



Broj: I-OP-1-843/12
Dana: 12. marta 2013.
Novi Sad

DOM ZDRAVLJA NOVI SAD
KLINIČKI CENTAR VOJVODINE

Pokrajinski ombudsman, u skladu sa alinejom 2 stava 1. člana 33. Pokrajinske skupštinske odluke o Pokrajinskom ombudsmanu ("Službeni list AP Vojvodine", br. 23/2002, 5/2004, 16/2005 i 18/2009 - promena naziva akta), nakon završetka istrage u postupku kontrole zakonitosti, celishodnosti i efikasnosti postupanja Doma zdravlja Novi Sad i Kliničkog centra Vojvodine pokrenutim po sopstvenoj inicijativi i predstavci M. V. iz Novog Sada, pomenutim zdravstvenim ustanovama upućuje sledeće

MIŠLJENJE

Dom zdravlja Novi Sad postupao je nepravilno, jer su izabrani lekari u ovoj zdravstvenoj ustanovi pacijentima, koje su prethodno upućivali na specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu kod lekara specijalista Kliničkog centra Vojvodine, odbijali da izdaju upute radi obavljanja kontrolne dijagnostike, za koju je lekar specijalista u izveštaju utvrdio da je neophodno obaviti pre javljanja na kontrolni pregled.

Klinički centar Vojvodine postupao je nepravilno, jer su lekari specijalisti ove zdravstvene ustanove od pacijenata zahtevali da od izabranih lekara pribave novi uput za kontrolni pregled, kao i upute radi obavljanja potrebne kontrolne dijagnostike, pre utvrđivanja dijagnoze, te su u lekarskim izveštajima nalagali da se određeni laboratorijski i specijalističko-konsultativni pregledi obave u zdravstvenoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite, iako oni nisu predviđeni nomenklaturom zdravstvenih usluga za primarni nivo zdravstvene zaštite.

Kako je ovakvim postupanjem lekara, protivno odredbama pravnih propisa kojima je regulisana oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, građanima ograničeno i onemogućeno da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu, Pokrajinski ombudsman, radi otklanjanja propusta, pomenutim zdravstvenim ustanovama upućuje

PREPORUKU

Izabrani lekar Doma zdravlja Novi Sad izdaće uput pacijentu radi ostvarivanja specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite kod lekara specijaliste Kliničkog centra Vojvodine, ukoliko smatra da je prema medicinskim indikacijama neophodno, te ako se potrebna zdravstvena usluga ne obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite.



Izabrani lekar će lekaru specijalisti dostaviti, uz uput, nalaze o zdravstvenom stanju pacijenta, odnosno, obezbediti pacijentu laboratorijska, radiološka i druga ispitivanja, na osnovu internih uputa odgovarajućim zdravstvenim službama zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Izabrani lekar će, nakon postavljanja dijagnoze, a u skladu sa uputstvom lekara specijaliste u izveštaju, pacijentu izdati upute za obavljanje kontrolne dijagnostike u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a ako tražena kontrolna dijagnostika nije propisana nomenklaturom zdravstvenih usluga za primarni nivo zdravstvene zaštite, uputiće pacijenta u odgovarajuće zdravstvene ustanove gde mogu dobiti takve usluge.

Pacijentima Kliničkog centra Vojvodine svi specijalističko-konsultativni pregledi i neophodna dijagnostika, potrebni radi postavljanja dijagnoze ili izrade izveštaja, biće obezbeđeni u Kliničkom centru Vojvodine, na osnovu internih uputa lekara specijaliste.

Na osnovu uputa izabranog lekara kojim se pacijent prvi put javio lekaru specijalisti Kliničkog centra Vojvodine, pacijent ostvaruje pravo na sve kontrolne preglede kod lekara specijaliste, u roku od šest meseci od dana prvog javljanja lekaru specijalisti.

Образложење

Pokrajinski ombudsman je tokom novembra 2012. godine nakon saznanja da izabrani lekari Doma zdravlja Novi Sad pacijentima, koje su prethodno uputili u Klinički centar Vojvodine radi specijalističkog pregleda i postavljanja dijagnoze, odbijaju da izdaju upute za dodatne preglede (kontrolnu dijagnostiku), za koje su lekari specijalisti Kliničkog centra Vojvodine, nakon postavljanja dijagnoze, utvrdili da je neophodno obaviti pre dolaska pacijenta na kontrolni pregled, jer, prema tumačenju Doma zdravlja, to internim uputima treba da čini specijalista Kliničkog centra. Međutim, lekari specijalisti Kliničkog centra Vojvodine internim uputima šalju pacijente na dodatna ispitivanja pre i u cilju uspostavljanja dijagnoze, dok pacijente kojima je postavljena dijagnoza upućuju na izabrane lekare kako bi izdali upute za dodatne preglede potrebne za kontrolni pregled.

Pošto, zbog različitog postupanja prema pacijentima postoji mogućnost uskraćivanja i povrede prava na zdravstvenu zaštitu, Pokrajinski ombudsman je, postupajući po sopstvenoj inicijativi, pokrenuo postupak kontrole zakonitosti, celishodnosti i efikasnosti postupanja Doma zdravlja Novi Sad i Kliničkog centra Vojvodine i ovim zdravstvenim ustanovama uputio zahteve za izjašnjenje o navedenom problemu. Nakon pokretanja istrage, ombudsmanu se predstavkom obratio M. V. iz Novog Sada zbog nemogućnosti da obavi potrebne preglede, upravo zbog navedenog spora o nadležnosti između dve zdravstvene ustanove.

U odgovoru Kliničkog centra Vojvodine, po dopisu broj 00-1668/1 od 30. novembra 2012. godine, navedeno je da se, usled nejasnoća u tumačenju odredbe člana 40. Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kojom je regulisan postupak ostvarivanja prava na specijalističko-



konsultativne preglede i neophodnu dijagnostiku, ova zdravstvena ustanova 21. avgusta 2010. godine obratila Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje. Fond je u odgovoru od 10. septembra 2010. godine naveo da za kontrolni pregled nije potreban novi uput, ali za kontrolnu dijagnostiku jeste, a da uput daje izabrani lekar. Dopis Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u kojem je sadržan ovaj odgovor dostavljen je 09. decembra 2010. godine svim filijalama Fonda, a one su ga prosledile zdravstvenim ustanovama. Dalje se navodi da su izabrani lekari Doma zdravlja Novi Sad izdavali pacijentima upute za kontrolnu dijagnostiku u Kliničkom centru Vojvodine do septembra 2012. godine kada im je iz uprave Doma zdravlja naređeno da prestanu sa takvom praksom. Od tada izabrani lekari pacijentima umesto uputa daju papir sa datumom 11. septembar 2012. godine i mešavinom kucanog i fotokopiranog teksta iz navodnog dopisa novosadske filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i usmeno objašnjavaju da Klinički centar mora da pruži uslugu bez uputa.

Kako nije bilo novih instrukcija i tumačenja, Klinički centar se ponovo obratio nadležnoj filijali Fonda, ali do dana dostavljanja izjašnjenja ombudsmanu nije dobio odgovor. U prilogu izjašnjenja ombudsmanu dostavljena je kopija instrukcije Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje broj 54-2483/10-2 od 09. decembra 2010. godine.

U Domu zdravlja Novi Sad, 27. novembra 2012. godine održan je sastanak predstavnika Pokrajinskog ombudsmana i ove zdravstvene ustanove povodom nastalih problema, a Dom zdravlja je, po dopisu broj 49/1 od 08. januara 2013. godine, ombudsmanu dostavio i pismeno izjašnjenje. U odgovoru se navodi da Dom zdravlja problem oko izdavanja internih uputa ima samo sa Kliničkim centrom Vojvodine, koji treba da poštuje propise Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, te da ova ustanova nije prihvatila predlog za razgovor o ovom problemu. Dom zdravlja smatra da je potrebno detaljno analizirati dopis Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u vezi sa odredbama Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, iz kojih je jasno da su specijalisti dužni da pacijentu daju sve potrebne upute i nakon što je dijagnoza postavljena. U prilogu izjašnjenja ombudsmanu dostavljena je kopija dopisa Filijale za Južnobački okrug, uz koji je Domu zdravlja Novi Sad upućen dopis Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje broj 54-2483/10 od 22. jula 2010. godine. Ombudsmanu su dostavljene i kopije izveštaja lekara specijalista Kliničkog centra Vojvodine, iz čije sadržine je utvrđeno da su, u pojedinim slučajevima, lekari specijalisti nalagali da se određeni laboratorijski i specijalističko-konsultativni pregledi obave u zdravstvenoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite, kao i da je od pacijenata zahtevano da prilikom dolaska na kontrolni pregled donesu novi uput, te su pacijente upućivali izabranom lekaru radi obavljanja potrebne kontrolne dijagnostike, pre utvrđivanja dijagnoze.

Pokrajinski ombudsman je o mogućoj povredi prava iz zdravstvenog osiguranja obavestio Pokrajinski fond za zdravstveno osiguranje, te pozvao da dostavi izjašnjenje o propisanom načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u opisanim spornim situacijama.

U odgovoru Pokrajinskog fonda za zdravstveno osiguranje, po dopisu broj 50-1/2013-2-299 od 17. januara 2013. godine, citirane su odredbe Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koje regulišu ostvarivanje zdravstvene zaštite kod izabranog lekara, odnosno



specijalističku konsultativnu zdravstvenu zaštitu. Navedeno je da je po stupanju na snagu Pravilnika, kao i nakon njegovih izmena i dopuna, Direkcija Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje dostavila nekoliko dopisa u vezi sa primenom pojedinih odredbi Pravilnika. Dopisom Direkcije broj 54-2483/10-2 od 09. decembra 2010. godine ukazano je na odredbe prema kojima se osigurana lica upućuju na specijalističko-konsultativne preglede na sekundarni i tercijalni nivo zdravstvene zaštite, kao i na to da se u periodu od šest meseci od prvog javljanja lekaru specijalisti kontrolni pregledi u toj zdravstvenoj ustanovi obavljaju na osnovu istog uputa izabranog lekara sa kojim se osigurano lice prvi put javilo lekaru specijalisti. Kontrolna dijagnostika neophodna za ove preglede, ako je obuhvaćena Pravilnikom o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obavlja se u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa. Ako je potrebno obaviti kontrolnu dijagnostiku koja nije propisana nomenklaturom zdravstvenih usluga za primarni nivo zdravstvene zaštite, izabrani lekar, na osnovu izveštaja lekara specijaliste, upućuje osigurano lice u odgovarajuće zdravstvene ustanove gde takve usluge mogu da se pruže, kako bi blagovremeno, do kontrolnog pregleda, bili obezbeđeni potrebni nalazi. U prilogu izjašnjenja ombudsmanu dostavljene su kopije dopisa Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje broj 54-2483/10-2 od 22. jula 2010. godine, broj 54-2483/10-2 od 09. decembra 2010. godine i broj 54.1-1164/12-1 od 21.03.2012. godine.

Članom 99. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. glasnik RS“, br. 107/2005... 119/2012) propisano je da izabrani lekar upućuje pacijenta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu prema medicinskim indikacijama, odnosno kod lekara specijaliste i usklađuje mišljenja i predloge za nastavak lečenja pacijenta (tačka 5 stava 1). U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite izabrani lekar upućuje pacijenta na sekundarni i tercijalni nivo (stav 2). Izabrani lekar vodi potpunu medicinsku dokumentaciju o zdravstvenom stanju pacijenta (stav 4). Zdravstvena zaštita preko izabranog lekara ostvaruje se u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast zdravstvenog osiguranja (stav 5).

Stavom 1 člana 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. glasnik RS“, br. 107/2005... 119/2012) propisano je da se obolelim, odnosno povređenim osiguranim licima, u zavisnosti od medicinskih indikacija i stručno-metodoloških i doktrinarnih stavova, obezbeđuju: pregledi i lečenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i u kući osiguranika, od strane izabranog lekara (tačka 4); ambulantni pregledi i lečenje kod specijaliste i zdravstvenog saradnika, po uputu izabranog lekara (tačka 5); laboratorijska, rendgenska i druga dijagnostika koju je predložio izabrani lekar ili lekar specijalista, a medicinski je neophodna i opravdana za dijagnostiku i lečenje bolesti ili povrede (tačka 6). Stavom 4 člana 141 ovog Zakona propisano je da Republički fond za zdravstveno osiguranje opštim aktom bliže uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravilnikom o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. glasnik RS“, br. 10/2010... 1/2013) utvrđeno je da specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu osigurano lice ostvaruje u najbližoj zdravstvenoj ustanovi na području matične filijale sa uputom izabranog lekara. Izabrani lekar u uputu lekaru specijalisti precizno postavlja zahtev u vezi sa daljim ispitivanjem i lečenjem osiguranog lica. Izabrani lekar, uz uput lekaru specijalisti, obavezno dostavlja nalaze o zdravstvenom stanju osiguranog lica, prvenstveno rezultate laboratorijskih, radioloških i drugih ispitivanja obavljenih na nivou primarne zdravstvene zaštite (član 39). Izabrani lekar upućuje osigurano lice internim uputom na pregled kod doktora



medicine - specijaliste odgovarajuće grane medicine u zdravstvenu ustanovu na primarnom nivou kod koga osigurano lice ima izabranog lekara, ili drugu zdravstvenu ustanovu na području filijale koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou, ako je takva zdravstvena usluga propisana aktom kojim se uređuje nomenklatura zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Izabrani lekar upućuje osigurano lice na specijalističko-konsultativni pregled u zdravstvenu ustanovu koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, na osnovu mišljenja doktora medicine-specijaliste odgovarajuće grane medicine iz zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou. Ako zdravstvene usluge doktora medicine-specijaliste nisu propisane aktom kojim se uređuje nomenklatura zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, izabrani lekar upućuje osigurano lice u zdravstvenu ustanovu koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou, bez prethodno pribavljenog mišljenja doktora medicine - specijaliste odgovarajuće grane medicine (član 39a). Sa uputom lekaru specijalisti, osigurano lice ostvaruje pravo na sve specijalističko-konsultativne preglede i neophodnu dijagnostiku koji su potrebni da bi lekar specijalista postavio dijagnozu, odnosno sačinio lekarski izveštaj, a koji se mogu pružiti u toj zdravstvenoj ustanovi, kao i na kontrolne preglede u roku od šest meseci od dana prvog javljanja lekaru specijalisti u toj zdravstvenoj ustanovi. Pravo na specijalističko-konsultativne preglede i neophodnu dijagnostiku osigurano lice ostvaruje na osnovu internih uputa lekara specijalista po čijim zahtevima se obavljaju specijalističko-konsultativni pregledi, odnosno neophodna dijagnostika. Lekar specijalista obavezno u svom izveštaju, dostavlja izabranom lekaru obrazložen nalaz, ocenu i mišljenje sa uputstvom o daljem lečenju osiguranog lica (član 40). Osigurano lice je dužno da izabranom lekaru koji je izdao uput dostavi na uvid izveštaj lekara specijaliste. Ukoliko je lekar specijalista radi lečenja i kontrole upisao u izveštaj datum ponovnog javljanja na pregled, izabrani lekar unosi u zdravstveni karton datum ponovnog javljanja i vraća izveštaj lekara specijaliste osiguranom licu (stav 1 člana 41). Po obavljenom specijalističko-konsultativnom pregledu odnosno lečenju, osigurano lice je dužno da se javi izabranom lekaru koji ga je uputio na pregled odnosno lečenje, najkasnije u roku od tri dana. Nepridržavanje ove obaveze bez opravdanog razloga, smatra se namernim sprečavanjem i odugovlačenjem lečenja (član 42).

Odlukom o planu razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije („Sl. glasnik RS“, broj 88/2010), kao jedan od ciljeva integrativne zdravstvene zaštite, predviđeno je unapređenje funkcionalne povezanosti zdravstvenih službi u sistemu zdravstvene zaštite. Funkcionalna povezanost službi u referalnom sistemu zdravstvene zaštite je bitan preduslov za efikasnu (stručnu i ekonomski isplativu) zdravstvenu delatnost, a u najboljem interesu pacijenta (brzo, kvalitetno i celovito pružanje zdravstvenih usluga). Važnu ulogu ima primarna zdravstvena zaštita, koja je „čuvar kapije“ u ostvarivanju prava pacijenta na dalje specijalističko lečenje (specijalističko-konsultativne službe i bolničke službe), uz adekvatnu povratnu informaciju.

U skladu sa utvrđenim činjeničnim stanjem, na osnovu izjašnjenja zdravstvenih ustanova i organizacije za zdravstveno osiguranje, a saglasno važećim pravnim propisima, Pokrajinski ombudsman upućuje ovo mišljenje i preporuku, imajući u vidu najviši interes zaštite prava pacijenata, kao i efikasno ostvarivanje zakonom propisanih načela zdravstvene zaštite.



U skladu sa stavom 2 člana 33. Pokrajinske skupštinske odluke o Pokrajinskom ombudsmanu, Dom zdravlja Novi Sad i Klinički centar Vojvodine dužni su da, u roku od 15 dana, obaveste Pokrajinskog ombudsmana o merama preduzetim radi izvršenja ove preporuke.

**ZAMENICA POKRAJINSKOG
OMBUDSMANA**

Danica Todorov