2011, 110/2012-одлука УСРС и 119/2012) уређују се права из обавезног здравственог осигурања запослених и других грађана обухваћених обавезним здравственим осигурањем и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања. Право на здравствену заштиту за случај болести обезбеђује се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу у зависности од здравственог стања осигураног лица, у складу са овим законом и прописима донетим за његово спровођење. Здравствена заштита пружа се на начин да сачува, поврати или унапреди здравствено стање осигураног лица и његову способност да ради и задовољи своје личне потребе у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона. Овим законом је прописано да осигурано лице остварује здравствену заштиту и код здравствене установе, односно код другог даваоца здравствених услуга, ван подручја матичне филијале, под условима прописаним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 10/2010, 18/2010-испр, 46/2010, 52/2010-испр, 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013)-у даљем тексту: Правилник, ближе се уређују начин и поступак остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, услови и начин коришћења здравствене заштите и других права из обавезног здравственог осигурања. За одређене врсте здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и које нису хитне, може се утврдити редослед коришћења у зависности од медицинских индикација и здравственог стања осигураног лица, као и датума јављања здравственој установи, с тим да време чекања не може да буде такво да угрози здравље или живот осигураног лица. Правилником се тачно наводи за шта се утврђује листа чекања и том приликом није наведено да се за зрачну терапију онколошких пацијената утврђује листа чекања.

Здравствена установа са којом је матична филијала закључила уговор, дужна је да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања у смислу члана 64. став 3. Правилника, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед. Осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року из члана 66. Правилника, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду. Потврда садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију.

Када изабрани лекар оцени да осигураном лицу не може да се обезбеди одговарајућа здравствена заштита у здравственој установи на подручју матичне филијале, дужан је да изда упут за најближу одговарајућу здравствену установу ван подручја матичне филијале која може да пружи здравствену заштиту осигураном лицу. Лекарска комисија матичне филијале даје претходну сагласност на упут изабраног лекара.

Правилник о организацији и раду лекарских комисија („Службени гласник РС“, бр. 44/06, 74/06, 31/07, 37/08, 61/08, 115/08, 3/10, 45/10, 100/11 и 21/12) у члану 8. став 2. прописано је да уколико у саставу првостепене, односно другостепене лекарске комисије није заступљен лекар одговарајуће



специјалности, као и у другим случајевима када је то потребно, првостепена односно другостепена лекарска комисија може да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе.

Имајући у виду конкретну ситуацију пацијенткиње В. К., са дијагнозом C50.5-neoplasma malignum mammae, quadrantis inferolateralis, а која је од извршеног оперативног захвата на Институту за онкологију Војводине чекала на почетак зрачне терапије четири месеца и била уписана у болнички информациони систем Института (БИРПИС) тј. јединствену електронску листу заказаних пацијената за зрачну терапију под редним бројем 249, јасно је да специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед (односно терапију) није могла да закаже у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом. Такође је неспорно да пацијенткиња ни након протека од четири месеца није почела са потребном зрачном терапијом, а која би по оптималном времену лечења требало да започне у периоду од четврте до шесте недеље по завршетку оперативног захвата, па је време чекања на здравствену услугу која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања такво да може да угрози здравље или живот осигураног лица, и стога није у складу са чланом 64. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравствено осигурања („Службени гласник РС“ бр. 10/2010, 18/2010-испр, 46/2010, 52/2010-испр, 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013).

Због свега горе наведеног, пацијенткиња се по упуту изабраног лекара упућује на амбулантно-специјалистички преглед у Институт за онкологију у Београд, на шта првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала за Јужнобачки округ није дала сагласност, уз образложење да осигурано лице није приложило адекватан предлог. В. К. је уз упут приложила извештај лекара специјалисте Института за онкологију Војводине у коме је наведен податак да се пацијенткиња налази на листи заказаних пацијената за зрачну терапију под редним бројем 249. као и очекивано време пружања здравствене услуге. Међутим, првостепена лекарска комисија тражи да осигурано лице достави мишљење Института за онкологију Војводине којим се упућује на лечење у Институт за онкологију Београд, што подносиатељка представке В. К. није могла да достави, јер такво мишљење Институт за онкологију Војводине не може да упутити.

С обзиром на то да у саставу наведене лекарске комисије није био заступљен лекар одговарајуће специјалности а комисија је сматрала да је мишљење Института за онкологију Војводине неопходно за комплетирање медицинске документације потребне за доношење одлуке о давању сагласности за упућивање осигураног лица на остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале Првостепена лекарска комисија требало је да користи могућност да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе како прописује Правилник о организацији и раду лекарских комисија („Службени гласник РС“, бр. 44/06, 74/06, 31/07, 37/08, 61/08, 115/08, 3/10, 45/10, 100/11 и 21/12).

Такође, напомињемо да Институт за онкологију Војводине не може упутити пацијента на зрачну терапију у другу здравствену установу, него је дужност изабраног лекара да изда упут за најближу одговарајућу здравствену установу ван подручја матичне филијале која може да пружи здравствену заштиту осигураном лицу уз претходну сагласност лекарске комисије матичне филијале.



У конкретном случају, осигурано лице је доставило медицинску документацију коју је поседовало, а како је лекарска комисија проценила да је постојећа медицинска документација недовољна, требало је да се лекарска комисија по службеној дужности обрати Институту за онкологију Војводине и прибави налаз и мишљење који су неопходни за комплетирање медицинске документације потребне за доношење одлуке о давању сагласности за упућивање осигураног лица на остваривање здравствене заштите ван подручја матичне филијале.

Како је реч о онколошкој пацијенткињи која предуго чека на здравствену услугу која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, посебно имајући у виду да је стопа смртности онколошких пацијената у Србији већа него у развијеним земљама, а која је у конкретном случају имала могућност да започне са зрачном терапијом у здравственој установи ван подручја матичне филијале, лекарска комисија Републичког фонд за здравствено осигурање, Филијале за јужнобачки округ приликом давања претходне сагласности требало је да по службеној дужности прибави налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе који су неопходни за комплетирање медицинске документације.

Сходно наведеном, Покрајински омбудсман је након завршетка поступка утврдио да је учињена неправилност у раду Првостепене лекарске комисије, Републичког фонд за здравствено осигурање, Филијале за јужнобачки округ како је наведено у мишљењу, те је одлучио да упути препоруку као у изреци.

С поштовањем,

**ЗАМЕНИЦА ПОКРАЈИНСКОГ  
ОМБУДСМАНА**

**Даница Тодоров**