|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | ЈСВ593/2017 |  |  |  |

бр. 07-00-00384/2017-02 датум: 12.1.2018.

**МИШЉЕЊЕ**

*Мишљење је донето у поступку поводом притужбе С.Р. из И. против Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијале Републичког фонда за здравствено осигурање Сремска Митровица, Испостава Инђија, због дискриминације на основу здравственог стања. Подноситељка притужбе је навела да је у извештајима лекара специјалисте и у отпусним листама наведено да болује од више дијагноза болести, и то: sclerosis multiplex, Vaskulitis, Mononeuritis multiplex и Polyncuropathiac aliac, али да је, упркос налазима и препорукама лекара специјалиста из различитих здравствених установа, првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, донела одлуку да не испуњава услове за упућивање на продужену рехабилитацију која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, са образложењем да приложена дијагноза Г58.7 мононеуритис мултиплекс не подразумева обнову рехабилитације. У изјашњењима Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање и Филијале Републичког фонда за здравствено осигурање Сремска Митровица, између осталог, наведено је да подноситељки притужбе није одобрено продужење рехабилитације, јер у Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, у Листи индикација која је саставни део овог правилника, за дијагнозу mononeuritis multiplex (G58.7) није прописана могућност обнове рехабилитације, док је као други разлог наведено то што подноситељка притужбе није приложила отпусну листу не старију од месец дана. Такође, у изјашњењу Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање наведено је да уколико је у медицинској документацији, на основу које се остварује право на продужену рехабилитацију, наведено више дијагноза, у обзир се узима само она дијагноза по којој се оставарује право, а да првостепена лекарска комисија није разматрала дијагнозу болести подноситељке притужбе G35- sclerosis multiplex, јер ова дијагноза није потврђена. У току поступка утвђено је да се подноситељка притужбе 2013. године лечила у Болници за рехабилитацију Бања Кањижа, те да јој је у отпусној листи констатована дијагноза болести mononeuritis multiplex (G58.7). Међутим, подноситељку притужбе је 31. јула 2017. године прегледала неуролошкиња и у свом извештају је навела да С.Р болује 27 година и да јој је постављена дијагноза polyradiculopathia и mononeuritis multipleks аутоимуне генезе. У делу извештаја који се односи на дијагнозу пацијенткиње, неуролошкиња је констатовала две дијагнозе: G35- sclerosis multiplex, као упутну дијагнозу и G62- polyncuropathiac aliac, као главну дијагнозу. Такође, С.Р. је прегледао и лекар специјалиста физијатар који је у свом извештају констатовао дијагнозу болести sclerosis multiplex (G35). Оба лекара су у својим извештајима навели да је потребно да С.Р буде упућена у рехабилитациони центар ради интезивног физикалног третмана. Поред тога, у току поступка је утврђено да је С.Р. 2. августа 2017. године, од изабране лекарке добила упут за стационарно лечење у рехабилитационом центру „Врдник“, уз навођење дијагнозе sclerosis multiplex (G35). Међутим, првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, дала је мишљење број 4164 од 31. августа 2017. године којим је одбила да упути подноситељку притужбе на продужену рехабилитацију са образложењем „да приложена дијагноза Г58.7 Мононеуритис мултиплекс нема обнове рехабилитације“. Анализа притужбе, изјашњења и достављених прилога показала је да се из комплетне медицинске документације коју је подноситељка притужбе доставила првостепеној лекарској комисији може утврдити да је њено здравствено стање такво да су јој током дугогодишњег лечења у различитим здравственим установама констатоване три дијагнозе болести - sclerosis multiplex, polyncuropathiac aliac и mononeuritis multiplex. Међутим, првостепена лекарска комисија, приликом одлучивања о упућивању притужиље на продужену рехабилитацију, није узела у обзир комплетно здравствено стање подноситељке притужбе, већ је своју одлуку базирала само на једној дијагнози на основу које се не може остварити право на обнову рехабилитације, што не би могла да учини да је подноситељки притужбе утврђена само једна дијагноза за коју је прописано право на продужену рехабилитацију, чиме је поступила супротно правилу које је РФЗО навело у свом изјашњењу, а то је да се приликом одлучивања о праву на продужену рехабилитацију сагледава целокупна медицинска документација осигураника, али се одлука базира на оној дијагнози по којој се може остварити право. На тај начин, притужиља је неоправдано стављена у неједнак положај у односу на друге осигуранике на основу свог личног својства – здравственог стања. Стога, Повереник за заштиту равноправности дао је мишљење да је Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, чија је првостепена лекарска комисија дала мишљења да се С.Р. из И. не признаје право на упућивање на продужену рехабилитацију, прекршила одредбе члана 6. у вези са чланом 27. Закона о забрани дискриминације. Због тога је Републичком фонду за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија препоручено да предузме све потребне мере у циљу отклањања последица дискриминаторног поступања према С.Р., односно да јој омогући да оствари право на упућивање на продужену рехабилитацију, да упути писано извињење С.Р. због дискриминаторног поступања према њој, у року од 15 дана од дана пријема мишљења*, *као и да убудуће води рачуна да у оквиру својих редовних послова и активности, не крши законске прописе о забрани дискриминације.*

**1. ТОК ПОСТУПКА**

* 1. Поверенику за заштиту равноправности обратила се С.Р из И. притужбом против Републичког фонда за здравствено осигурање и Филијале Републичког фонда за здравствено осигурање Сремска Митровица, Испостава Инђија, због дискриминације на основу здравственог стања.
	2. У притужби и допуни притужбе између осталог, навела је:
* да притужбу подноси против Републичког фонда за здравствено осигурање, као и против Филијале овог фонда - Сремска Митровица, Испостава Инђија, имајући у виду да су филијале, као и испоставе, организационе јединице у оквиру Републичког фонда за здравствено осигурање;
* да јој је неправдано онемогућено право на рехабилитацију у болницама у којима је претходних година боравила и након чијих терапија се субјективно и функционално осећала боље;
* да је у извештајима лекара специјалисте и у отпусним листама наведено да болује од више дијагноза болести, и то: sclerosis multiplex, Vaskulitis, Mononeuritis multiplex и Polyncuropathiac aliac;
* да је у извештајима лекара наведено да је након боравка на рехабилитацији долазило до побољшања њеног здравственог стања, због чега су јој лекар специјалиста на Војномедицинској академији, као и лекар специјалиста Специјалне болнице за неуролошка обољења и пострауматска стања „Боривоје Гњатић“ Стари Сланкамен преписали да и ове године иде на рехабилитацију;
* да је, упркос налазима и препорукама лекара специјалиста из наведених здравствених установа, првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, донела одлуку да подноситељка притужбе не испуњава услове за упућивање на продужену рехабилитацију која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, са образложењем „*да приложена дијагноза Г58.7 мононеуритис мултиплекс не подразумева обнову рехабилитације*“.

**1.3.** У прилогу притужбе достављени су следећи докази: 1) извештај лекара специјалисте, кабинет за неурологију ВМА; 2) извештај лекара специјалисте Специјалне болнице за неуролошка обољења и пострауматска стања „Др. Боривоје Гњатић“ Стари Сланкамен; 3) отпусна листа Завода за специјализовану болницу „Термал“ Врдник; 4) отпусна листа болнице за рехабилитацију Бање Кањижа; 5) мишљење Првостепене лекарске комисије Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија бр. 4264 од 31. августа 2017. године.

**1.4.** Повереник за заштиту равноправности спровео је поступак у циљу утврђивања правно релевантних чињеница и околности, у складу са чланом 35. став 4. и чланом 37. став 2. Закона о забрани дискриминације[[1]](#footnote-1), па је у току поступка затражено изјашњење Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање и Филијале РФЗО Сремска Митровица, Испостава Инђија.

**1.5.** У изјашњењу Републичког фонда за здрaвствено осигурање, Филијала за Сремски округ Сремска Митровица, између осталог, наведено је:

* да је подноситељка притужбе уз упут лекарској комисији за остваривање права на стационарну рехабилитацију у Старом Сланкамену, а на основу дијагнозе G35, приложила следећу медицинску документацију: отпусну листу Завода за специјализовану рехабилитацију „Термал“ Врдник о периоду лечења од 25. октобра 2007. године до 9. новембра 2007. године; отпусну листу Бање Кањижа о периоду лечења од 6. августа до 27. августа 2013. године; извештај лекара специјалисте неуролога ВМА Београд од 31. јула 2017. године и извештај лекара специјалисте Специјалне болнице за неуролошка и посттрауматска стања „Др. Боривоје Гњатић“ Стари Сланкамен;
* да је првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала за Сремски округ Сремска Митровица, Испостава Инђија, на основу увида у приложену медицинску документацију донела оцену да С.Р не испуњава услове за продужену рехабилитацију у Специјалној болници за неуролошка и пострауматска стања Стари Сланкамен и то из разлога што приложена дијагноза G58.7 mononeuritis multiplex нема обнове рехабилитације;
* да је подноситељка притужбе била упозната да има право да поднесе приговор другостепеној лекарској комисији, у законском року од три дана од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије;
* да је чланом 42. став 9. Закона о здравственом осигурању прописано да Републички фонд за здравствено осигурање општим актом утврђује врсту индикација за коришћење медицинске рехабилитације, као и начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивања на рехабилитацију.
* да је чланом 3. Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописано да се осигураним лицима обезбеђује продужена рехабилитација као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима у оквиру болничког лечења основне болести;
* да су чланом 5. Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописане врсте индикација болести и повреда у оквиру индикационих подручја, утврђене Листом индикација за коришћење продужене рехабилитације, која је састaвни део Правилника;
* да је Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, у Листи индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим условима за рехабилитацију, прописана под редним бројем 1.6 Mononeuritis multiplex са испадима на екстремитетима (парезе и парализе), (ММТ мањи од 4), шифра болести G58.7, те да је неопходно приложити медицинску документацију, односно, отпусну листу која није старија од месец дана и која треба да садржи податке о неуролошком налазу уз ММТ који је мањи од 4 за мишићне групе захваћене болешћу;
* да првостепена лекарска комисија, на предлог изабраног лекара или одговарајуће здравствене установе, даје оцену оправданости упућивања осигураног лица на продужену рехабилитацију, као и дужине трајања већ започете продужене рехабилитације, а на основу увида у медицинску документацију;
* да, с обзиром да је наведеним Правилником прописано да отпусна листа не може бити старија од месец дана, комисија није одобрила С.Р. продужену рехабилитацију.

**1.6.** Ради потпуног и правилног утврђивања чињеничног стања, а имајући у виду наводе из изјашњења Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала за Сремски округ Сремска Митровица, Повереник за заштиту равнопоравности затражио је од Филијале да се у року од 15 дана додатно изјасни о чињеницама и околностима које су од утицаја за одлучивање у овом поступку, укључујући и достављање доказа којим ће поткрепити наводе из изјашњења да С.Р. није одобрена продужена рехабилитација са образложењем да не поседује отпусну листу која није старија од месец дана, посебно имајући у виду да је у образложењу мишљења првостепене лекарске комисије бр. 4164 од 31. августа 2017. године наведено да осигураница не испуњава услове за упућивање на продужену рехабилитацију зато што приложена дијагноза G58.7-Mononeuritis multiplex нема обнову рехабилитације. Међутим, Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала за Сремски округ Сремска Митровица није доставила допуну изјашњења у остављеном року, а захтев је примила 3. новембра 2017. године.

**1.7.** У изјашњењуДирекције Републичког фонда за здравствено осигурање, између осталог, наведено је:

* да је првостепена лекарска комисија, на заседању у Испостави Инђија одржаном 31. августа 2017. године, донела оцену број 4164 којом је захтев С.Р.одбијен, јер не поседује отпусну листу не старију од месец дана, са подацима о неуролошком налазу уз ММТ који је мањи од 4 за мишићне групе захваћене болешћу и јер за упутну индикацију није прописана могућност обнове продужене рехабилитације на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
* да је подноситељка притужбе поучена о праву на подношења приговора другостепеној лекарској комисији у року од три дана од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије, а да она такав приговор није уложила;
* да је чланом 42. став 8. Закона о здравственом осигурању прописано да се осигураним лицима обезбеђује рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести. Такође је наведено да је чланом 42. став 10. Закона о здравственом осигурању прописано да Републички фонд за здравствено осигурање општим актом утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужину трајања рехабилитације, начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивање на рехабилитацију;
* да се Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, на које је мишљење дало Министарство здравља и Републичка стручна комисија за рехабилитацију и ортопедску протетику, утврђују врста индикација, дужина трајања, начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивање на рехабилитацију у стационарне здравствене установе специјализоване за рехабилитацију оболелих и повређених осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање, а на терет средстава обавезног здравственог осигурања.
* да је Листом индикација, која је састaвни део Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, у групи неуролошких обољења као индикација за продужену рехабилитацију, прописана Mononeuritis multiplex са испадима на екстремитетима (парезе и парализе) (ММТ мањи од 4) - G58.7. Истакнуто је да је у циљу остваривања права на продужену рехабилитацију неопходно приложити медицинску документацију коју чини отпусна листу не старија од месец дана и која обавезно треба да садржи податке о неуролошком налазу уз ММТ који је мањи од 4 за мишићне групе захваћене болешћу. Рок за упућивање на лекарску комисију је месец дана, а рок за започињање рехабилитације је такође месец дана, док се продужена рехабилитација одобрава у трајању од 21 дан;
* да је лекарска комисија оцену о праву на продужену рехабилитацију С.Р. донела у складу са прописима, с обзиром да по основу индикације Mononeuritis multiplex са испадима на екстремитетима G58.7 није прописана могућност обнове рехабилитације, односно могућност поновног упућивања на продужену рехабилитацију на терет средстава обавезног здравственог осигурања, јер је осигураница рехабилитована на терет средстава обавезног здравственог осигурања и пре 2017. године (односно 2015, 2014, 2012. године и раније);
* да се осигураном лицу, на основу упута изабраног лекара, може обезбедити медицинска рехабилитација на терет средстава обавезног здравственог осигурања у амбулантно-поликлиничким условима у здравственој установи на подручју матичне филијале без сагласности лекарске комисије, када је таква рехабилитација оправдана и неопходна за третман стања осигураног лица.

**1.8.** На тражење Повереника за заштиту равноправности, а у циљу потпуног и правилног утврђивања чињеничног стања, Дирекција Републичког фонда за здравствено осигурање доставила је допуну изјашњења у којој је наведено:

* да су наводи у образложењу првостепене лекарске комисије да С.Р. није одобрена продужена рехабилитација на основу дијагнозе G58.7 јер не поседује отпусну листу не старију од месец дана изнети у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, којим је прописана продужена рехабилитација за ову дијагнозу након болничког лечења, те да је због тога наведено да С.Р не поседује отпусну листу која није старија од месец дана;
* да је у поступку остваривања права, С.Р приложила две отпусне листе у вези са претходно одобреним продуженим рехабилитацијама, и то отпусну листу Специјалне болнице за рехабилитацију Врдник за период продужене рехабилитације по основу дијагнозе Mononeurutis multiplex vasculitis у периоду од 25. октобра до 9. новембра 2007. године и отпусну листу Специјалне болнице за рехабилитацију Бања Кањижа, по основу дијагнозе Mononeurutis multiplex, за период продужене рехабилитације од 6. августа до 27. августа 2013. године;
* да је у образложењу оцене првостепене лекарске комисије, којим је одбијен предлог за продужену рехабилитацију, наведено да нису испуњени услови у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у здравственим установама, јер за предложену дијагнозу G58.7 Mononeurutis multiplex нема обнове рехабилитације, односно, на терет обавезног здравственог осигурања се за ову дијагнозу само једном обезбеђује медицинска рехабилитација;
* да дијагноза G35 (sclerosis multiplex) није разматрана, јер у извештају неуролога Војномедицинске академије од 31. јула 2017. године ова дијагноза није потврђена, већ се констатује као упутна дијагноза, док се као главна дијагноза наводи Г65 Ployneuropathiae ailae. Такође, у делу анамнезе овог извештаја наводи се да пацијенткиња болује уназад 27 година, да јој је постављена дијагноза poliradikulopatije и mononeuritis multipleks аутоимуне генезе, са добрим одговором на имуносупресивну терапију и терапију високим дозама IVIG, да је инцијално лечена на Војномедицинској академији, а потом, из техничких разлога, у Клиничком центру Војводине, те да је индиковано контролно клиничко испитивање у Клиници за неурологију ради даље одлуке о модалитету лечења с обзиром на евидентне знаке клиничког погоршања и резидуални неуролошки дефицит. Такође, у извештају лекара је дат предлог за упућивање у надлежни рехабилитациони центар ради интензивног физикалног третмана у трајању од 4 недеље;
* да је Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописана медицинска документација о лечењу обољења, стања или повреде, те да та документација, са прописаним роковима важења, представља основ за упућивање на продужену рехабилитацију у одговарајућу здравствену установу. Међутим, из достављене медицинске документације С.Р. као постављена дијагноза није наведена и G35, па ова дијагноза није узета у обзир приликом одлучивања о праву на продужену рехабилитацију на терет обавезног здравственог осигурања;
* да се приликом доношења одлуке о продуженој рехабилитацији у обзир узимају сви критеријуми који су прописани Правилником. То значи да научно-стручни медицински орган, на основу достављеног предлога за продужену рехабилитацију и медицинске документације прописане листом индикација, утврђује испуњеност индикације за упућивање на продужену рехабилитацију, као и друге податке из медицинске документације који утичу на остваривање предметног права;
* да је на основу достављене медицинске документације утврђена и дијагноза G35, она би била разматрана као индикација за упућивање на продужену рехабилитацију;
* да уколико је у медицинској документацији, на основу које се оставарује право на продужену рехабилитацију, наведено више дијагноза, у обзир се узима само она дијагноза по којој се остварује право;
* да су, на основу достављене медицинске документације, код С.Р. дијагностификоване polyradiculopathia, које нису на Листи индикација за продужену рехабилитацију и mononeuritis multiplex аутоимуне генезе, по основу које је већ спроведена продужена рехабилитација на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
* да на основу достављеног извештаја неуролога, дијагноза G35 није потврђена;
* да на основу предлога Комисије за израду предметног Правилника, сачињене од еминентних стручњака различитих грана медицине, као и мишљења Републичке стручне комисије за рехабилитацију и протетику, утврђују се медицинске индикације за које се обезбеђује продужена рехабилитација, медицинска документација, рокови за упућивање на продужену рехабилитацију, обнова рехабилитације, као и контраидиникације за коришћење продужене рехабилитације;
* да за индикације које нису наведене у Листи индикација за продужену рехабилитацију, као и за индикације за које нису испуњени прописани услови за продужену рехабилитацију, обезбеђује се медицинска рехабилитација у амбулантно-поликлиничким условима и болничким условима, на терет средстава обавезног здравственог осигурања.
1. **ЧИЊЕНИЧНО СТАЊЕ**
	1. Увидом у налаз лекара специјалисте неуролога Војномедицинске академије, Кабинет за неурологију, од 31. јула 2017. године, утврђено је да је у делу извештаја који се односи на анамнезу пацијенткиње наведено да С.Р болује 27 година, да јој је постављена дијагноза полирадикулопатије и монеонеуритис мултиплекса аутоимуне генезе, са добрим одговором на имуносупресивну терапију и терапију високим дозама IVIg. Такође је утврђено да је иницијално лечена на ВМА, када је примењивана наведена терапија, али да је због немогућности ординирања на ВМА упућена на лечење у Нови Сад, где је последњи пут ову терапију примила у новембру 2015. године, од када је без адекватне терапије. Повремено прима пулсне терапије кортикостероида и 12 година узима Имуран од 100 мг дневно. Приликом обављеног неуролошког прегледа утврђена је актуелно обострана семиптоза, негативна проба заморљивости, наглашено назалан говор, девијација језика у лево, слабије одизање левог непчаног лука, отежано гутање, загрцњавање при гутању течне и суве хране, ослабљен МТР, десна пареза перонуса са артодезом, хипотрофија свих мишићних група, ослабљени планетарни одговор. Индиковано је контролно клиничко испитивање у Клиници за неурологију ради одлуке о даљем модалитету лечења, а с обзиром на евидентне знаке клиничког погоршања и резидуални неуролошки дефицит. Затим, наведено је да је неопходно упућивање у надлежни РЦ ради интензивног физикалног третмана у трајању од 4 недеље (Кањижа, Врдник). Такође, увидом у овај налаз лекара специјалисте неурологије, утврђено је да је у делу извештаја који се односи на дијагнозе наведено да С.Р има две дијагнозе болести: G35- Sclerosis multiplex, упутна дијагноза и G62- Polyncuropathiac aliac, главна дијагноза.
	2. Увидом у извештај лекара специјалисте Специјалне болнице за неуролшка обољења и посттрауматска стања „Др Боривоје Гњатић“ Стари Сланкамен од 29. августа 2017. године, утврђено је да пацијенткиња С.Р болује већ 27 година, те да је више пута лечена стационарно. Увидом у овај извештај утврђено је да је С.Р. утврђена дијагноза G35 - Sclerosis multiplex. У напомени је наведено да постоји индикација за стационарну рехабилитацију у РХ центру Кањижа или Врдник. Овај извештај потписао је проф. др Б. К. спец. физ.
	3. Увидом у Упут за стационарно лечење (Образац ОЗ-3) од 2. августа 2017. године, утврђено је да се С.Р упућује у здравствену установу „Врдник“ РЦ, као и да је у колони у којој је потребно уписати дијагнозу уписано ДГ Г35.
	4. Увидом у Упут лекарској комисији Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија (Образац ОЗ-4), од 2. августа 2017. године, утврђено је да изабрани лекар упућује С.Р. на лекарску комисију са дијагнозом болести G35. Такође је утврђено да је у рубрици обрасца „Мишљење и предлог доктора медицине – на основу досадашњих налаза“ индиковано стационарно лечење у Врднику у трајању од 4 недеље, као и да је такав предлог дат на основу извештаја неуролога са Војномедицинске академије од 31. јула 2017. године.
	5. Увидом у мишљење Првостепене лекарске комисије Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, број 4164 од 31. августа 2017. године, утврђено је да осигурано лице, С.Р из И. са дијагнозом Г58.7 - Mononeuritis multiplex, не испуњава услове за упућивање на продужену рехабилитацију у Специјалној болници за неуролошка и пострауматска стања - Стари Сланкамен. У образложењу мишљења наведено је да осигураница не испуњава услове Правилника о стационарној рехабилитацији, која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, јер приложена дијагноза Г58.7 mononeuritis multiplex нема обнове рехабилитације. У образложењу мишљења комисије је, даље, наведено да је у прилогу следећа документација: ОЛ Бања Кањижа од 6. августа 2013. године до 27. августа 2013. године, Дг. Г58.7; извештај неуролога ВМА од 31. јула 2017. године, Г62 Полинеуропатхиа алие и налаз физијатра СБ Стари Сланкамен од 29. августа 2017. Године, Дг Г35. Увидом у мишљење лекарске комисије утврђено је и да су комисију чиниле две чланице - специјалисткиња медицине рада и специјалисткиња опште медицине. Уз мишљење је дата и поука о правном леку у којој је наведено да се приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале Сремска Митровица може изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.
	6. Увидом у отпусну листу Болице за рехабилитацију Бања Кањижа, одељење 629- Рехабилитација неуролошких и постоперативних стања, од 23. августа 2013. године, утврђено је да је С.Р из И. у периоду од 6. августа 2013. године до 27. августа 2013. године, лечена у овој болници, те да јој је као упутна дијагноза констатована Г58.7 mononeuritis multiplex, те да ова дијагноза постављена и као завршна дијагноза.
	7. Увидом у отпусну листу Завода за специјализовану рехабилитацију „Термал Врдник“ утврђено је да је С.Р из И. лечена у овој установи у периоду од 25. октобра 2007. године до 9. новембра 2007. године, те да је као дијагноза наведена Mononeuritis multiplex,Vаsculitis. Такође је утврђено да није уписан број у складу са номенклатуром болести, као ни ознака да ли се ради о упутној или завршној дијагнози.

**3. МОТИВИ И РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ МИШЉЕЊА**

* 1. Повереник за заштиту равноправности, приликом одлучивања у овом предмету, имао је у виду наводе из притужбе и изјашњења, доказе који су приложени, као и релевантне правне прописе у области заштите од дискриминације.

Правни оквир

**3.2.** Повереник за заштиту равноправности је установљен Законом о забрани дискриминације[[2]](#footnote-2) као самосталан државни орган, независан у обављању послова утврђених законом. Одредбама члана 33. Закона о забрани дискриминације прописана је надлежност Повереника за заштиту равноправности. Једна од основних надлежности Повереника јесте да прима и разматра притужбе због дискриминације, даје мишљења и препоруке у конкретним случајевима дискриминације и изриче законом утврђене мере. Поред тога, Повереник је овлашћен да предлаже поступак мирења, као и да покреће судске поступке за заштиту од дискриминације и подноси прекршајне пријаве због аката дискриминације прописаних антидискриминационим прописима. Повереник је, такође, овлашћен да упозорава јавност на најчешће, типичне и тешке случајеве дискриминације и да органима јавне власти препоручује мере за остваривање равноправности[[3]](#footnote-3).

* 1. Устав Републике Србије[[4]](#footnote-4) у члану 21. став 3. прописује да је забрањена свака дискриминација, непосредна или посредна, по било ком основу, а нарочито по основу расе, пола, националне припадности, друштвеног порекла, рођења, вероисповести, политичког или другог уверења, имовног стања, културе, језика, старости и психичког или физичког инвалидитета.
	2. Уставна забрана дискриминације ближе је разрађена Законом о забрани дискриминације, тако што је дискриминација дефинисана као свако неоправдано прављење разлике или неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, ограничавање или давање првенства), у односу на лица или групе као и чланове њихових породица, или њима блиска лица, на отворен или прикривен начин, а који се заснива на раси, боји коже, прецима, држављанству, националној припадности или етничком пореклу, језику, верским или политичким убеђењима, полу, родном идентитету, сексуалној оријентацији, имовном стању, рођењу, генетским особеностима, здравственом стању, инвалидитету, брачном и породичном статусу, осуђиваности, старосном добу, изгледу и чланству у политичким, синдикалним и другим организацијама и другим стварним, односно претпостављеним личним својствима[[5]](#footnote-5). Чланом 27. став 1. овог закона забрањена је дискриминација лица или групе лица с обзиром на њихово здравствено стање, као и чланова њихових породица.
	3. Одредбом члана 42. став 8. Закона о здравственом осигурању[[6]](#footnote-6) прописано је да се осигураним лицима обезбеђује рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести, док је ставом 10. истог члана прописано да републички фонд општим актом утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужину трајања рехабилитације, начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивања на рехабилитацију из става 1. овог члана.
	4. Одредбом члана 1. Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију[[7]](#footnote-7) прописано је да се овим правилником утврђују врсте индикација, дужина трајања, начин и поступак као и упућивање на медицинску рехабилитацију у стационарне здравствене установе специјализоване за рехабилитацију (у даљем тексту: продужена рехабилитација) оболелих и повређених осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Ставом 2. овог члана прописано је да се осигураном лицу обезбеђује, као облик продужене рехабилитације и превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести за индикације утврђене овим правилником. Затим, одредбом члана 2. овог правилника прописана су индикациона подручија у којима се обезбеђује продужена рехабилитација, и то: 1) неуролошка обољења; 2) обољења срца и крвних судова;3) реуматска обољења;4) обољења респираторног система; 5) повреде и обољења локомоторног система;6) ендокринолошка обољења и7) рехабилитација онколошких болесника дечијег узраста. Чланом 4. Правилника прописано је да су врсте индикација болести и повреда у оквиру индикационих подручја утврђене листом индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију која је одштампана уз овај правилник и чини његов саставни део. Садржина листе индикација прописана је чланом 4. овог правилника и одређено је да она садржи: 1) дијагнозу болести, повреда и стања (на латинском језику, односно описну на српском језику) утврђену према МКБ 10; 2) шифру болести и повреда, односно опис стања за болести и повреде према МКБ 10, односно шифру коју додељује Републички фонд, а која садржи одговарајући број места за предметну болест и повреду;3) медицинску документацију о лечењу обољења, стања или повреде, која је основ за упућивање на продужену рехабилитацију у одговарајућу здравствену установу са роковима важења;4) рок за упућивање на лекарску комисију, који тече од дана отпуста са стационарног лечења, односно од дана прегледа код лекара специјалисте одговарајуће специјалности;5) рок започињања рехабилитације од дана доношења мишљења, односно оцене надлежне лекарске комисије;6) дужину трајања рехабилитације;7) могућност продужења (наставка коришћења) већ започете рехабилитације, уз одређене индикације и8) обнову рехабилитације, односно могућност поновног упућивања на продужену рехабилитацију на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Затим, одредбом члана 4. став 2. прописано је да се под одговарајућом здравственом установом из става 1. тачка 3. овог члана подразумева здравствена установа за лечење неуролошких обољења, обољења срца и крвних судова, реуматских обољења, болести респираторног система, повреда и обољења локомоторног система, ендокринолошких обољења, односно онколошких обољења код деце, у зависности од медицинске индикације због које се осигурано лице упућује на продужену рехабилитацију у смислу одредаба овог правилника. Ставом 4. истог члана прописано да се под медицинском документацијом из става 1. тачка 3. овог члана не подразумева медицинска документација о спроведеној рехабилитацији у стационарној здравственој установи.

Чланом 8. Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописано је да предлог за упућивање осигураног лица на продужену рехабилитацију даје изабрани лекар, на основу медицинске документације прописане Листом индикација, на упуту за стационарно лечење. Упут изабраног лекара уз упутну дијагнозу обавезно садржи и сва хронична стања и обољења која су евидентирана у здравственом картону осигураног лица, као и медицинску документацију прописану Листом индикација. Чланом 9. став 1. овог правилника прописано је поступање лекарске комисије у погледу одлучивања о предлогу изабраног лекара, па је тако прописано да на предлог изабраног лекара или одговарајуће здравствене установе мишљење, односно оцену о упућивању осигураног лица на продужену рехабилитацију, као и дужину трајања већ започете продужене рехабилитације, даје лекарска комисија филијале, на основу увида у приложену медицинску документацију. Затим, одредбом члана 21. став 2. прописано је да осигурано лице може користити продужену рехабилитацију само једном у року од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације, односно у роковима прописаним у Листи индикација, а деца до завршеног средњошколског школовања продужену рехабилитацију користе једном у календарској години, ако у Листи индикација није другачије прописано. Ставом 3. истог члана прописано је да изузетно од става 2. овог члана осигурано лице може да користи продужену рехабилитацију и пре истека рока од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације у случају настанка трауматске фрактуре, акутног инфаркта миокарда и акутног CVI, после кардиохируршких и ортопедских операција и у случају релапса болести оболелих од Sclerosis multiplex и Neuromyelitis optica, који је довео до погоршања EDSS скора више од 1 - два месеца од почетка релапса, у односу на вредност скора пре релапса, у складу са Листом индикација.

* 1. Листом индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију, тачком 1.4, прописано је да je за врсту неуролошког обољења sclerosis multiplex (G35) са средње тешким и тешким функционалним испадима (EDSS скор од 4-8) потребно приложити следећу документацију: отпусну листу не старију од 6 месеци, или мишљење два лекара специјалисте неурологије и специјалисте физикалне медицине рехабилитације не старије од 6 месеци, као и наведене податке о неуролошком налазу EDSS. Такође је прописано да је рок за упућивање на лекарску комисију 6 месеци, да је рок за започињање рехабилитације 3 месеца, дужина трајања рехабилитације је 21 дан, као и да не постоји могућност продужавања дужине трајања рехабилитације. Такође је прописано да постоји могућност обнове рехабилитације и то након истека рока од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације у случају релапса болести који је довео до погоршања. Листом је обухваћена и дијагноза Мononeuritis multiplex (G58.7) са испадима на екстремитетима (парезе и парализе) (ММТ мањи од 4), те је у случај овог обољења потребно приложити следећу документацију: отпусну листу не старију од месец дана која обавезно садржи податке о неуролошком налазу уз ММТ који је мањи од 4 за мишићне групе захваћене болешћу. Такође је прописано да је рок за упућивање на лекарску комисију месец дана, да је рок за започињање рехабилитације месец дана, дужина трајања рехабилитације је 21 дан, као и да не постоји могућност продужавања дужине трајања рехабилитације и могућност обнове рехабилитације.
	2. Одредбом члана 1. Правилника о организацији и раду лекарских комисија[[8]](#footnote-8) прописано је да се овим правилником уређује начин рада, састав, организација, територијална распоређеност, контрола оцене првостепене, односно другостепене лекарске комисије, као и накнада за рад чланова комисије која им се исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања. Чланом 8. овог правилника прописано је да су чланови првостепене, односно другостепене лекарске комисије лекари специјалисти одређене гране медицине у складу са правилником којим се уређују специјализације и уже специјализације здравствених радника, док је ставом 2. истог члана прописано да уколико у саставу првостепене, односно другостепене лекарске комисије није заступљен лекар одговарајуће специјалности, као и у другим случајевима када је то потребно, првостепена, односно другостепена лекарска комисија, може да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе. Чланом 17. став 1. прописано је да првостепена, односно другостепена лекарска комисија даје оцену, мишљење и предлог на основу медицинске документације, а по потреби и на основу непосредног прегледа осигураног лица. Ставом 5. истог члана прописано је да се оцена, мишљење и предлог првостепене, односно другостепене лекарске комисије, даје у писаној форми и мора бити потпуно образложена и у складу са документацијом која служи за давање оцене.

Анализа навода притужбе и изјашњења са аспекта антидискриминационих прописа

* 1. Имајући у виду околности конкретног случаја, задатак Повереника за заштиту равноправности је да оцени да ли је Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, чија је првостепена лекарска комисија дала мишљења да се подноситељки притужбе С.Р. не признаје право на упућивање на продужену рехабилитацију, дискриминисала подноситељку притужбе на основу њеног личног својства – здравственог стања.

* 1. Повереник за заштиту равноправности најпре констатује да је Законом о здравственом осигурању прописано да се осигураним лицима обезбеђује рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести. Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописано је да неуролошка обољења представљају један од индикационих подручја у којима се обезбеђује продужена рехабилитација. Затим, овим правилником прописано је да предлог за упућивање осигураног лица на продужену рехабилитацију даје изабрани лекар, на основу медицинске документације прописане Листом индикација, на упуту за стационарно лечење. Упут изабраног лекара уз упутну дијагнозу обавезно садржи и сва хронична стања и обољења која су евидентирана у здравственом картону осигураног лица, као и медицинску документацију прописану Листом индикација. С тим у вези, у Листи индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију, за врсту неуролошког обољења sclerosis multiplex (G35) са средње тешким и тешким функционалним испадима (EDSS скор од 4-8), потребно је приложити отпусну листу не старију од 6 месеци или мишљење два лекара специјалисте неурологије и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације не старије од 6 месеци, као и наведене податке о неуролошком налазу EDSS. Повереник за заштиту равноправности даље констатује да је подноситељка притужбе 2. августа 2018. године од изабране лекарке добила упут за стационарно лечење у рехабилитационом центру „Врдник“, уз навођење дијагнозе G35, односно, sclerosis multiplex. Такође, изабрана лекарка је истог дана попунила образац – упут лекарској комисији са навођењем дијагнозе подноситељке притужбе G35 и навела да је на основу досадашњих налаза индиковано стационарно лечење у Врднику у трајању од четири недеље, као и да је такав предлог дат на основу извештаја неуролога са ВМА од 31. јула 2017. године. Поред тога, подноситељка притужбе поседује и мишљење два лекара – неуролога и физијатра, те су у налазу проф. др Д. О. специјалисткиње неурологије на ВМА, која је прегледала подноситељку притужбе 31. јула 2017. године, утврђене две дијагнозе: G35 - sclerosis multiplex, као упутна дијагноза и G62- polyncuropathiac aliac, као главна дијагноза. Такође, неуролошкиња је у свом извештају навела да је неопходно да подноситељка притужбе буде упућена у надлежни рехабилитациони центар ради интезивног физикалног третмана. У извештају прим. др Б. К. спец. физ, који је прегледао подноситељку притужбе 29. августа 2017. године у Специјалној болници за неуролошка обољења и посттрауматска стања „Др Боривоје Гњатић“ Стари Сланкамен, утврђена је дијагноза G35 - sclerosis multiplex и дата напомена да постоји индикација за стационарну рехабилитацију у рехаблитационом центру Кањижа или Врдник. Међутим, првостепена лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, дала је мишљење број 4164 од 31. августа 2017. године којим је одбила да упути подноситељку притужбе на продужену рехабилитацију са образложењем да приложена дијагноза Г58.7 mononeuritis multiplex нема обнове рехабилитације.
	2. Да би се одговорило на питање да ли је у конкретном случају, поступање РФЗО, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, било дискриминаторно, важна је и примена правила о прерасподели и пребацивању терета доказивања из члана 45. Закона о забрани дискриминације. Према овом правилу, у конкретном случају, подноситељка притужбе треба да учини вероватним да ју је првостепена лекарска комисија Филијале РФЗО Сремска Митровица, Испостава Инђија, дискриминисала на основу здравственог стања, а уколико то учини, терет доказивања да услед тог акта није дошло до повреде начела једнаких права и обавеза, лежи на РФЗО, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија. Наиме, према подацима из притужбе неспорно је да подноситељка притужбе није остварила право на продужену рехабилитацију, из разлога што, како је наведено у образложењу мишљења које је дала првостепена лекарска комисија РФЗО, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, дијагноза G58.7 Mononeuritis multiplex не подразумева обнову рехабилитације у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.Такође, увидом у прилоге поднете уз притужбу утврђено је да је подноситељка притужбе особа чије је здравствено стање нарушено већ готово три деценије, те да се током 2007. и 2013. године лечила у Болници за рехабилитацију Бања Кањижа и у Заводу за специјализовану рехабилитацију „Термал“ Врдник, са дијагнозом G58.7 Mononeuristis multiplex, што се може утврдити из отпусних листа ове две здравствене установе. Међутим, на основу најновијих налаза лекара специјалиста и изабране лекарке подноситељке притужбе, утврђено је да притужиља показује знаке клиничког погоршања, те је у налазу специјалисте неуролога наведено да има дијагнозе две болести: sclerosis multiplex (упутна дијагноза) и polyncuropathiac aliac mononeuritis (глава дијагноза), док је у анамнези наведено да пацијенткиња болује уназад 27 година, да је постављена дијагноза polyradiculopathia и mononeuritis multiplex-a због чега се лечила на ВМА и у Новом Саду. Такође, у упуту за стационарно лечење који је попунила изабрана лекарка подноситељке притужбе, као упутна дијагноза наведена је Sclerosis multiplex (G35), за коју је Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописана продужена рехабилитација. Међутим, првостепена лекарска комисија, приликом одлучивања о праву притужиље на продужену рехабилитацију, пропустила је да сагледа њено целокупно здравствено стање и све дијагнозе болести које су констатоване у приложеној медицинској документацији, већ је своју одлуку базирала само на једној дијагнози, и то оној на основу које не може да оствари право на продужену рехабилитацију.
	3. Стога, Повереник за заштиту равноправности констатује да је акт дискриминације учињен вероватним, у смислу члана 45. став 2. Закона о забрани дискриминације, те терет доказивања да у овом случају није повређено начело једнакости сноси РФЗО. Имајући у виду правило о прерасподели терета доказивања, мора се оценити да ли чињенице и докази које су у својим изјашњењима понудили Дирекција РФЗО и Филијала фонда Сремска Митровица пружају довољно основа за закључак да постоје објективни разлози због којих је притужиљи онемогућено право на продужену рехабилитацију.
	4. С тим у вези Повереник за заштиту равноправности ценио је наводе из изјашњења РФЗО, Филијала Сремска Митровица, у којем је наведено да је разлог за неодобравање продужење рехабилитације чињеница да Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, у Листи индикација која је саставни део овог правилника, за дијагнозу mononeuritis multiplex (G58.7) није прописана могућност обнове рехабилитације. Међутим, Повереник указује да је mononeuritis multiplex (G58.7) само једна од постављених дијагноза болести С.Р. наведена у отпусним листама здравствених установа у којима се подноситељка притужбе лечила још 2007. и 2013. године, те да је констатована и у делу лекарског извештаја неуролога који се односи на анамнестичке податке пацијента. Оно што је лекарска комисија у потпуности занемарила је чињеница да је С.Р. у упуту за стационарно лечење изабране лекарке, као и у извештају лекара специјалисте из Специјалне болнице Стари Сланкамен констатована само једна дијагноза - sclerosis multiplex (G35), док је неуролошкиња са ВМА констатовала две дијагнозе: sclerosis multiplex (G35) као упутну дијагнозу и polyncuropathiac aliac, као главну дијагнозу. Такође, неуролошкиња је у свом извештају напоменула да је неопходно да притужиља буде упућена у надлежни рехабилитациони центар ради пружања третмана. Међутим, као што је речено, иако је лекарска комисија имала на увид наведене лекарске налазе, она је своју одлуку базирала само на једној дијагнози, и то оној на основу које се *не може остварити* *право* на обнову рехабилитације.
	5. У изјашњењу РФЗО, Филијала Сремска Митровица се, такође, као разлог за ускраћивање права на продужену рехабилитацију наводи и то што медицинска документација подноситељке притужбе није одговарајућa, односно, истакнуто је да подноситељка притужбе није приложила отпусну листу не старију од месец дана, што је услов за остваривање права на стационарну рехабилитацију. С тим у вези, Повереник за заштиту равноправности указује да је одредбом члана 5. Правилника о организацији и раду лекарских комисија прописано да се оцена, мишљење и предлог првостепене, односно другостепене лекарске комисије даје у писаној форми и да мора бити потпуно образложен и у складу са документацијом која служи за давање оцене. Из наведеног произлази да уколико је разлог за неодобравање права на продужену рехабилитацију била чињеница да је приложена документација неодговарајућа, онда је тај разлог требало да буде наведен у мишљењу лекарске комисије, што није учињено. С тим у вези, Повереник указује на још једну чињеницу. Наиме, подноситељка притужбе је упућена на лекарску комисију од стране своје изабране лекарке са дијагнозом болести Sclerosis multiplex (G35). У Листи индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију, која је саставни део Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, прописано је да je за врсту неуролошког обољења sclerosis multiplex (G35) са средње тешким и тешким функционалним испадима (EDSS скор од 4-8) потребно приложити отпусну листу не старију од 6 месеци или мишљење два лекара специјалисте неурологије и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације не старије од 6 месеци, као и наведене податке о неуролошком налазу EDSS. Према наведеном, подноситељка притужбе је имала две опције: да достави отпусну листу не старију од 6 месеци или да достави мишљење два лекара, специјалисте неурологије и специјалисте физикалне медицине. Према достављеним доказима, може се утврдити да је притужиља доставила мишљење два лекара у складу са Правилником и да јој је у оба констатована и дијагноза болести sclerosis multiplex (G35) и да оба лекара сматрају да је због њеног здравственог стања потребно да буде упућена на стационарну рехабилитацију у неком од рехабилитационих центара.
	6. Повереник за заштиту равноправности даље је ценио наводе из изјашњења да дијагноза болести sclerosis multiplex (G35) није разматрана, јер у извештају неуролошкиње са ВМА, од 31. јула 2017. године, ова дијагноза није потврђена, већ се констатује као упутна дијагноза, док се као главна дијагноза наводи polyneuropathieae aliae (G65). С тим у вези, Повереник за заштиту равноправности истиче да је одредбом члана 8. и 9. Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију прописано да предлог за упућивање лица на продужену рехабилитацију даје изабрани лекар, на основу медицинске документације прописане Листом индикација, те да то чини на одговарајућем упуту који обавезно садржи упутну дијагнозу, као и друга хронична стања. На основу овог предлога, одлуку о упућивању лица на продужену рехабилитацију доноси надлежна лекарска комисија, на основу увида у медицинску документацију. Такође, одредбом члана 8. Правилника о раду и организацији лекарских комисија, прописано је да су чланови првостепене, односно другостепене лекарске комисије лекари специјалисти одређене гране медицине у складу са правилником којим се уређују специјализације и уже специјализације здравствених радника, док је ставом 2. истог члана прописано да уколико у саставу првостепене, односно другостепене лекарске комисије није заступљен лекар одговарајуће специјалности, као и у другим случајевима када је то потребно, првостепена, односно другостепена лекарска комисија, може да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе. Такође, одредбом члана 17. став 1. овог правилника прописано је да првостепена, односно другостепена лекарска комисија даје оцену, мишљење и предлог на основу медицинске документације, а по потреби и на основу непосредног прегледа осигураног лица. Имајући у виду цитиране прописе, као и достављене прилоге, односно медицинску документацију коју је подноситељка притужбе доставила лекарској комисији, може се закључити да је у неким документима (отпусним листама или извештајима лекара) уписана упутна и завршна дијагноза, док у неким налазима оваква разликовања не постоје, већ је наведена само једна (или више) дијагноза болести. Дакле, из наведног се може констатовати да не постоји уједначеност у погледу описа постављених дијагноза у медицинској документацији С.Р. па се стога навод из изјашњења да „*дијагноза Dg.G35 није разматрана, јер наведена дијагноза није потврђена, већ се констатује као упутна дијагноза*“ не може прихватити као објективни и разуман разлог за непризнавање права притужиље да буде упућена на продужену рехабилитацију. Штавише, уколико је постојала сумња у погледу дијагнозе sclerosis multiplex, првостепена лекарска комисија је имала на располагању и друге механизме на основу којих је могла да реши све недоумице везане за наведену дијагнозу болести. Наиме, Правилником о организацији и раду лекарских комисија прописана је могућност да комисија изврши непосредан преглед корисника осигурања, а такође је прописано и да уколико у комисији није заступљен лекар специјалиста одређене специјалности, као и у другим случајевима када је то потребно, првостепена, односно другостепена лекарска комисија, може да затражи налаз и мишљење одговарајуће здравствене установе. У конкретном случају подноситељке притужбе, у првостепеној лекарској комисији није било члана који је специјалиста неурологије, иако сва обољења која су дијагнистификована код подноситељке притужбе припадају групи неуролошких обољења.
	7. Повереник је имао је у виду и наводе из изјашњења да С.Р на мишљење првостепене лекарске комисије није поднела приговор другостепеној лекарској комисији, међутим, та чињеница није од утицаја на одлучивање, јер у Закону о забрани дискриминације не постоји одредба којом се од подносиоца притужбе захтева да пре обраћања Поверенику мора да исцрпи правне лекове.
	8. Коначно, Повереник за заштиту равноправности посебно је ценио навод из изјашњења Дирекције Републичког фонда за здравствено осигурање у којем је експлицитно истакнуто да уколико је у медицинској документацији, на основу које се остварује право на продужену рехабилитацију, наведено више дијагноза, у обзир се узима *само она дијагноза по којој се оставарује право*. Имајући виду да се из комплетне медицинске документације коју је подноситељка притужбе доставила првостепеној лекарској комисији може утврдити да је њено здравствено стање такво да су јој током лечења у различитим здравственим установама констатоване три дијагнозе болести - sclerosis multiplex, polyncuropathiac aliac и mononeuritis multiplex, Повереник закључује да првостепена лекарска комисија, приликом одлучивања о упућивању притужиље на продужену рехабилитацију, није узела у обзир комплетно здравствено стање подноситељке притужбе, већ је своју одлуку базирала *само на једној дијагнози на основу које се не може остварити право* на обнову рехабилитације, што не би могла да учини да је подноситељки притужбе утврђена само једна дијагноза за коју је прописано право на продужену рехабилитацију, чиме је поступила супротно правилу које је РФЗО навело у свом изјашњењу да се приликом одлучивања о праву на продужену рехабилитацију сагледава целокупна медицинска документација осигураника, али се одлука базира на оној дијагнози по којој се може остварити право.На тај начин, притужиља је неоправдано стављена у неједнак положај у односу на друге осигуранике на основу свог личног својства – здравственог стања.
	9. На крају, Повереник за заштиту равноправности указује на неке специфичности које са собом носи живот са мултиплом склерозом. Наиме, из контакта са особама које живе са МС-ом, дошло се до става да је њихова заједничка одредница и оно што их чини специфичним у односу на друге људе, огроман степен стреса који МС са собом носи. Хронични стрес произлази из саме природе обољења која нема јасан узрок и обилује дијагностичким недоумицама у почетној фази, те страхом и недоумицама током болести (разноврсност симптома, лекови и њихов утицај, доступност лекара и слично). Огроман извор стреса јесте непредвидљивост МС-а, бојазан од нових симптома, као и од сутрашњег дана уопште, а затим и предрасуде и нека врста стигматизације коју инвалидитет изазива у окружењу. Све ово тражи сталну адаптацију особа која живе са мултиплом склерозом на новонастале околности[[9]](#footnote-9). Поступањем којим се негира и занемарује нечије здравствено стање, особи се шаље порука да је постала неважна, да за њене потребе друштво више не мари и да ће са свим стресовима и неизвесношћу морати да се носи сама, без подршке система.
1. **МИШЉЕЊЕ**

Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, чија је првостепена лекарска комисија дала мишљења да се С.Р. из И. не признаје право на упућивање на продужену рехабилитацију, прекршила је одредбе члана 6. у вези са чланом 27. Закона о забрани дискриминације.

**5. ПРЕПОРУКА**

Повереник за заштиту равноправности препоручује Републичком фонду за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија, да:

**5.1.** Предузме све потребне мере у циљу отклањања последица дискриминаторног поступања према С.Р. односно да јој омогући да оствари право на упућивање на продужену рехабилитацију.

* 1. Упути писано извињење С.Р. због дискриминаторног поступања према њој, у року од 15 дана од дана пријема мишљења.
	2. Убудуће води рачуна да у оквиру својих редовних послова и активности, не крши законске прописе о забрани дискриминације.

Потребно је да Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија обавести Повереника за заштиту равноправности о спровођењу ове препоруке, у року од 30 дана од дана пријема мишљења са препоруком.

Сагласно члану 40. Закона о забрани дискриминације, уколико Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија не поступи по препоруци у року од 30 дана, биће донето решење о изрицању мере опомене, против којег није допуштена жалба, а за случај да ово решење не спроведе, Повереник за заштиту равноправности може о томе обавестити јавност преко средстава јавног информисања и на други погодан начин.

Против овог мишљења са препоруком није допуштена жалба нити било које друго правно средство, јер се њиме не одлучује о правима и обавезама правних субјеката.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ПОВЕРЕНИЦА ЗА ЗАШТИТУ РАВНОПРАВНОСТИ** |
|  **Бранкица Јанковић** |

*Доставити:*

*1.С.Р, Инђија*

*2. Дирекција Републичког фонда за здравствено осигурање*

*3. Републички фонд за здравствено осигурање, Филијала Сремска Митровица, Испостава Инђија*

1. „Службени гласник РС“, број 22/09 [↑](#footnote-ref-1)
2. Закон о забрани дискриминације, члан 1. став 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Закон о забрани дискриминације, члан 33. [↑](#footnote-ref-3)
4. „Службени гласник РС“, број 98/06 [↑](#footnote-ref-4)
5. Закон о забрани дискриминације, члан 2. [↑](#footnote-ref-5)
6. „Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05 - испр., 57/11, 110/12 - одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - одлука УС, 106/15 и 10/16 - др. закон [↑](#footnote-ref-6)
7. „Службени гласник РС“, бр. 75/16 [↑](#footnote-ref-7)
8. „Службени гласник РС“, бр. 44/06, 74/06, 31/07, 37/08, 61/08, 115/08, 3/10, 45/10, 100/11, 21/12, 50/214, 146/14 и 7/16 [↑](#footnote-ref-8)
9. „Мој МС свет – Часопис за друштвена, културна и животна питања оболелих од МУЛТИПЛЕ СКЛЕРОЗЕ у Србији“, број 39, Друштво МС Србије, август 2012. [↑](#footnote-ref-9)