



Број: I-ОП-1-628/14
Дана: 1. децембра 2014.
Нови Сад

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ
н/р директора

Хајдук Вељкова 1
Нови Сад

Покрајински заштитник грађана - омбудсман је након утврђивања релевантних чињеница и околности утврдио да су постојале неправилности у раду Клиничког центра Војводине, те сагласно одредби члана 42. Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинском заштитнику грађана – омбудсману („Сл. лист АПВ“, број 37/2014), овој здравственој установи упућује

МИШЉЕЊЕ

Клинички центар Војводине, пропуштајући да изврши законску обавезу, повредио је право пацијента на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права.

Клинички центар Војводине је након заказивања дијагностичког прегледа за који није прописано утврђивање листе чекања и уписивања овог податка у књигу заказивања, дужан да осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року од 30 дана од дана јављања здравственој установи са лекарским упутом, на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду која садржи обавештење здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед.

Ако здравствена установа сматра да није обавезна да закаже здравствену услугу осигураном лицу које се здравственој установи јави са лекарским упутом, дужна је да о томе обавести осигурано лице, те га упути на који начин може да оствари право на здравствену заштиту, као и право на приговор ако сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, односно право из здравственог осигурања. О овоме је здравствена установа

дужна да води евиденцију, сагласно прописаном начину и поступку вођења здравствене документације и уписивања података.

Образложење

Покрајинском заштитнику грађана обратила се Р. Д. из Новог Сада, притужбом због повреде права на здравствену заштиту. У притужби наводи да је после јављања лекару специјалисти у Клиничком центру Војводине, на основу упута изабраног лекара ради пружања здравствене услуге – ултразвук каротида, стављена на листу чекања под бројем 4120 и упућена да након истека годину дана од дана јављања, позове број телефона 021/4843132, путем којег ће моћи да закаже преглед у наредном року од шест месеци. Службеница је одбила да о томе изда писмену потврду са образложењем да може једино да упише на упут број под којим се води и број телефона на који треба да се јави за годину дана, што је и учинила. У прилогу притужбе подносиатељка је доставила копију упута за амбулантно-специјалистички преглед лекару специјалисти радиологу у Клиничком центру Војводине, којим се упућује на специјалистички преглед Доплер УЗ крвних судова врата и мишљење лекара специјалисте Института за кардиоваскуларне болести Војводине, у којем се наводи потреба за поменути прегледом.

Омбудсман је од Клиничког центра Војводине затражио изјашњење о наводима притужбе, посебно о правном основу за стављање поменуте здравствене услуге на листу чекања и одређивање времена чекања.

Подноситељка је накнадно обавестила омбудсмана да одустаје од притужбе јер је неопходни преглед успела да закаже у другој здравственој установи, али је Покрајински заштитник грађана одлучио да поступак настави, сагласно одредби члана 37. став 3 Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинском заштитнику грађана – омбудсману.

У одговору управника Института за радиологију Клиничког центра Војводине наводи се да је Правилником о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС“, број 17/2013) предвиђено да се doppler scan регија – ултразвучни преглед магистралних крвних судова врата, обавља на примарном нивоу здравствене заштите (радиолошке услуге тачка 9 „Doppler scan регија“). У Центру за радиологију Клиничког центра Војводине, који је здравствена установа терцијарног типа, овај преглед се обавља првенствено за пацијенте хоспитализоване у Клиничком центру Војводине, за „хитне“ пацијенте, које упућују специјалисти са поликлинике Клиничког центра Војводине, а колико то капацитети дозвољавају и за амбулантне пацијенте. Амбулантни пацијенти који се јављају за наведени преглед треба да се јаве

заштитнику права пацијената на градском нивоу. У изјашњењу је наведено да је Центар за радиологију вољан да пружи едукацију колегама у примарној здравственој заштити пошто је притисак за ову врсту прегледа заиста велик. С обзиром на то да по републичким упутствима не постоји листа чекања и листа заказивања (до 30 дана) за ову врсту прегледа, него само за СТ и MR прегледе, здравствена установа има листу амбулантних пацијената која се прави по редоследу јављања, а решава се у складу са капацитетима установе и хитношћу прегледа. Преглед пацијената који имају хитан упут из специјалистичке поликлинике од васкуларног хирурга се обавља одмах. У прилогу одговора достављен је примерак поменутог правилника.

Правилником 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), којим се ближе уређује начин и поступак остваривања законом утврђених права, прописано је да је здравствена установа са којом је матична филијала закључила уговор, дужна да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања у смислу члана 64 став 3 овог 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. О заказаним прегледима здравствена установа води књигу заказивања са личним подацима и термином у коме осигурано лице треба да се јави на заказани преглед (члан 66).

Листа чекања утврђује се за: 1) преглед методом компјутеризоване томографије (ЦТ) и методом магнетне резонанције (МР); 2) дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца; 3) реваскуларизацију миокарда; 4) уградњу трајног вештачког водича срца (ТВЕС) и кардиовертер дефибрилатора (ICD); 5) инплантацију вештачких валвула; 6) уграђивање графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза; 7) уградњу ендпротеза кука и колена; 8) инструменталну сегменталну корекцију деформација кичменог стуба код деце; 9) операцију катаракте; 10) уградњу интраокуларног сочива (члана 64 став 3).

Здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу може да закаже специјалистичко-консултативне и дијагностичке прегледе (члан 67 став 2).

Осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року из члана 66 овог 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. Потврду из става 1 овог члана потписује директор здравствене

установе, односно лице које он овласти. Здравствена установа води евиденцију о издатим потврдама из става 1 овог члана (члан 68).

Напомињемо да су набројане здравствене услуге за које се утврђују листе чекања прописане и Правилником о листама чекања („Сл. гласник РС“, бр. 75/2013 и 110/2013).

Законом о правима пацијената ("Сл. гласник РС", бр. 45/2013) прописано је да пацијент има право на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права, те право да ове информације добије благовремено и на начин који је у његовом најбољем интересу (члан 7 став 2 и 3).

Пацијент који сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко од права у области здравствене заштите, има право да поднесе приговор здравственом раднику који руководи процесом рада или директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе или саветнику за заштиту права пацијената (члан 30).

Законом о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005.. 126/2014 - одлука УС) прописано је да осигурано лице које сматра да је о његовом праву из обавезног здравственог осигурања донета одлука у супротности са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, има право да покрене поступак заштите права пред надлежним органом (члан 174 став 1).

У вези са наводима одговора здравствене установе да „амбулантни пацијенти који се јављају за горе наведени преглед треба да се јаве заштитнику права на градском нивоу“ напомињемо да саветник за заштиту права пацијената обавља послове заштите права пацијената на територији јединице локалне самоуправе, а у конкретном случају Града Новог Сада, на чијој територији се налази и Клинички центар Војводине који обавља и делатност опште болнице, с обзиром на законску одредбу по којој клинички центар у државној својини у чијем седишту не постоји општа болница обавља здравствену делатност и на секундарном нивоу. Такође, осигурано лице се за заштиту права из здравственог осигурања може обратити заштитнику права осигураних лица, као лицу запосленом у Републичком фонду за здравствено осигурање, чији је рад организован у просторијама даваоца здравствених услуга.

Сагласно цитираним одредбама законских и подзаконских прописа, здравствена установа је самом чињеницом да је заказала преглед за који није прописано утврђивање листе чекања, који није хитан и не може се обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед, те се мора обавити најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом, о чему је дужна и да води прописану евиденцију, преузела обавезу да

осигураном лицу, уколико не може да буде примљено на заказани преглед у поменутом року, на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду која садржи разлоге због којих није примљено на преглед.

Без обзира на разлог одбијања заказивања пружања здравствене услуге (ненадлежност у смислу прописане организације здравствене службе, здравствена услуга није оправдана и медицински неопходна, недостатак одговарајуће опреме за пружање здравствене услуге и других техничких услова и др.), здравствена установа је дужна да на целисходан начин о томе обавести пацијента, како би му омогућила да ефикасно и у највећој могућој мери оствари право на доступност здравствене заштите.

Клинички центар Војводине дужан је да у року од 15 дана од дана добијања мишљења, обавести омбудсмана о предузетим мерама.

С поштовањем,

**ЗАМЕНИЦА ПОКРАЈИНСКОГ
ОМБУДСМАНА**

Даница Тодоров