



**РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
НАРОДЕН ПРАВОБРАНИТЕЛ**

И Н Ф О Р М А Ц И Ј А

п о

**спроведено истражување за правата на граѓаните во областа на
здравствената заштита и здравствено осигурување во Република
Македонија, за периодот јануари-јуни 2014 година**

Скопје, февруари 2015 година

ВОВЕД

Народниот правобранител, постапувајќи по претставките на граѓаните во врска со остварување на правата како осигурени лица, од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување констатира дека граѓаните со потешкотии ги остваруваат правата и најчесто се жалат на неажурно и ненавремено постапување од страна на надлежните органи.

Заради согледување на состојбата и утврдување на степенот на остварување на овие права, проблемите со кои се соочуваат граѓаните при остварување на правата од здравствена заштита и здравствено осигурување, како и причините за одолжување на постапките пред надлежните органи, Народниот правобранител во 2014 година спороведе истражување кое ги опфати подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Министерството за здравство, за периодот од јануари до јуни 2014 година.

Исто така, прашалникот овозможи да се види степенот на соработката и комуникацијата на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија со подрачните служби на Фондот, што е битно за ефикасно и навремено постапување и одлучување по барањата /жалбите на граѓаните.

Предмет на истражувањето беа барањата на граѓаните до подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија во горенаведениот период, како и постапките по жалба пред Министерството за здравство.

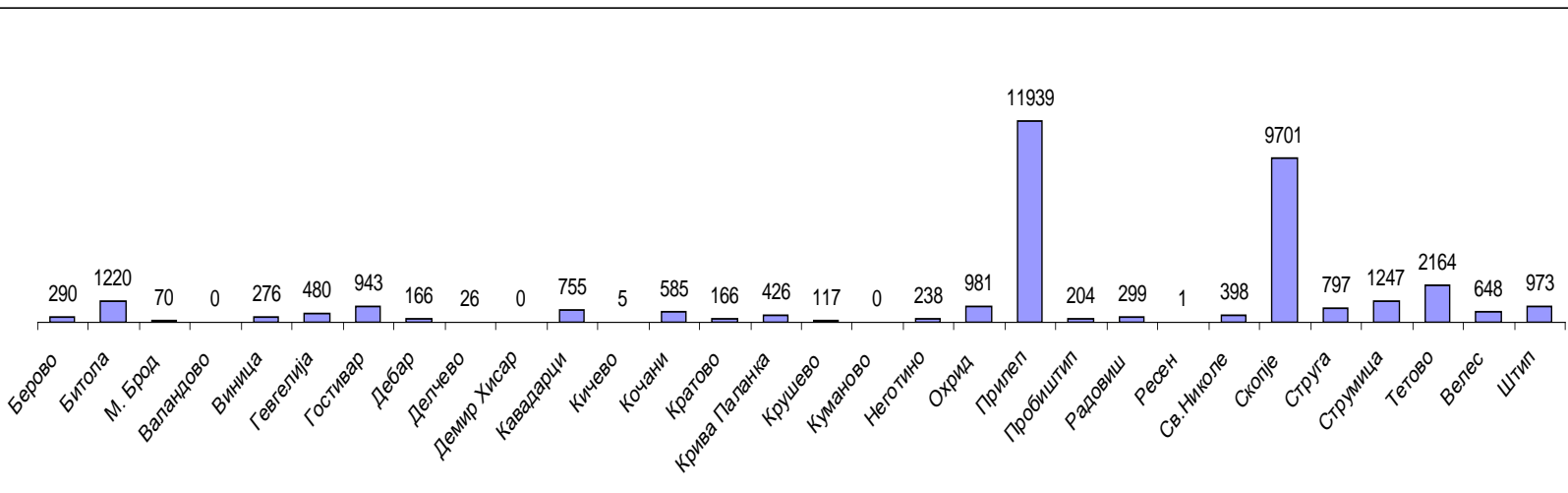
Прашалникот се состоеше од 18 прашања и истиот беше доставен до 30-те подрачни служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и до Министерството за здравство, и од сите нив добиен е повратен одговор, но само прашалниците на подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Демир Хисар, Крива Паланка и Куманово не се целосно одговорени.

КОНСТАТИРАНА СОСТОЈБА ПО АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ ОДГОВОРИ

Од анализата на добиените одговори во врска со барањата на граѓаните, произлегува дека во периодот јануари-јуни 2014 година, вкупно 35.115 граѓани доставиле барање до подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, за остварување на право од областа на здравствената заштита и осигурување.

Најмногу барања се доставени во Прилеп 11.939, потоа во Скопје 9.701, во Тетово 2164, во Струмица 1247 и во Битола 1220 барања. Најмалку барања од граѓаните се поднесени во подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Ресен 1, Кичево 5 и во Делчево 26.

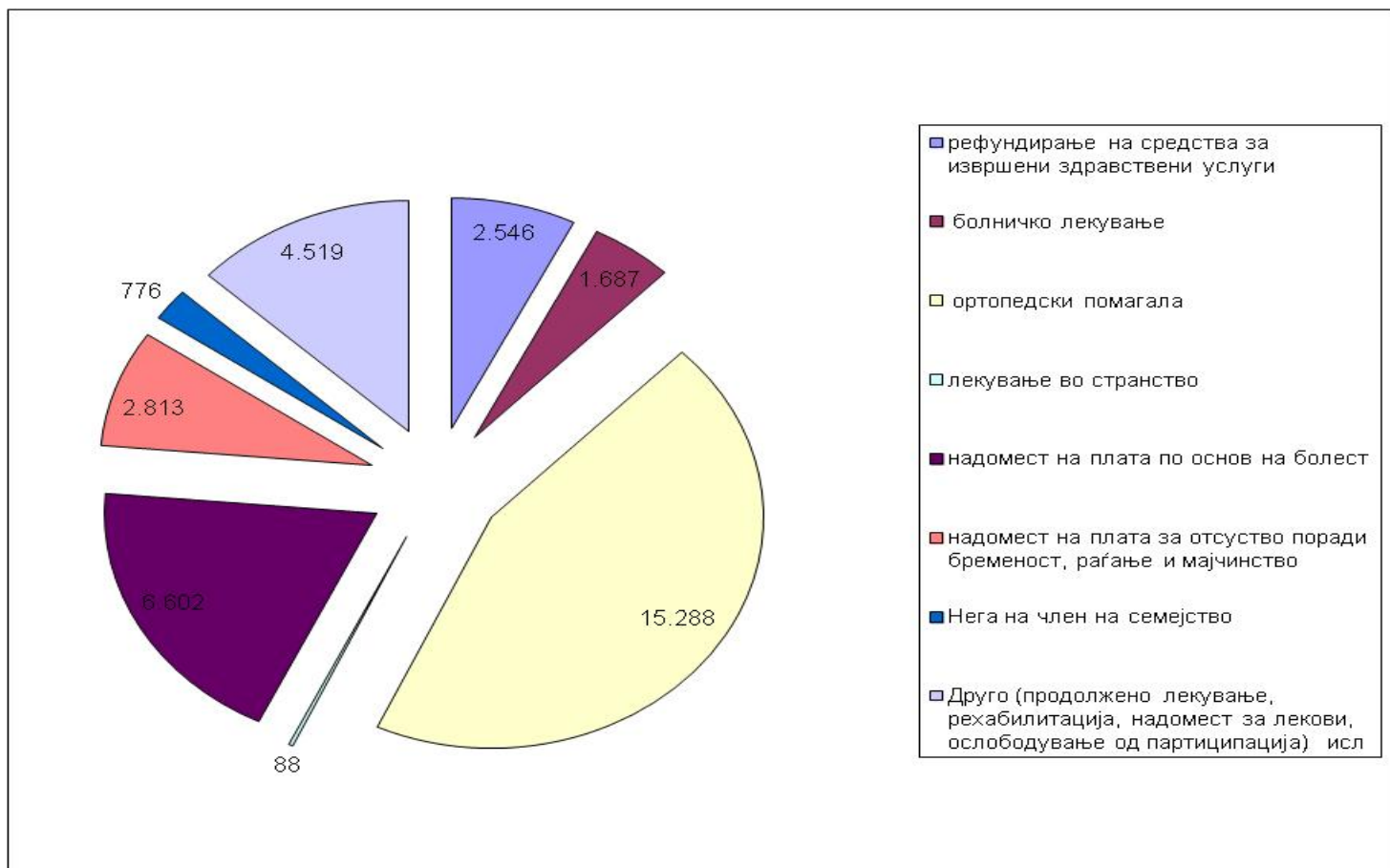
Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Валандово, Демир Хисар и во Куманово не одговориле на ова прашање, од што може да се заклучи дека нема доставено барање од граѓанин.



Графикон1: Број на поднесени барања во Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, за периодот јануари-јуни 2014 година

Анализата на добиените податоци од прашалникот пополнет од Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, во однос на поднесени барања по определени основи, покажува дека вкупно 34.319 барања се поднесени од граѓаните, од кои најголемиот број се однесуваат на правото на ортопедски помагала, надомест на плата по основ на болест, за продолжено

лекување, рехабилитација, надомест за лекови и ослободување од партиципација, како и за надомест на плата за отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство и сл.. Само 88 барања од граѓаните се поднесени за лекување во странство.



Графикон 2: Број на поднесени барања по различни основи

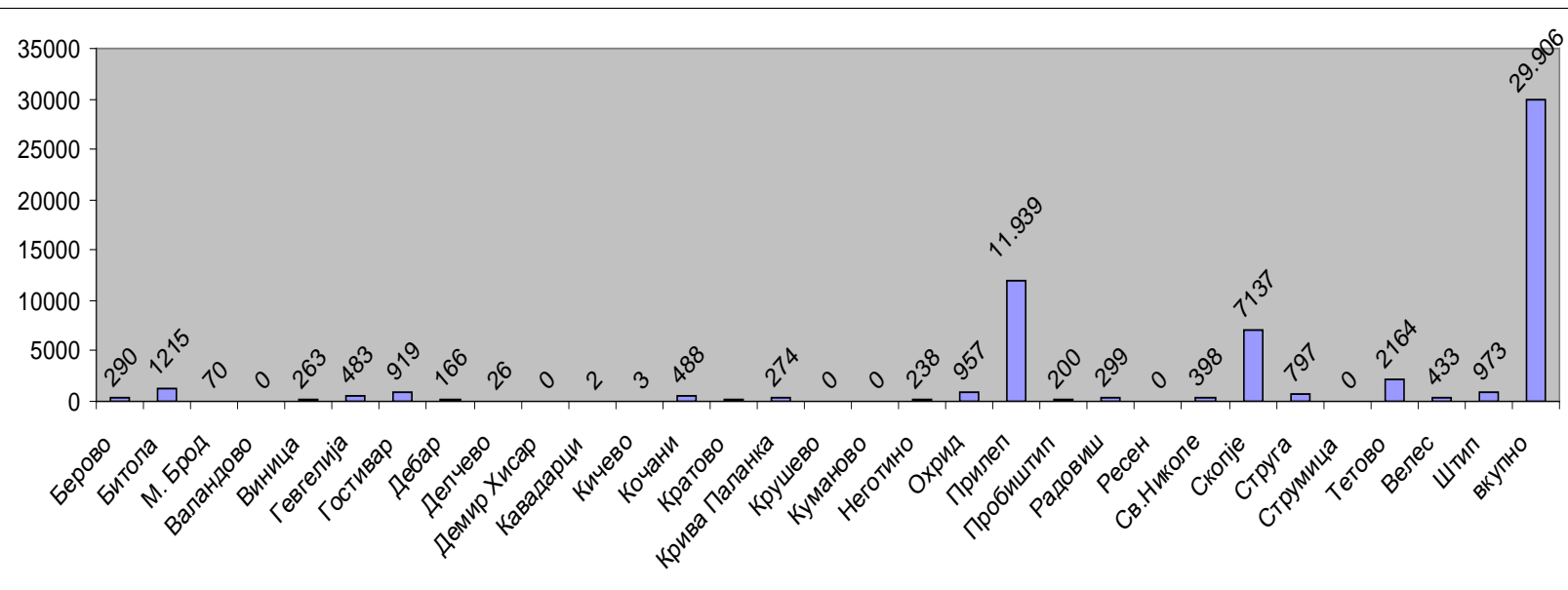
Општина	Барања за рефундирање на средства за извршени здравствени услуги	Барања за болничко лекување	Ортопедски помагала	лекување во странство	надомест на плата по основ на болест	отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство	Нега на член на семејство	Друго
Берово		125			54	34	7	/
Битола	27	2	6		289	240	96	560

Македонски Брод		36			10	12	1	11
Валандово	/	/	/	/	/	/	//	/
Виница	4	113	3		37	45	47	14
Гевгелија	143	2	1	1	187	84	25	37
Гостивар	12	146		8	157	238	52	231
Дебар	2	63	1	1	46	5	/	49
Делчево	/	1	2	1	4	2	/	16
Демир Хисар	//	/	/	/	/	/	/	/
Кавадарци	492	1	8	1	127	101	16	9
Кичево	/	2	/	/	1	2	/	/
Кочани	2	153	6	4	73	70	10	107
Кратово	/	121	1	/	19	7	/	18
Крива Паланка	12	125	/	1	41	54	1	/
Крушево	1	58	2	/	11	7	/	/
Куманово	/	/	/	/	/	/	/	/
Неготино	151	2	/	/	47	37	1	/
Охрид	11	7	2	2	149	293	72	445
Прилеп	336	5	8288	47	256	172	23	2812
Пробиштип	2	67	3	1	53	22	5	51
Радовиш	37	115	/	1	52	38	1	54
Ресен	/	/	/	1	/	/	/	/
Св.Николе	3	75	2	/	47	48	13	/

Скопје	49	101	6952	14	4571	690	336	/
Струга	10	10	/	/	1	2	/	/
Струмица	/	/	/	/	/	/	/	/
Тетово	1209	355	11	5	150	367	25	/
Велес	43	2	/	/	210	243	45	105
Штип	/	/	/	/	10	/	/	/
вкупно	2546	1687	15288	88	6602	2813	776	4519

Табела 1: Број на поднесени барања по основи, до Подрачните служби на Фондот

Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување како првостепен орган, постапувајќи по барањата на граѓаните во периодот јануари-јуни 2014 година во **29.906** случаи одлучи со донесување на правен акт, односно решение. Притоа, најмногу решени случаи има во Подрачната служба на Фондот во Прилеп 11.939 и во Скопје 7137, а најмалку во Делчево, Кичево и Кавадарци



Графикон 3: Број на донесени решенија од првостепениот орган

Понатаму, во корист на граѓанинот како странка во постапката е одлучено во 29.773 случаи, а во останатите случаи барањето е одбиено како неосновано.

Подрачна служба	Број на донесени правни акти во корист на странката	Број на одбиени барање
Берово	286	4
Битола	1148	67
Македонски Брод	70	/
Валандово	/	/
Виница	257	6
Гевгелија	461	19
Гостивар	889	30
Дебар	161	5
Делчево	1	25
Демир Хисар	/	/
Кавадарци	373	7
Кичево	/	3
Кочани	311	7
Кратово	161	5
Крива Паланка	221	6
Крушево	/	/
Куманово	/	/
Неготино	231	7
Охрид	921	36
Прилеп	11879	60
Пробиштип	196	4
Радовиш	290	9
Ресен	/	/
Св.Николе	396	2

Скопје	6112	249
Струга	495	272
Струмица	1226	21
Тетово	2156	8
Велес	643	5
Штип	889	74

Табела 2: Број на прифатени и одбиени барања, во периодот јануари-јуни 2014 година

Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување како најчести причини поради кои биле одбиени барањата на граѓаните ги наведуваат: неисполнување на законските услови, некомплетна документација, поднесување на барање по истекот на законскиот рок, неплатени придонеси, лекување во клиника кои немаат склучено договор со Фондот, лекување во странство без одобрување од Фондот, барање за рефундирање на лекови кои не се на позитивна листа и сл.

Во однос на временскиот период во кој се носи решение по барањето на граѓаните 23 од Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување одговориле дека одлучуваат во рок од 15-30 дена. Притоа, Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување во градовите Гостивар и Струга одговори дека одлучуваат во рок од 30 дена, а по исклучок до 45 дена од приемот на барањето, додека според Подрачната служба на Фондот во Штип, по барањата на граѓаните се одлучува во рок од 15-45 дена. Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Валандово, Демир Хисар и Куманово не одговориле на ова прашање.

во рок од 15-30 дена	до 45 дена	веднаш
Берово, Битола, Македонски Брод, Винаца, Гевгелија, Дебар, Делчево, Кавадарци, Кичево, Кочани, Кратово, К.Паланка, Крушево, Неготино, Охрид, Прилеп, Пробиштип, Радовиш, Св. Николе, Скопје, Струмица, Тетово, Велес,	Гостивар, Струга и Штип	Ресен

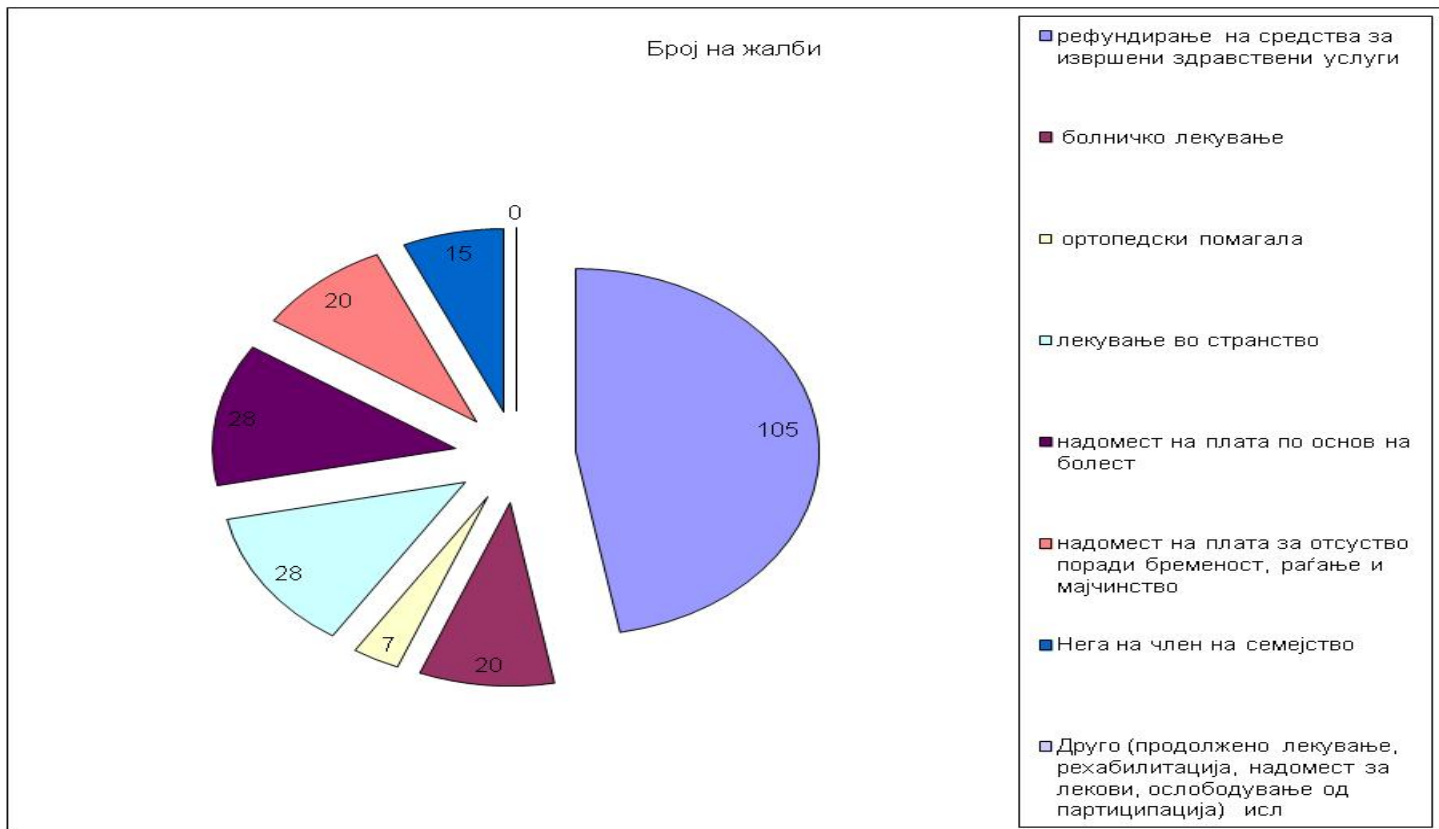
Табела 3: Рок во кој се одлучува по барањата на граѓаните



Приказ на текот на постапката по поднесено барање од граѓанин од областа на здравствената заштита и осигурување.

Анализата на одговорите од Министерството за здравство по однос на поднесени жалби по решенијата на подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување покажува дека вкупно 223 жалби се поднесени до Министерството за здравство, во периодот јануари- јуни 2014 година. Според Министерството за здравство, од вкупниот број жалби во 70% е одлучено со решение, од кои 30% се решенија во корист на странката, а 70% се одбиени жалбите како неосновани.

Најмногу жалби се поднесени поради одбиено барање за рефундирање на средства за извршени здравствени услуги -105, надомест на плата по основ на болест и лекување во странство-по 28 жалби, за болничко лекување и отсуство поради бременост,раѓање и мајчинство-по 20 жалби, за нега на член на семејство-15 и за ортопедско помагало-7.



Графикон 4: Број на поднесени жалба до Министерство за здравство

Во врска со прашањето за рокот во кој Министерството за здравство одлучува по поднесена жалба од страна на Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување добиени се различни одговори.

Имено, според Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Делчево, Тетово, Ресен, Св.Николе и Штип, Министерството за здравство најчесто одлучува после законскиот рок од 2 месеци. Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во Берово, Крушево, Струга и Велес одговориле дека по жалбите поднесените на почетокот на 2014 година се уште чекаат одговор од Министерството за здравство, додека 21 Подрачна служба не дале идговор на ова прашање.

Министерството за здравство, по однос на жалбите на граѓаните, одговори дека постапува во рок од 3 месеци, односно по истекување на предвидениот законски рок од 2 месеци, а на прашањето за причините поради кои не се постапува во законскиот рок од страна на Министерството не е одговорено.

Од друга страна две (2) Подрачни служби на Фондот за здравствено осигурување и тоа во Струга и Тетово, одговориле дека Министерството за здравство не постапува во законски предвидениот рок по жалбите на граѓаните, поради големиот број предмети за постапување и недоволниот број на

вработени, а седум (7) Подрачни служби на Фондот за здравствено осигурување (Струмица, Валандово, Крива Паланка, Ресен, Свети Николе, Делчево, Крушево) одговориле дека немаат информација за причините поради кои не се постапува во законски предвидениот рок. Останатите 21 Подрачна служба на Фондот не одговориле на ова прашања.

Во однос на бројот на прифатени/уважени жалби 12 Подрачни служби на Фондот за здравствено осигурување (Берово, Гевгелија, Гостивар, Дебар, Делчево, Кочани, Кратово, Прилеп, Радовиш, Скопје, Струга и Штип) одговориле дека Министерството за здравство во 72 случаи ја уважило жалбата на странката и донел позитивно решение, а во 132 случаи жалбата е одбиена.

Оттука, Министерството за здравство донело скоро двапати повеќе негативни решенија, отколку решенија кои се во корист на граѓаните. Тоа се потврдува и од одговорот на Министерството, според кој во истражувачкиот период само за 30% од жалбите е донесено решение во корист на странката/граѓанинот.

Подрачна служба	Број позитивни решенија по жалби	Број на негативни решенија по жалби
Берово	3	14
Битола	/	7
Македонски Брод	/	/
Валандово	/	/
Виница	/	/
Гевгелија	0	2
Гостивар	Во тек	Во тек
Дебар	/	4
Делчево	1	25
Демир Хисар	/	/
Кавадарци	/	/
Кичево	0	3
Кочани	5	23
Кратово	1	9

Крива Паланка	/	/
Крушево	0	0
Куманово	/	/
Неготино	/	/
Охрид	0	2
Прилеп	1	3
Пробиштип	/	
Радовиш	2	/
Ресен	/	/
Св.Николе	/	2
Скопје	55	28
Струга	1	/
Струмица	/	/
Тетово	/	2
Велес	0	0
Штип	3	9

Табела 4: Број на прифатени/уважени и одбиени жалби според податоците на Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување

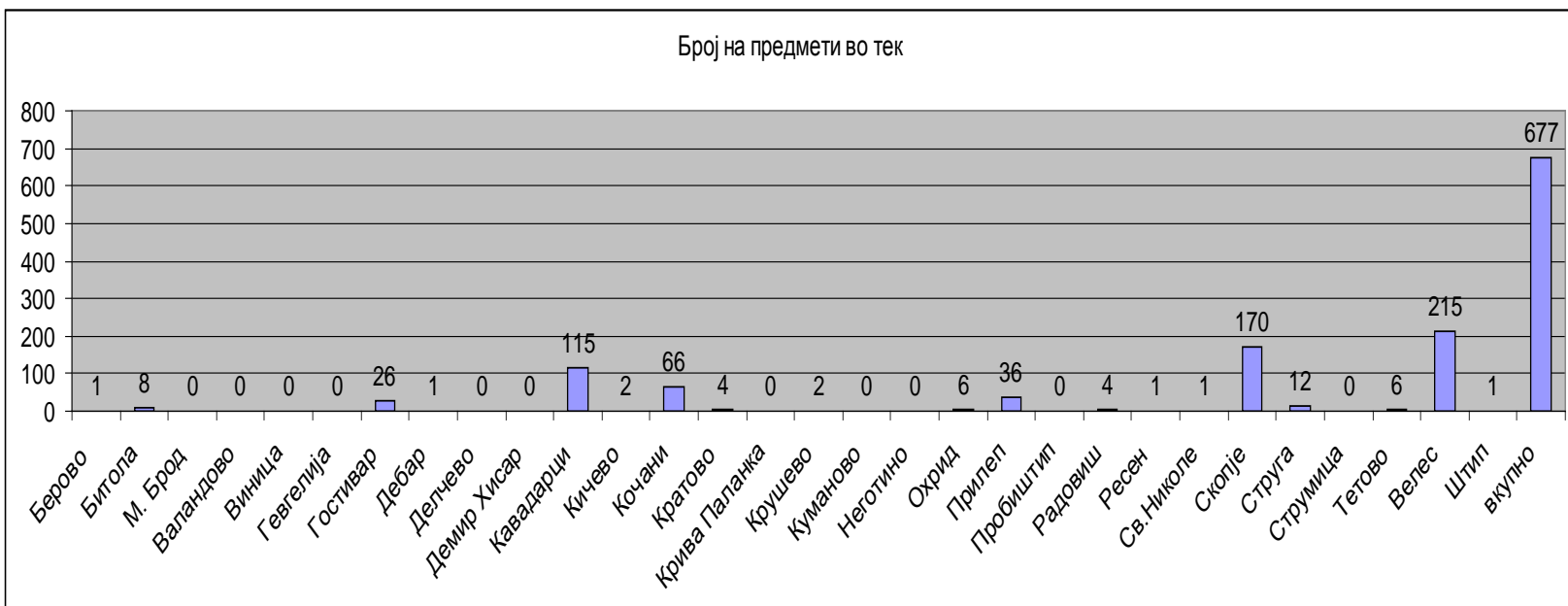
При повторното одлучување по барањата, Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во најголем број случаи постапуваат согласно дадените насоки во решението на Министерството за здравство.

Така, 23 подрачни служби одговориле дека ги имаат предвид насоките, две (2) подрачни служби на Фондот (Македонски Брод и Валандово) одговориле дека немале такви случаи, додека Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување во Берово, Демир Хисар, Крива Паланка, Куманово и Св.Николе не одговориле на ова прашање.

Во Прашалникот беше побарано одговор и за бројот на предмети за кои е во тек постапка пред Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување, во периодот јануари-јуни 2014 година, и е добиен одговор дека вкупно 677 предмети се во тек на одлучување пред првостепениот орган.

Анализата покажува дека во Велес има најмногу предмети за кои е во тек постапка-215, потоа во Скопје -170 и во Кавадарци -115.

Според одговорите на Подрачните служби само по 1 предмет е во тек постапка во Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување во Берово, Дебар, Ресен, Св. Николе и Штип.



Графикон 5: Број на предмети во работа во Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, за периодот јануари-јуни 2014

Во однос на соработката помеѓу Подрачните служби и Фондот за здравствено осигурување на Македонија, анализата на одговорите покажа дека 11 Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување ја оценуваат оваа соработка како добра, а 10 како одлична. Министерството за здравство пак, соработката на Фондот за здравствено осигурување на Македонија со Подрачните служби ја оценил како недоволна.

Подрачни служби кои сметаат дека имаат добра соработка со ФЗОМ	Подрачни служби кои сметаат дека имаат одлична соработка со ФЗОМ
Валандово, Гевгелија, Делчево, Кавадарци, Кичево, Крива Паланка, Охрид, Радовиш, Скопје и Струга	Берово, Битола, М.Брод, Виница, Гостивар, Дебар, Демир Хисар, Кичево, Кочани, Кратово, Крушево, Неготино, Прилеп, Пробиштип, Ресен, Св. Николе, Струмица, Тетово, Штип

Табела 5: Оценка на соработката меѓу подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување и Фондот за здравствено осигурување на Македонија

Од друга страна пак, соработката на Подрачните служби на Фондот со Министерството за здравство, девет (9) Подрачни служби на Фондот за здравствено осигурување ја оцениле како одлична, а пет (5) Подрачни служби изразиле мислење дека оваа соработка со Министерството за здравство е недоволна.

Подрачни служби кои одговориле дека имаат одлична соработка со Министерството за здравство	Подрачни служби кои одговориле дека имаат добра соработка со Министерството за здравство	Подрачни служби кои одговориле дека имаат недоволна соработка со Министерството за здравство
Берово, Македонски Брод, Винаца, Дебар, Демир Хисар, Крушево, Куманово, Струмица и Штип	Битола, Валандово, Гевгелија, Гостивар, Крива Паланка, Охрид, Радовиш, Скопје, Велес, Демир Хисар, Кичево, Неготино, Пробиштип, Ресен, Св. Николе,	Делчево, Кавадарци, Кочани, Прилеп и Струга

Табела 6: Соработка на подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување и Министерството за здравство

Заклучоци:

Анализата на добиените одговори од Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување покажува дека најчест проблем со кој што се соочуваат во работењето е незадоволството на граѓаните, што пак е резултат на долгите постапки за одлучување по нивните барања, особено жалбите пред Министерството за здравство.

Исто така, постои несигурност кај службените лица во Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, во однос на примената на регулативата при одлучување за правата на граѓаните, поради честите измени и дополнувања на законите кои ја уредуваат оваа материја, особено подзаконските акти.

Има потреба од подобрување на комуникацијата помеѓу Подрачните служби, Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Министерството за здравство, навремено доставување на списите и предметите заради одлучување, во законски предвидените рокови, како и конечно решавање на предметот/ите по жалба од страна на Министерството за здравство, наместо честото враќање на повторно одлучување на првостепениот орган.

Поради неуредна, нецелосно или нејасно пополнета документација од страна на здравствените установи, граѓаните ги пропуштаат роковите за поднесување барање за остварување на определено право, или пак, се принудени дополнително да ја обезбедат документацијата, што ја зголемува недовербата во функционирањето на органите кои мериторно одлучуваат за нивните права.

Често, поради проблеми од техничка природа или во електронскиот систем, отежнато функционираат Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување.

Препораки:

Народниот правобранител заради непречено остварување на правата на граѓаните корисници на права од здравствена заштита и осигурување, и решавање на констатираните проблеми и потешкотии во работењето на Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување и Министерството за здравство **препорачува** :

Преземање мерки за подобрување на досегашното работење на Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување и Министерството за здравство, со цел навремено и ефикасно одлучување по барањата/жалбите на граѓаните, со почитување на законски предвидените рокови.

Континуирани обуки и едукација на службените лица за примената на правната регулатива во областа на здравствената заштита и здравствено осигурување при

одлучувањето за определено право на граѓаните, како и донесување на целосни и сеопфатни подзаконски акти за унифицирано постапување на надлежните органи.

Подобрување на комуникацијата и соработката меѓу Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија и Министерството за здравство. Доставување на потребните списи за правилно и објективно одлучување по барањата/жалбите на граѓаните во законски предвидениот рок, како и решавање на предметот по жалба од страна на надлежното Министерство, во случај кога се исполнети условите предвидени со закон.

Документацијата која им се издава на граѓаните од страна на здравствените установи да биде јасно и читливо пополнета, со приложување на потребните докази заради навремено доставување до надлежниот орган и почитување на роковите од страна на граѓаните, со што ќе се подобри и нивната перцепцијата за работењето на надлежните органи и служби кои одлучуваат по нивните барања.

Подобрување на условите и поддршката за работа на Подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување во однос на информатичко- техничкиот дел за непречено, брзо и ефективно постапување по барањата на граѓаните.