



Број: I-ОП-1-464/14
Дана: 03.11.2014.
Нови Сад

На основу утврђеног чињеничног стања у поступку покренутом по притужби Н. Ј. из Новог Сада, која се односи на рад здравствене установе која не поштује прописе којима се уређује питање листе чекања односно издавања потврде у случају немогућности обављања медицинске мере, Покрајински заштитник грађана - омбудсман, у складу са чланом 42. Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинском заштитнику грађана - омбудсману ("Службени лист АП Војводине" број 37/2014), Клиници за очне болести Клиничког центра Војводине упућује следеће

МИШЉЕЊЕ

Клиника за очне болести Клиничког центра Војводине поступа супротно одредбама Правилника о листама чекања („Сл. гласник РС“, бр. 75/2013 и 110/2013), који за операцију сенилне и пресенилне катаракте и уградњу сочива за сва осигурана лица предвиђа рок до шест месеци.

Због утврђених неправилности у одређивању критеријума по којима се састављају листе чекања за уградњу вештачких сочива Клиници за очне болести Клиничког центра Војводине Омбудсман упућује следећу

ПРЕПОРУКУ

Потребно је да Клиника за очне болести Клиничког центра Војводине, у којој су формиране листе чекања за уградњу вештачких сочива, усклади листе чекања са одредбама члана 3. став 1. и члана 31. Правилника о листама чекања.

Потребно је да 30 дана након истека предвиђеног рока од шест месеци, ова здравствена установа поступи у складу са обавезом из Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања и болесницима који чекају на операцију катаракте изда писану потврду о разлозима због којих осигурана лица нису примљена на операцију у прописаном року, како би они остварили своје право на

здравствену заштиту, уз право на повраћај поднетих трошкова интервенције из средстава обавезног здравственог осигурања.

Ова препорука објавиће се на интернет презентацији Покрајинског омбудсмана

Образложење

Покрајински заштитник грађана - омбудсман је 31.07.2014. године примио притужбу Н. Ј. из Новог Сада на рад Клинике за очне болести Клиничког центра Војводине. Подносилац притужбе је истакао да му је оперисано једно око, а да му је речено да на операцију катаракте на другом оку мора да чека од три до пет година. Наводи да је инвалид, да иде на дијализе, при чему има несвестицу, несигуран ход и јаке главобоље, претпоставља због велике разлике у диоптрији између болесног и оперисаног ока (-16 и +3,5). Сматра да би због свог здравственог стања морао бити у предности приликом састављања листе за операцију.

У циљу утврђивања чињеничног стања Покрајински заштитник грађана - омбудсман је затражио изјашњење Клиничког центра Војводине, Клинике за очне болести. У одговору број: 09/0-428 управник Клинике за очне болести обавештава Омбудсмана о томе да су листе чекања формиране на основу одлуке Републичког фонда за здравствено осигурање. Како се наводи, на операцију се тренутно позивају пацијенти који су на листе чекања стављени у јуну 2012. године, а приоритет се одређује на ванредним офтамолошким прегледима на који се пацијенти позивају. Додаје се да они пацијенти којима је већ оперисано једно око и са добром видном функцијом нису на приоритету. Термин операције, с обзиром да на листи чекања има преко 2000 пацијената обострано видно угрожених, се накнадно јавља пацијентима, у складу са материјалом који може да обезбеди РФЗО Србије.

Формирање листе чекања прописано је чланом 56. став 1. Закона о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС и 119/2012): „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“. Према ставу 2 истог члана Републички фонд доноси општи акт којим утврђује врсте здравствених услуга за које се утврђује листа чекања, као и критеријуме и стандардизоване мере за процену здравственог стања пацијената и за стављање на листу чекања, најдуже време чекања за

здравствене услуге, неопходне податке и методологију за формирање листе чекања.

У складу са горе наведеним Републички фонд за здравствено осигурање је 7. јуна 2013. године донео Правилник о листама чекања, чија измена је усвојена на седници Републичког фонда од 9. децембра 2013. године. Изменом се одложила примена Правилника са 1.01.2014. године на 1.04.2014. године, с тим да се ово није односило на члан 3 став 1, који управо регулише питање листи чекања. Критеријуми и стандардизоване мере за процену здравственог стања, степен приоритета за пружање здравствене услуге и медицинска документација осигураног лица за стављање на листу чекања садржани су у Прилогу 1 који је одштампан уз Правилник и чини његов саставни део. Тачка 7.1. Прилога као клиничке критеријуме за операцију сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива за сва осигурана лица предвиђа рок до шест месеци. Документација потребна за стављање на листу чекања је налаз и мишљење специјалисте. У одређеним случајевима, који су наведени у Прилогу 4, операција катаракте се мора урадити хитно (када је видна оштрина оба ока сведена на осећај светлости и када је катаракта праћена факогеним глаукомом), док је у случају да је видна оштрина на бољем оку мања од 3/60, с тим да је катаракта главни разлог слабог вида, овај рок до 30 дана.

Здравствене установе у којима су формиране листе чекања до дана ступања на снагу Правилника о листама чекања биле су дужне да ускладе листе чекања са одредбама члана 3. став 1. и члана 31. правилника до 31. децембра 2013. године. Приликом усклађивања истих здравствене установе су биле дужне да као датум стављања на листу чекања унесу датум под којим је осигурано лице стављено на листу чекања пре ступања на снагу овог правилника, са назнаком "СЛ" ("стара листа").

На основу изложеног чињеничног стања, а с обзиром на правне прописе, Покрајински заштитник грађана - омбудсман утврдио је да је постојала неправилност у раду Клиничког центра Војводине, Клинике за очне болести, јер здравствена установа није поступила у складу са Правилником о листама чекања коју је на основу Закона о здравственом осигурању донео Републички фонд за здравствено осигурање. Клинике за очне болести није у остављеном року ускладила листе чекања са наведеним Правилником, те је на тај начин повредила право пацијената на ефикасну здравствену заштиту. Због овог пропуста, грађанин је онемогућен да користи право да му се на основу издате потврде медицинска мере изврши у приватној пракси или у допунском раду у здравственој установи са којом је закључен уговор, те да након тога поднесе захтев за рефундацију трошкова које је у вези са овом мером имао.

Омбудсман је овај став заузео на основу постојећих решења из Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања ("Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС и 1/2013) и сагласно гарантованим правима пацијената.

С поштовањем,

ПОКРАЈИНСКИ ОМБУДСМАН

Анико Мушкиња Хајнрих