

**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
БАЊА ЛУКА**

**П Р А В И Л Н И К
О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА**

Бања Лука, фебруар 2011. године

На основу члана 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 и 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 06/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на II сједници одржаној дана 24.02.2011. године, донио је

П Р А В И Л Н И К О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о заштити права осигураних лица (у даљем тексту: Правилник) уређују се: начела заштите права осигураних лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: права осигураних лица и Фонд), садржај заштите права осигураних лица и начин заштите и промоције тих права.

Члан 2.

(1) Заштита права осигураних лица проводи се у складу са начелима хуманости и доступности и једнакости.

(2) Начело хуманости се остварује обезбјеђењем поштовања осигураних лица као људских бића, поштовања физичког и менталног интегритета осигураних лица и поштовања приватности, моралних и вјерских увјерења.

(3) Начело доступности и једнакости заштите права осигураних лица подразумијева да свако осигурано лице има једнаку могућност заштите својих права.

II ПРАВА ОСИГУРАНИКА

Члан 3.

Права осигураних лица, у ширем смислу, су:

- а) право на доступност здравствене заштите у садржају и обиму и на начин прописан општим актима Фонда,
- б) право на рефундацију средстава у случајевима прописаним општим актима Фонда,
- в) право на информисање о правима из здравственог осигурања и начину остваривања тих права;
- г) право на стручну помоћ радника Фонда при остваривању права из здравственог осигурања;
- д) право на приједлоге и иницијативе у вези са садржајем и обимом права из здравственог осигурања и начином њиховог остваривања;
- ђ) право на слободан избор доктора на примарном нивоу здравствене заштите и здравствене установе на секундарном нивоу, у складу са законом и општим актима Фонда;
- е) право на правовремену, квалитетну и ефикасну здравствену услугу;

- ж) право на обавјештеност о референцама здравствене установе и медицинског особља које пружа здравствене услуге;
- з) право да тражи и добије мишљење и других љекара у здравственој установи у којој се лијечи;
- и) право на поштовање времена;
- ј) право на приговор и обавјештеност о томе коме може да уложи приговор који се односи на остваривање права из здравственог осигурања;
- к) право на љубазан и професионалан однос здравствених радника и радника Фонда; и
- л) право на тајност података о здравственом стању.

Члан 4.

Право на доступност здравствене заштите у садржају и обиму и на начин прописан општим актима Фонда подразумијева да свако осигурано лице на једнак начин може да се лијечи, да су му доступни лијекови, медицинска помагала, специјализоване установе за рехабилитацију и остала права обухваћена правом на здравствену заштиту, у складу са његовим здравственим стањем, медицинском доктрином и прописима којима је утврђен обим и садржај, као и начин остваривања права на здравствену заштиту.

Члан 5.

Право на рефундацију средстава у случајевима прописаним општим актима Фонда подразумијева право на рефундацију трошкова здравствене заштите које је осигурано лице лично платило и право на накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад, у складу са општим актима Фонда.

Члан 6.

(1) Право на информисање о правима из здравственог осигурања и начину остваривања тих права подразумијева да сваком осигураном лицу буде доступна информација о његовим правима и начину њиховог остваривања.

(2) Право из става 1. овог члана се обезбјеђује путем водича кроз права из здравственог осигурања, информативних летака, инфо телефона, интернет странице, едукативних састанака, путем средстава јавног информисања и на друге начине који обезбјеђују једнаку доступност информација сваком осигураном лице.

Члан 7.

(1) Право на стручну помоћ радника Фонда при остваривању права из здравственог осигурања подразумијева могућност да осигурано лице тражи и да му буде пружена помоћ код остваривања права из здравственог осигурања.

(2) У складу са етичким кодексом запослених у Фонду, радник Фонда, коме се обрати осигураник за помоћ, дужан је да обезбиједи да осигурано лице добије информацију на који начин и гдје може да оствари своје право и да му се помогне да своје право оствари на најједноставнији начин. Ово право подразумијева и то да радник Фонда помогне осигураном лицу код заказивања пријема у здравственој установи, да му прибави адресу и контакт телефоне установе у којој остварује своја права, да му помогне код писања поднеска и прибављања документације у вези с коришћењем права из здравственог осигурања.

Члан 8.

(1) Право на приједлоге и иницијативе у вези са садржајем и обимом права из здравственог осигурања и начином њиховог остваривања се односи на могућност да осигурано лице лично или у оквиру удружења грађана, предлаже и иницира измјене и допуне општинских аката Фонда којима су прописани обим и садржај права и поступак њиховог остваривања, измјене и допуне листи лијекова, и побољшање доступности појединих права из здравственог осигурања.

(2) Право из става 1. овог члана подразумијева и да подносилац приједлога, односно иницијативе, добије повратну информацију о томе да ли је приједлог разматран, да ли ће бити прихваћен у цијелости или дијеломично, односно зашто приједлог не може да буде прихваћен.

Члан 9.

(1) Право на слободан избор доктора на примарном нивоу здравствене заштите и здравствене установе на секундарном нивоу, у складу са законом и општинским актима Фонда подразумијева могућност избора породичног доктора у било којој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор о пружању примарне здравствене заштите и могућност промјене изабраног доктора, у складу са општинским актом Фонда, којим је право на избор доктора ближе уређено.

(2) Право из става 1. овог члана се односи и на слободан избор здравствене установе на секундарном нивоу у Републици Српској с којом Фонд има закључен уговор.

Члан 10.

(1) Право на правовремену, квалитетну и ефикасну здравствену услугу подразумијева да здравствена заштита, лијек или медицинско помагало буду доступни осигураном лицу у року који неће угрозити или погоршати његово здравствено стање, или, уколико су рокови прописани, у оквиру тога рока.

(2) Право из става 1. овог члана обухвата и квалитетну и ефикасну услугу што подразумијева примјену свих људских и техничких потенцијала, поступање у складу с водичима добре клиничке праксе, задржавање осигураног лица на лијечењу онолико времена колико је неопходно, примјену интерних упутница у случају да су осигурном лицу неопходне услуге других одјела и клиника унутар исте здравствене установе.

Члан 11.

Право на обавјештеност о референцама здравствене установе и медицинског особља које пружа здравствене услуге подразумијева право осигураног лица да буде обавјештено о искуству здравствене установе и медицинског особља код лијечења конкретног обољења, да осигураном лицу буду саопштена имена и стручне квалификације љекара и другог медицинског особља које ће провести његово лијечење.

Члан 12.

Право да тражи и добије мишљење и других љекара у здравственој установи у којој се лијечи подразумијева да љекар који проводи лијечење осигурано лице обавјести о томе да може да затражи и мишљење другог љекара из здравствене установе у којој се налази на лијечењу, као и да му буде обезбијеђено коришћење тог права уколико изрази жељу да чује и друго мишљење у вези с лијечењем његове болести.

Члан 13.

(1) Право на поштовање времена подразумијева да установа која пружа услугу омогући да осигурано лице добије услугу у најкраћем времену, да се поштују договорени термини, да осигурано лице буде обавијештено о разлогу евентуалног прекорачења договореног термина и времену додатног чекања, и да се у вези с тим осигурано лице пита да ли може додатно да чека и да му се понуди и друго рјешење.

(2) Поштовање права из става 1. овог члана дужне су у свом раду обавиједити и здравствене установе и Фонд.

Члан 14.

Право на приговор и обавјештеност о томе коме може да уложи приговор који се односи на остваривање права из здравственог осигурања подразумијева да осигурано лице може да изрази своје незадовољство пруженом услугом и односом особља у здравственој установи или односом радника Фонда, као и да му је доступна информација о томе коме и на који начин може да упути свој приговор.

Члан 15.

Право на љубазан и професионалан однос здравствених радника и радника Фонда подразумијева да се особље установе у којој осигурано лице остварује своје право истом обраћа предусретљиво, љубазно и професионално, да се комуникацији с осигураним лицем посвети довољно времена и да се увјери да ли је осигурано лице разумјело информације које су му дате, да у комуникацији не смију да буду испољене нервоза, чуђење и нестрпљење, да нема разлике у комуникацији с обзиром на вјерску, националну или другу посебност осигураног лица.

Члан 16.

Право на тајност података о здравственом стању осигураног лица подразумијева да се у здравственој установи и Фонду предузму мјере које ће обезбиједити да подаци о здравственом стању буду доступне ограниченом броју лица, да такви подаци имају карактер службене тајне и да се у вези с тим проводе потребне мјере заштите података и одговорности лица којима су подаци доступни.

III ПРОМОЦИЈА И ЗАШТИТА ПРАВА ОСИГУРАНИКА

Члан 17.

Промоцију и заштиту права осигураних лица из члана 3. овог правилника, обезбјеђује Фонд.

Члан 18.

Промоција права се обезбјеђује: обавјештавањем јавности о правима из здравственог осигурања; подршком и подстицањем развоја удружења грађана за заштиту права осигураних лица, односно пацијената; едукацијом осигураних лица, као и особља које пружа услуге осигураним лицима; унапређењем партнерског односа са здравственим установама и невладиним сектором.

Члан 19.

Заштита права осигураних лица се обезбјеђује у поступку контроле, у управном поступку и казним мјерама које се изричу прекршиоцима права осигураних лица.

Члан 20.

У циљу обезбјеђења ефикасне заштите права осигураних лица у Фонду се оснива посебна организациона јединица за заштиту права осигураних лица, која организационо обухвата све општине у Републици Српској на начин да за сваку општину буде именован заштитник права осигураних лица .

Члан 21.

(1) У свакој здравственој установи, апотеци и код уговорног испоручиоца ортопедских и других медицинских помагала с којом Фонд има закључен уговор, као и у свакој пословној јединици Фонда, на видном мјесту мора да буде истакнуто име и презиме заштитника права осигураних лица; адреса, број канцеларије и вријеме у које је заштитник права доступан у канцеларији и број телефона путем којег га осигурано лице може да контактира.

(2) Доступност заштитника права осигураних лица обезбјеђује се и на начин да је заштитник права осигураних лица обавезан да најмање половину радног времена проводи у здравственој установи и да је у здравственој установи на видном мјесту наведено гдје осигурано лице може да потражи заштитника права.

Члан 22.

Заштитник права осигураних лица је надлежан за:

- а) давање савјета осигураним лицима у вези са заштитом права из члана 3. овог Правилника;
- б) пружање или обезбјеђење пружања стручне и техничке помоћи осигураном лицу код остваривања права из здравственог осигурања;
- в) отклањање неспоразума између осигураних лица и особља у здравственој установи или Фонду, како би било спријечено кршење права или незадовољство осигураног лица;
- г) анкетирање осигураних лица; и
- д) вођење евиденције о повредама права осигураних лица и узроцима који доводе до неспоразума, незадовољства и повреде права.

Члан 23.

Организациона јединица Фонда у чијој је надлежности заштита права осигураних лица, надлежна је за:

- а) праћење примјене овог правилника;
- б) усмјеравање, координацију и праћење рада заштитника права осигураних лица;
- в) анализу повреда права осигураних лица и узрока који доводе до повреде права;
- г) давање приједлога за побољшање заштите права осигураних лица и отклањање узрока повреда права;
- д) иницирање измјена и допуна општих аката у циљу ефикаснијег и једноставнијег коришћења права из здравственог осигурања и смањења појаве кршења тих права;
- ђ) предлагање санкција против прекршилаца права осигураних лица, и
- е) извјештавање органа Фонда о примјени овог правилника и заштити права осигураних лица.

Члан 24.

(1) Осигурано лице има право да од заштитника права осигураних лица усмено или писмено тражи мишљење у вези с његовим правима, да саопшти или упути пријаву повреде права.

(2) Заштитник права осигураних лица је обавезан да осигураном лицу писмено одговори на његово питање или пријаву повреде права најкасније у року од 5 дана.

(3) У одговору на упућену пријаву повреде права, заштитник права осигураних лица обавезно обавјештава осигурано лице да ли је његову пријаву прослиједио на надлежно рјешавање, односно да ли је предузео активности у вези с наводима из пријаве; упућује осигурано лице да пријаву допуни потребном документацијом или подацима и даје друга обавјештења која су релевантна за конкретно обраћање осигураног лица.

IV ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 25.

Уговор који Фонд закључује са здравственим и другим установама које пружају услуге здравствене заштите, ће садржавати поглавље које носи назив: "Заштита права осигураних лица". Овим уговорима ће се дефинисати и санкције за кршење права из члана 3. овог Правилника.

Члан 26.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у «Службеном гласнику Републике Српске».

Број: 02/015-834-11/11

Предсједник Управног одбора

Датум: 24.02.2011. године

Оливера Марковић, дипл. економиста

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

Сврха доношења Правилника о заштити права осигураних лица је да буде унапређена активност заштите права осигураних лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Активност заштите права осигураних лица Фонда је започела 2006. године оснивањем Сектора за контролу и настављена 2007. године када су у медијској кампањи "Јун мјесец права осигураних лица" промовисани водичи кроз права из здравственог осигурања, 2008. године када је уведено неколико инфо телефона и 2009. године када је започела активност директне сарадње са невладиним сектором, односно удружењима грађана.

На основу наведеног се може закључити да је доношење овог Правилника континуитет досадашњих активности, а унапређење се огледа у слиједећем:

- прецизно су дефинисана права осигураних лица;
- послови заштите права осигураних лица, у циљу побољшања ефикасности, биће издвојени у посебну организациону јединицу Фонда;
- у свакој пословној јединици Фонда, односно у свакој општини, биће именован заштитник права осигураних лица;
- заштитник права осигураних лица, између осталог, имаће улогу да посредује између осигураних лица и установе која пружа здравствену услугу, и на тај начин дјелује превентивно; у вези с тим заштитник права осигураних лица ће половину радног времена проводити у здравственим и другим установама у којима се остварују права из здравственог осигурања.

Код дефинисања заштите права осигураних лица у виду су се имале одредбе Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", број 106/09) и одредбе Повеље УН о заштити права пацијената.

Реализација овог Правилника неће произвести додатне трошкове.