



Билтен

Специјални додатак



ПРЕДСТАВНИШТВО РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Установа за унапређење економске, научно – техничке,
културне и спортске сарадње са Републиком Србијом

ТЕМА СПЕЦИЈАЛНОГ ДОДАТКА

ПРЕДСТАВНИШТВО РЕПУБЛИКЕ
СРПСКЕ У СРБИЈИ

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Булевар деспота Стефана 4/IV
Београд, Србија

- У СЛУЖБИ ОСИГУРАНИКА -

Тел: 00 381 11 324 6633
Факс: 00 381 11 323 8633
E-mail: predstavnistvo@predstavnistvorsbg.rs

Специјални додатак

Фонд здравственог осигурања РС - У служби осигураника



Прије неколико година здравствена књижица у Републици Српској није вриједила много. Осигураници су често плаћали властитим новцем, у болницама није било лијекова ни санитетског материјала, за сва компликованија лијечења морали су да путују ван граница Републике Српске, права из здравственог осигурања могли су да користе само у оквиру мјеста пребивалишта, нису имали права на избор ни доктора, ни здравствене установе.

Стање је сада умногоме промијењено. Увођењем система централизованог снабдијевања здравствених установа лијековима и стратешким материјалом, болнице су снабђевене свим неопходним лијековима, санитетским материјалом и свим осталим што је потребно за лијечење пацијената. Осигураници Фонда ништа од тога више не

плаћају властитим новцем.

Број лијекова, који могу да се добију на рецепт, повећан је за више од два пута. На основној и допунској листи сада се налази преко 1.000 лијекова намијењених лијечењу најчешћих обољења. Потпуну покривеност трошкова лијечења здравствено осигурање сада обезбјеђује осигураницима који болују од малигнух обољења, обољелима од дијабетеса, болесницима на хемодијализи, обољелима од мултипле склерозе, хепатитиса Це, хемофилије и низа других тешких хроничних и ријетких обољења код којих се користе веома скупи лијекови. Потпуна покривеност трошкова лијечења обезбјеђује се и најосјетљивијим социјалним категоријама као што су дјеца, стара лица, труднице, лица ометена у менталном развоју, пензионери с најнижим пензијама, вишеструки добровољни даваоци крви, ратни војни инвалиди и сл.

Здравствена књижица данас вриједи једнако на цијелом простору Републике Српске. Осигураници имају могућност да бирају доктора на примарном нивоу здравствене заштите и изван мјеста пребивалишта, а од почетка ове године уведено је и право на избор болнице на секундарном нивоу. Велики напредак представља и то што се уз здравствену књижицу могу користити и услуге у преко 50 приватних здравствених установа и у више од 130 приватних апотека.

У слиједећем прилогу на ову тему са неколико питања смо се обратили г. Горану Кљајчину, директору Фонда здравственог осигурања РС, а у сљедећем броју Билтена позабавићемо се сродном темом пензијско-инвалидског осигурања у Републици Српској.

Специјални додатак

Интервју са директором Фонда

Којим грађанима су доступна права из здравственог осигурања?

- Наш стратешки циљ је да обавезним здравственим осигурањем буде обухваћено цјелокупно становништво Републике Српске. Почетком 2006. године на здравствено осигурање је било пријављено нешто више од 1,1 милион становника, од којих више од 30 одсто није могло да овјери здравствену књижицу јер за њих није био уплаћен допринос. Број осигураних грађана од 2006. године повећан је за преко 220 хиљада, а за три категорије становништва постигнута је 100-одсотна покривеност обавезним здравственим осигурањем – дјецу до 15 година, лица преко 65 година живота и труднице. Нажалост, све становништво још увијек није пријављено на здравствено осигурање,

а махом је то становништво које се бави земљорадњом. Реализација овог стратешког циља је оно чиме ћемо се бавити и у наредном периоду, уз већи нагласак на обавезност здравственог осигурања.



Да ли и како Фонд обезбјеђује заштиту права осигураника?

- Заштита права осигураника је област која се у нашој пословној политици налази међу приоритетима и ту смо направили велике помаке. Урадили смо доста на информисању осигураника о њиховим правима, штампали смо водиче кроз права из здравственог осигурања, увели неколико инфо-телефона, покренули пројекат сарадње с удружењима грађана с намјером да им приближимо информације из ове области. Пријава кршења права из здравственог осигурања је омогућена и телефоном, а њихово рјешавање има приоритет. Захваљујући томе порасло је повјерење осигураника у здравствени систем и у Фонд здравственог осигурања. Циљ коме тежимо је да осигураници у Фонду препознају свој сервис и да му се обраћају с пуним повјерењем.

Да ли је смањен број пацијената који се лијече изван Републике Српске?

- У односу на податке из 2005. године, број осигураника које смо упутили на лијечење изван Републике Српске је преполовљен. Томе су допринијела улагања у опремање наших болница, а посебно улагања у едукацију медицинског кадра за најсложеније процедуре. У посљедњих пет година наше здравствене установе су овладале с преко 40 нових процедура, а од почетка септембра званично је почео с радом и Центар за радиотерапију у Бањалуци. Ускоро би требало да почне и изградња центра за кардиохирургију, што ће допринијети значајнијем смањењу потребе за упућивањем пацијената изван наших граница, јер су радиотерапија и хируршке интервенције на срцу у преко 50 одсто случајева били разлог за упућивање пацијената на лијечење у иностранству.

Центар за радиотерапију и центре за неке друге медицинске терапије реализовали сте успостављањем јавно-приватног партнерства. Каква су искуства?

- Наша искуства су веома позитивна. Новцем приватних партнера у Републици Српској је изграђено пет најсавременијих центара за хемодијализу и Центар за радиотерапију. Партнерство се заснива на принципу да приватни партнер својим новцем финансира цјелокупну инвестицију, објекат, опрему, кадар, а да јавни партнер, односно Фонд здравственог осигурања, од њега купује услугу у року предвиђеном уговором. По истеку уговора, објекат и опрема, која не може бити старија од неколико година, постају јавно власништво.

Из скромних јавних прихода не бисмо могли да финансирамо ове инвестиције, поготово не у овако кратком периоду. Не дирајући средства јавног сектора, која су остала за финансирање основних потреба, захваљујући примјени модела јавно-приватног партнерства, значајно смо побољшали стандард здравствене заштите у Републици Српској.

Специјални додатак

Интервју са директором Фонда



Споменули сте и уговоре са преко 50 приватних здравствених установа. Шта то конкретније значи?

- Укључивање приватног сектора у здравствени систем Републике Српске је, такође, један од стратешких циљева. Највећи искорак у вези с тим учињен је средином ове године када је започела имплементација пројекта побољшања доступности консултативно-специјалистичке здравствене заштите. Јавним позивом за уговарање овог вида здравствене заштите омогућили смо да се потпуно равноправно пријаве и приватне специјалистичке ординације, као и љекари специјалисти који намјеравају да региструју приватну праксу. Уговор смо потписали са укупно 100 здравствених установа, од којих је 45 из приватног

сектора. Искуства из досадашњег периода имплементације пројекта су оправдала наша очекивања, а анализе показују да приватни сектор досљедније примјењује обавезе из уговора.

Који су циљеви пројекта побољшања доступности консултативно--специјалистичке здравствене заштите?

- Нови модел организације консултативно-специјалистичке здравствене заштите из 12 специјалистичких области у најкраћем заснива се на томе да је сваки породични доктор добио 12 специјалиста консултаната који су му познати именом и презименом. Породични доктор заказује преглед пацијентима код својих консултаната. Максималан рок чекања на преглед је седам дана, а специјалисти су обавезни да посјећују домове здравља и тако своју услугу приближе пацијенту на максимално 30 километара. За непуна три мјесеца имплементације овог пројекта ефекти су већ видљиви. Значајно је смањен број пацијената у болничким амбулантама, што болничком особљу омогућава да се превасходно бави својом основном функцијом. Пацијенти су задовољни јер више не морају да путују у удаљене центре. Остале ефекте, прије свега оне који се односе на допринос смањењу трошкова, очекујемо у наредном периоду.

Шта планирате у наредном периоду?

- Побољшање доступности здравствене заштите и осталих права из здравственог осигурања ће бити наша преокупација и у наредном периоду. Поред тога, тежиште наше пословне политике биће усмјерено и на проналажење системских рјешења за стабилније финансирање обавезног здравственог осигурања. Заштита права осигураника, те контрола и управљање трошковима ће, такође, бити приоритети наше пословне политике.

С обзиром на то да БиХ има потписан Споразум о социјалном осигурању са Србијом, питали смо господина Горана Кљајчина под којим условима осигураници из РС могу користити здравствену заштиту у Србији и обрнуто.

- Осигурана лица из РС за вријеме привременог боравка у Србији могу да користе здравствену заштиту ако им затреба хитна, неодложна медицинска помоћ. Исто важи и за осигуранике из Србије који долазе у РС. Осигурана лица Фонда прије одласка у Србију треба да се јаве свом породичном љекару и да затраже увјерење да не болују од неких хроничних или акутних болести. На основу тог увјерења надлежна пословница Фонда им издаје одговарајући образац (БиХ/СЦГ111), с којим се они јављају у организациону јединицу Републичког завода за здравствено осигурање Србије, у мјесту у којем привремено бораве. Завод им, на основу поменутог обрасца, издаје болеснички лист захваљујући којем, уколико им затреба хитна медицинска помоћ, не плаћају услуге здравствене заштите. Осигураници који у РС долазе из Србије такође треба да посједују образац БиХ/СЦГ111, који издаје Завод за здравствено осигурање Србије, и с њим, по доласку у РС, треба да се јаве у Фонд здравственог осигурања РС. Уколико се ради о осигураницима Фонда здравственог осигурања РС са пребивалиштем у Србији, они имају право на пуну здравствену заштиту у мјесту пребивалишта. Право се остварује на основу обрасца БиХ/СЦГ 109, и за носиоца осигурања и његове чланове породице.

Специјални додатак

Интервју са директором Фонда

Фонд има потписане уговоре и са појединим здравственим установама у Србији. Које су то установе и како осигураници из РС могу у њима да се лијече?

- Фонд здравственог осигурања остварује дугогодишњу сарадњу са појединим здравственим установама из Србије, а у овој години потписали смо уговоре и са неким новоствореним, приватним здравственим установама у Србији. За сада имамо уговоре са више од 20 здравствених установа из Србије. Између осталих, имамо уговоре са ВМА Београд, Клиничким центром Србије, Клиничким центром Војводине, Институтом за плућне болести и Институтом за онкологију у Сремској Каменици, Бежанијском косом, Институтом за реуматологију Београд, Поликлиником „Панацеа“, Београдским КБЦ, Бањом Ковиљача, Сокобањом, Институтом Др Вукан Чупић и другим. Списак свих установа са којима имамо уговоре доступан је на интернет страници Фонда.

У правилу, наши осигураници имају право на лијечење изван РС када се њихово лијечење не може спровести у РС. Одлуку о лијечењу наших осигураника у установама изван РС доноси комисија Фонда, и то на основу медицинске документације пацијента и приједлога референтне здравствене установе у Српској у којој је пацијент лијечен. Осигураним лицима која имају рјешење Фонда о упућивању на лијечење у установе изван РС са којима Фонд има уговор, Фонд сноси трошкове лијечења, изузев партиципације коју плаћају лица која нису ослобођена плаћања ове обавезе.



ПРЕДСТАВНИШТВО РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Булевар деспота Стефана 4/IV
Београд, Србија

Тел: 00 381 11 324 6633

Факс: 00 381 11 323 8633

E-mail: predstavnistvo@predstavnistvorsbg.rs