

Често поставувани прашања

Кои се моите права како осигурано лице во однос на пристапот и добивање на редовна терапија-лекови кои се даваат во болница поради природата на болеста (пример, онколошки, ретки болести)?

- Како осигурано лице во ФЗОСМ вие имате право на пристап и навремено и континуирано добивање на редовна терапија- лекови кои се даваат во болниците, и тоа согласно Уставот на РСМ, Законот за здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита и Законот за заштита на пациенти.

Правата на пациентите за пристап до здравствени услуги, вклучувајќи и терапија односно лекови, се вградени во Уставот, и во повеќе закони.

1. **Уставот на РСМ** го гарантира правото на здравствена заштита на секој граѓанин (член 39).
2. Основен закон во кој се утврдени правата на пациентот како осигуреник во ФЗОМ е **Законот за здравствено осигурување**. Според овој Закон, со задолжително здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни здравствени услуги (член 8). Во основни здравствени услуги спаѓаат и услуги што ги пружаат болнички установи - ЈЗУ, односно клиниките во УКЦ Мајка Тереза во Скопје, кои се дел од мрежата установи каде важи здравственото осигурување. Во основните услуги кои се покриени со здравствено осигурување влегуваат лекови кои се наоѓаат на позитивната (болничка) листа, како и лековите што не се на позитивна листа, а кои клиниките ги набавуваат по претходна согласност од Министерството за здравство и Фондот (член 9).
3. Согласно **Законот за здравствена заштита**, концептот на здравствена заштита опфаќа навремено и ефикасно лекување (член 2), и утврдено е дека секој има право на здравствена заштита (член 3). Здравствената заштита се заснова врз начелата на достапност, ефикасност, континуираност, правичност, сеопфатност и обезбедување на квалитетен и сигурен здравствен третман (член 5-11).
4. Според **Законот за заштита на права на пациентите** заштитата се заснова на начелата на хуманост и достапност (член 3). Пациентот има право на лекување во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, согласно со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување (Член 5). Исто така, пациентот има право, во сите фази на здравствената заштита, да биде потполно информиран за:

1) својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција (дефинирана како преглед, третман или друга активност со превентивна, дијагностичка, терапевтска цел или со цел за рехабилитација што ја презема овластен здравствен работник), како и нејзините најчесто очекувани компликации;

2) препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација);

- 3) можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
- 4) своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
- 5) можните замени за препорачаните медицински интервенции;
- 6) причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот;
- 7) текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
- 8) препорачаниот начин на живеење и
- 9) правата од здравствената заштита и здравствено осигурување, како и постапката за остварување на тие права.

Овие информации на пациентот мора да му се дадат на разбирлив и соодветен начин за пациентот, со минимизирање на техничката, односно стручната терминологија, со цел да се добијат податоците од важност за третман на пациентот (член 8).

Здравствената установа (болницата) е должна да му обезбеди информации на пациентот по однос на правата пропишани со Законот за заштита на права на пациенти (член 33). Сите информации од член 7 освен правна поука (точка 9) пациентот може да ги бара и директно од лекарот кој го третира, кој е должен да му ги даде тие информации (член 38).

Доколку лекот е недостапен и не го добијам од болницата, и потоа го купам лекот со свои пари, дали можам да барам рефундација на средствата и каде?

- Да, имате право да барате рефундација на средствата за купениот лек од странство, доколку истиот не бил достапен во болницата, а требало да биде достапен и е на позитивната листа*. Рефундацијата се отпочнува со поднесување на барање до ФЗОМ, а истовремено и до МЗ.

* Во прилог на барањето се поднесува и дополнителна документација- болнички извештај, отпусно писмо, фискална сметка или фактура од набавениот лек- преведена од овластен судски набавувач (по потреба и конзилијарно мислење и потврда за апликација на лекот од здравствената установа ако се работи за лек во ампуларна форма)

Во Правилникот за остварување на права и обврски од задолжително здравствено осигурување донесен од ФЗОМ се подетално утврдени условите под кои пациентот може да добие надомест за лекови набавени од сопствени средства. Член 99 го уредува правото на пациентот да добие надомест за лекови на позитивната листа кои се издаваат во болници, во ситуација кога болницата го нема обезбедено соодветниот лек. Овој член се однесува само на лекови кои се на позитивна листа, додека за лекови што не се на позитивна листа, а болницата ги набавила со согласност на МЗ и ФЗОМ (согласно член 9 од Закон за здравствена заштита) не постои никаква одредба во Правилникот. Без оглед на тоа, пациентот има основа да бара рефундација на средства и за такви лекови, со поднесување на барање, најдобро истовремено и до ФЗОМ и до Министерство за здравство со оглед на дуплираната надлежност во однос на таквите лекови, врз основа на следните основи:

- **Согласно член 9 од Закон за здравствено осигурување** таквите лекови исто така спаѓаат во основни здравствени услуги, кои му следуваат на пациентот со неговиот статус на осигуреник.

-

Согласно **уставното начело на еднаквост на граѓаните пред законот (член 9)**. Принципот на еднаквост подразбира еднаков третман на секој граѓанин од страна на државните органи. Во случајов, секој граѓанин кој има статус на осигуреник пред ФЗОМ има право на еднаков третман во однос на пристапот до основни здравствени услуги, за кои плаќа придонес за здравствено осигурување или е осигурен по друг основ.

Во случаи кога лекот не е достапен, дали и како можам да добијам информација зошто не можам да го добијам лекот?

- Доколку терапијата/лекот што треба да го добиете не е достапен, можете да се обратите до конкретната клиника од која го добивате лекот, до Министерството за здравство и ФЗОМ и да барате информација зашто лекот не е достапен. Ваквото обраќање петставува барање за информации од јавен карактер поврзани со достапноста на лековите од ЈЗУ, кое е право кое ви следува.

Лековите кои ЈЗУ ги набавуваат со согласност на ФЗОМ и Министерството за здравство (член 9 од Закон за здравствено осигурување), се набавуваат по пат на тендер, со средства од Буџетот на РСМ. Согласно Законот за слободен пристап до информации од јавен карактер, пациентот може да побара од болницата, од ФЗОМ, и од Министерството за здравство, информации кои се од јавен карактер поврзани со достапноста на лековите набавени од ЈЗУ.

На самите веб страници на болниците, Министерството и ФЗОМ може да се најдат контакт лица и мејлови на кои може да се обратите за да ги добиете бараните информации од јавен карактер.

Повеќе информации за правата за пристап до информации од јавен карактер може да добиете од Агенцијата за заштита на правото на слободен пристап до информации од јавен карактер <https://aspi.mk/>

Што можам да преземам доколку не ми е достапна терапијата лековите? Кои правни механизми ми се достапни? Каде се можам да реагирам и се обратам?

- Постојат повеќе механизми и институционални можности предвидени со закон преку кои пациентот може да ги искористи во случај да не ви е достапна терапијата која ви следува со оглед на здравствената состојба и тоа:
 1. **Барање информации во писмена форма од клиниката, за текот на лекувањето и причините поради кои е одбиено давање терапија**, врз основа на член 7, 8 и 33 од Законот за заштита на пациенти.
 2. **Писмена поплака до директорот на здравствената установа**, во рок од 15 дена од денот на повредата на правото или од сознавањето за повреда на правото. Директорот е должен да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го известува пациентот или неговиот законски застапник (член 48)
 3. **Барање надзор од Министерство за здравство (член 54) или од Државен санитарен и здравствен инспекторат** кој е овластен да спроведе инспекција и да наложи постапување од страна на здравствената установа (член 55) <http://dszi.gov.mk/kontakt/>
 - 4.

5. **Претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции**, кои се упатуваат преку здравствената установа. Министерството за здравство е должно во рок од 15 дена да ги испита наводите во претставката и да го извести пациентот или неговиот законски застапник (Член 49)
6. **Поднесување поплака до Комисијата за унапредување на права на пациенти** во својата општина односно во Град Скопје, согласно член 42.
7. **Обраќање за добивање правни совети и правна помош до Советникот за заштита на права на пациенти во болницата** (назначен од редот вработени во Министерство за здравство), согласно член 44 и 45.
8. Пациентот може да поведе **управна постапка согласно Законот за здравствена заштита, со поднесување барање, пред ФЗОМ (првостепен орган) заради неможност на остварување на права од задолжително здравствено осигурување**. - ФЗОМ е должен да одлучи во рок од 30 дена по поднесено барање, или 45 дена ако е потребно мислење од лекарски комисији. - Ако решението на ФЗОМ е негативно, осигуреното лице има право на жалба до министерот за здравство во рок од 15 дена од приемот на решението. Решението по жалба мора да се донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на приемот на жалбата. - Против конечното решение на министерот за здравство или од него овластено лице може да се води управен спор. Повеќе информации и контакт податоци може да се најдат на веб сајтот на ФЗОМ <https://fzo.org.mk/se-raboti-za-vashite-prava>
9. Пациентот има право на **судска заштита** за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон (согласно член 53 од Закон за заштита на права на пациенти)
10. **Постапка пред народен правобранител** за повреда на уставни и законски права на граѓаните на здравствена заштита <http://ombudsman.mk/>

Дали имам право на пристап до моето медицинско досие?

- Пациентот има право да биде информиран за медицинското досие и право на пристап до Досието. Пациентот има право на свој трошок во реален износ да добие извод или копија на документи од медицинското досие. Податоците од медицинското досие се ажурираат на начин што обезбедува при внесот на нови податоци, да можат да се утврдат првично внесените податоци.

Дали и на кој начин можам да се пожалам за услугите во здравствена установа?

- Прва можност: Доколку сакате да се пожалите за услугите во здравствена установа може да поднесете жалба до директорот на здравствената установа. Оваа жалба треба да се поднесе во рок од 15 дена на повредата на правото или од признавањето за повреда на правото, а директорот е должен да Ви одговори во рок од 15 дена.
- Втора можност: е да се обратите до советникот за заштита на правата на пациентите. Во секоја здравствена установа каде што се сместуваат пациенти (болници), треба да има јасно означена „Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите“. Советникот ги има следните задачи: да дава правна помош на пациентите; да разгледува усни и писмени

- поплаки и да дава мислење до директорот на здравствената установа; да посредува за мирно решавање на спор помеѓу пациент и здравствен работник, доколку постои усно изјавена жалба; да води уредна документација по однос на жалбите; да ги едуцира пациентите и здравствените работници за нивните права и обврски; да презема други мерки и активности во насока на заштита на правата на пациентите.
- Трета можност: Жалбата за работењето на здравствената установа можете да ја доставите до Комисијата за унапредување на правата на пациентите во општината. Канцеларијата на Комисијата за унапредување на правата на пациентите во општината треба да биде јасно означена, а некои од задачите на Комисијата се следните: да разгледува поплаки од пациенти и да предлага преземање мерки до надлежните органи; да води евиденција за поединечни поплаки на пациентите, како и на мерките преземени за заштита на правата на пациентите; да предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до надлежните органи.
- Четврта можност: Поднесување на претставка до Народниот правобранител. Народниот правобранител (Омбудсманот) е институција што е формирана за да ги заштитува уставните и законските права и интереси на граѓаните од сите области, па оттука да ги заштити и правата на пациентите. До канцеларијата на Народниот правобранител (или една од регионалните канцеларии) можете да се обратите секогаш кога сметате дека некое Ваше право е прекршено или имате потешкотии при неговото остварување. Народниот правобранител е овластен да преземе мерки кога некое Ваше право е повредено со некој акт сторен од органите на државата (министерства, судови, локална власт, разни комисии итн.) или кога државните органи не реагираат навреме или воопшто не презеле некоја мерка, а требало да ја преземат.

Каде може да се обратам доколку имам проблеми и прашања во врска со остварувањето на правата од здравствено осигурување?

- Доколку имате потреба да ги остварите правата што произлегуваат од здравственото осигурување, како на пример регулирање на здравственото осигурување и статусот на осигурено лице или осигуреник, рефундирање средства итн, можете да се обратите во Канцеларијата за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување во секоја подрачна единица на Фондот за здравствено осигурување.
- За заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување, Фондот за здравствено осигурување обезбедува остварување на правата на осигурените пациенти од здравственото осигурување и дава стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување. За таа цел Фондот во секоја подрачна единица е должен да определи на лесно достапно место и јасно да означи канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување, како и да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата (член 52, точка 2).