



Bilten

Specijalni dodatak



Predstavništvo Republike Srpske

**Ustanova za unapređenje ekonomske, naučno - tehničke,
kulture i sportske saradnje sa Republikom Srbijom**

TEMA SPECIJALNOG DODATKA

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA REPUBLIKE SRPSKE

- U SLUŽBI OSIGURANIKA -

**PREDSTAVNIŠTVO REPUBLIKE
SRPSKE U SRBIJI**

Bulevar despota Stefana 4/IV
Beograd, Srbija

Tel: 00 381 11 324 6633
Faks: 00 381 11 324 86 33
E-mail: predstavnistvo@predstavnistvorsbg.rs

Specijalni dodatak

Fond zdravstvenog osiguranja RS - U službi osiguranika



Prije nekoliko godina zdravstvena knjižica u Republici Srpskoj nije vrijedila mnogo. Osiguranici su često plaćali vlastitim novcem, u bolnicama nije bilo lijekova ni sanitetskog materijala, za sva komplikovanija liječenja morali su da putuju van granica Republike Srpske, prava iz zdravstvenog osiguranja mogli su da koriste samo u okviru mjesta prebivališta, nisu imali prava na izbor ni doktora, ni zdravstvene ustanove.

Stanje je sada umnogome promijenjeno. Uvođenjem sistema centralizovanog snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima i strateškim materijalom, bolnice su snabdjevene svim neophodnim lijekovima, sanitetskim materijalom i svim ostalim što je potrebno za liječenje pacijenata. Osiguranici Fonda ništa od toga više ne plaćaju vlastitim novcem.

Broj lijekova, koji mogu da se dobiju na recept, povećan je za više od dva puta. Na osnovnoj i dopunskoj listi sada se nalazi preko 1.000 lijekova namijenjenih liječenju najčešćih oboljenja. Potpunu pokrivenost troškova liječenja zdravstveno osiguranje sada obezbjeđuje osiguranicima koji boluju od malignih oboljenja, oboljelima od dijabetesa, bolesnicima na hemodijalizi, oboljelima od multiple skleroze, hepatitisa C, hemofilije i niza drugih teških hroničnih i rijetkih oboljenja kod kojih se koriste veoma skupi lijekovi. Potpuna pokrivenost troškova liječenja obezbjeđuje se i najosjetljivijim socijalnim kategorijama kao što su djeca, stara lica, trudnice, lica ometena u mentalnom razvoju, penzioneri s najnižim penzijama, višestruki dobrovoljni davaoci krvi, ratni vojnici invalidi i sl.

Zdravstvena knjižica danas vrijedi jednako na cijelom prostoru Republike Srpske. Osiguranici imaju mogućnost da biraju doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite i izvan mjesta prebivališta, a od početka ove godine uvedeno je i pravo na izbor bolnice na sekundarnom nivou. Veliki napredak predstavlja i to što se uz zdravstvenu knjižicu mogu koristiti i usluge u preko 50 privatnih zdravstvenih ustanova i u više od 130 privatnih apoteka.

U slijedećem prilogu na ovu temu sa nekoliko pitanja smo se obratili g. Goranu Kljajčinu, direktoru Fonda zdravstvenog osiguranja RS, a u slijedećem broju Biltena pozabavićemo se srodnom temom penzijsko-invalidskog osiguranja u Republici Srpskoj.

Specijalni dodatak

Intervju sa direktorom fonda

Kojim građanima su dostupna prava iz zdravstvenog osiguranja?

- Naš strateški cilj je da obaveznim zdravstvenim osiguranjem bude obuhvaćeno cjelokupno stanovništvo Republike Srpske. Početkom 2006. godine na zdravstveno osiguranje je bilo prijavljeno nešto više od 1,1 milion stanovnika, od kojih više od 30 odsto nije moglo da ovjeri zdravstvenu knjižicu jer za njih nije bio uplaćen doprinos. Broj osiguranih građana od 2006. godine povećan je za preko 220 hiljada, a za tri kategorije stanovništva postignuta je 100-odstotna pokrivenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem – djecu do 15 godina, lica preko 65 godina života i trudnice. Nažalost, sve stanovništvo još uvijek nije prijavljeno na zdravstveno osiguranje, a mahom je to stanovništvo koje se bavi zemljoradnjom. Realizacija ovog strateškog cilja je ono čime ćemo se baviti i u narednom periodu, uz veći naglasak na obaveznost zdravstvenog osiguranja.



Da li i kako Fond obezbjeđuje zaštitu prava osiguranika?

- Zaštita prava osiguranika je oblast koja se u našoj poslovnoj politici nalazi među prioritetima i tu smo napravili velike pomake. Uradili smo dosta na informisanju osiguranika o njihovim pravima, štampali smo vodiče kroz prava iz zdravstvenog osiguranja, uveli nekoliko info-telefona, pokrenuli projekat saradnje s udruženjima građana s namjerom da im približimo informacije iz ove oblasti. Prijava kršenja prava iz zdravstvenog osiguranja je omogućena i telefonom, a njihovo rješavanje ima prioritet. Zahvaljujući tome poraslo je povjerenje osiguranika u zdravstveni sistem i u Fond zdravstvenog osiguranja. Cilj kome težimo je da osiguranici u Fondu prepoznaju svoj servis i da mu se obraćaju s punim povjerenjem.

Da li je smanjen broj pacijenata koji se liječe izvan Republike Srpske?

- U odnosu na podatke iz 2005. godine, broj osiguranika koje smo uputili na liječenje izvan Republike Srpske je prepolovljen. Tome su doprinijela ulaganja u opremanje naših bolnica, a posebno ulaganja u edukaciju medicinskog kadra za najsloženije procedure. U posljednjih pet godina naše zdravstvene ustanove su ovladale s preko 40 novih procedura, a od početka septembra zvanično je počeo s radom i Centar za radioterapiju u Banjaluci. Uskoro bi trebalo da počne i izgradnja centra za kardiohirurgiju, što će doprinijeti značajnijem smanjenju potrebe za upućivanjem pacijenata izvan naših granica, jer su radioterapija i hirurške intervencije na srcu u preko 50 odsto slučajeva bili razlog za upućivanje pacijenata na liječenje u inostranstvu.

Centar za radioterapiju i centre za neke druge medicinske terapije realizovali ste uspostavljanjem javno-privatnog partnerstva. Kakva su iskustva?

- Naša iskustva su veoma pozitivna. Novcem privatnih partnera u Republici Srpskoj je izgrađeno pet najsavremenijih centara za hemodijalizu i Centar za radioterapiju. Partnerstvo se zasniva na principu da privatni partner svojim novcem finansira cjelokupnu investiciju, objekat, opremu, kadar, a da javni partner, odnosno Fond zdravstvenog osiguranja, od njega kupuje uslugu u roku predviđenom ugovorom. Po isteku ugovora, objekat i oprema, koja ne može biti starija od nekoliko godina, postaju javno vlasništvo. Iz skromnih javnih prihoda ne bismo mogli da finansiramo ove investicije, pogotovo ne u ovako kratkom periodu. Ne dirajući sredstva javnog sektora, koja su ostala za finansiranje osnovnih potreba, zahvaljujući primjeni modela javno-privatnog partnerstva, značajno smo poboljšali standard zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

Specijalni dodatak

Intervju sa direktorom fonda



Spomenuli ste i ugovore sa preko 50 privatnih zdravstvenih ustanova. Šta to konkretnije znači?

- Uključivanje privatnog sektora u zdravstveni sistem Republike Srpske je, takođe, jedan od strateških ciljeva. Najveći iskorak u vezi s tim učinjen je sredinom ove godine kada je započela implementacija projekta poboljšanja dostupnosti konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite. Javnim pozivom za ugovaranje ovog vida zdravstvene zaštite omogućili smo da se potpuno ravnopravno prijave i privatne specijalističke ordinacije, kao i ljekari specijalisti koji namjeravaju da registruju privatnu praksu. Ugovor smo potpisali sa ukupno 100 zdravstvenih ustanova, od kojih je 45 iz privatnog sektora. Iskustva iz dosadašnjeg perioda implementacije projekta su opravdala naša očekivanja, a analize pokazuju da privatni sektor dosljednije primjenjuje obaveze iz ugovora.

Koji su ciljevi projekta poboljšanja dostupnosti konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite?

- Novi model organizacije konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite iz 12 specijalističkih oblasti u najkraćem zasniva se na tome da je svaki porodični doktor dobio 12 specijalista konsultanata koji su mu poznati imenom i prezimenom. Porodični doktor zakazuje pregled pacijentima kod svojih konsultanata. Maksimalan rok čekanja na pregled je sedam dana, a specijalisti su obavezni da posjećuju domove zdravlja i tako svoju uslugu približe pacijentu na maksimalno 30 kilometara. Za nepuna tri mjeseca implementacije ovog projekta efekti su već vidljivi. Značajno je smanjen broj pacijenata u bolničkim ambulancama, što bolničkom osoblju omogućava da se prevashodno bavi svojom osnovnom funkcijom. Pacijenti su zadovoljni jer više ne moraju da putuju u udaljene centre. Ostale efekte, prije svega one koji se odnose na doprinos smanjenju troškova, očekujemo u narednom periodu.

Šta planirate u narednom periodu?

- Poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite i ostalih prava iz zdravstvenog osiguranja će biti naša preokupacija i u narednom periodu. Pored toga, težište naše poslovne politike biće usmjereno i na pronalaženje sistemskih rješenja za stabilnije finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja. Zaštita prava osiguranika, te kontrola i upravljanje troškovima će, takođe, biti prioriteta naše poslovne politike.

S obzirom na to da BiH ima potpisan Sporazum o socijalnom osiguranju sa Srbijom, pitali smo gospodina Gorana Kljajčina pod kojim uslovima osiguranici iz RS mogu koristiti zdravstvenu zaštitu u Srbiji i obrnuto.

- Osigurana lica iz RS za vrijeme privremenog boravka u Srbiji mogu da koriste zdravstvenu zaštitu ako im zatreba hitna, neodložna medicinska pomoć. Isto važi i za osiguranike iz Srbije koji dolaze u RS. Osigurana lica Fonda prije odlaska u Srbiju treba da se jave svom porodičnom ljekaru i da zatraže uvjerenje da ne boluju od nekih hroničnih ili akutnih bolesti. Na osnovu tog uvjerenja nadležna poslovica Fonda im izdaje odgovarajući obrazac (BiH/SCG111), s kojim se oni javljaju u organizacionu jedinicu Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje Srbije, u mjestu u kojem privremeno borave. Zavod im, na osnovu pomenutog obrasca, izdaje bolesnički list zahvaljujući kojem, ukoliko im zatreba hitna medicinska pomoć, ne plaćaju usluge zdravstvene zaštite. Osiguranici koji u RS dolaze iz Srbije takođe treba da posjeduju obrazac BiH/SCG111, koji izdaje Zavod za zdravstveno osiguranje Srbije, i s njim, po dolasku u RS, treba da se jave u Fond zdravstvenog osiguranja RS. Ukoliko se radi o osiguranicima Fonda zdravstvenog osiguranja RS sa prebivalištem u Srbiji, oni imaju pravo na punu zdravstvenu zaštitu u mjestu prebivališta. Pravo se ostvaruje na osnovu obrasca BiH/SCG 109, i za nosioca osiguranja i njegove članove porodice.

Specijalni dodatak

Intervju sa direktorom fonda

Fond ima potpisane ugovore i sa pojedinim zdravstvenim ustanovama u Srbiji. Koje su to ustanove i kako osiguranici iz RS mogu u njima da se liječe?

- Fond zdravstvenog osiguranja ostvaruje dugogodišnju saradnju sa pojedinim zdravstvenim ustanovama iz Srbije, a u ovoj godini potpisali smo ugovore i sa nekim novootvorenim, privatnim zdravstvenim ustanovama u Srbiji. Za sada imamo ugovore sa više od 20 zdravstvenih ustanova iz Srbije. Između ostalih, imamo ugovore sa VMA Beograd, Kliničkim centrom Srbije, Kliničkim centrom Vojvodine, Institutom za plućne bolesti i Institutom za onkologiju u Sremskoj Kamenici, Bežanijskom kosom, Institutom za reumatologiju Beograd, Poliklinikom „Panacea“, Beogradskim KBC, Banjom Koviljača, Sokobanjom, Institutom Dr Vukan Čupić i drugim. Spisak svih ustanova sa kojima imamo ugovore dostupan je na internet stranici Fonda. U pravilu, naši osiguranici imaju pravo na liječenje izvan RS kada se njihovo liječenje ne može sprovesti u RS. Odluku o liječenju naših osiguranika u ustanovama izvan RS donosi komisija Fonda, i to na osnovu medicinske dokumentacije pacijenta i prijedloga referentne zdravstvene ustanove u Srpskoj u kojoj je pacijent liječen. Osiguranim licima koja imaju rješenje Fonda o upućivanju na liječenje u ustanove izvan RS sa kojima Fond ima ugovor, Fond snosi troškove liječenja, izuzev participacije koju plaćaju lica koja nisu oslobođena plaćanja ove obaveze.



Predstavništvo Republike Srpske

Bulevar despota Stefana 4/IV
Beograd, Srbija

Tel: 00 381 11 324 6633

Faks: 00 381 11 324 8633

E-mail: predstavnistvo@predstavnistvorsbg.rs