



ГОДИШЊИ ИЗВЕШТАЈ О ПОСТУПАЊУ ПО ЗАХТЕВИМА ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ИНФОРМАЦИЈА ОД ЈАВНОГ ЗНАЧАЈА ЗА 2011. ГОДИНУ

На основу Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја („Сл. гласник РС“ бр. 120/2004, 54/2007, 104/2009 и 36/2010) у периоду јануар – децембар 2011. године Републички фонд за здравствено осигурање је примио 141 захтев за достављање информација од јавног значаја. Од примљених захтева на 126 је одговорено позитивно и тражиоцима су достављене тражене информације, 11 захтева је решено негативно, доношењем решења о одбијању, док су 4 захтева у поступку решавања. Разлог за одбијање је заштита података о личности. Укупно је изјављено 9 жалби, од чега су пет изјавили грађани, док су преостале четири изјавили тражиоци из рубрике „остали“.

По структури тражилаца информација подаци су следећи:

- Грађани су поднели 49 захтева, усвојено је 43, 3 захтева је одбијено, док су 3 у поступку решавања
- Медији су поднели 5 захтева која су усвојени
- НВО и друга удружења грађана су упутили 20 захтева, 19 је усвојено, 1 је у поступку решавања
- Политичке странке се нису обраћале
- Државни и други органи су поднели 25 захтева који су усвојени
- Остали су поднели 42 захтева, усвојено је 34, а 8 захтева је одбијено из разлога заштите података о личности

У рубрици „органи власти“ евидентирани су захтеви које су упутили органи локалне самоуправе, организационе јединице Пореске управе, народни посланици и правосудни органи. Према годишњем извештају о поступању по захтевима државних и других органа за доставу података из Матичне евиденције, организационе јединице Републичког фонда током 2011. године су решиле 3.121 захтев. Наведени захтеви нису укључени у овај Извештај.

У рубрици „остали“ евидентирани су захтеви које доставља Заштитник грађана, који је затражио изјашњење Републичког фонда по питању остваривања права на здравствену заштиту осигураних лица, оверавање здравствене исправе, спровођења Стратегије за унапређење положаја Рома, а нарочито о мерама и активностима Акционог плана за унапређивање здравствене заштите Рома које је предузео Републички фонд за здравствено осигурање, о закључивању уговора са Институтом за експерименталну фонетику и патологију говора, уговора о организовању допунског рада који је закључен између филијала Републичког фонда за здравствено осигурање и здравствених установа које организују допунски рад, наводима Удружења бубрежних болесника и инвалида на кућној дијализи Републике Србије "Реналис". У истој рубрици евидентирани су и захтеви које су доставиле здравствене установе, банке и друга правна лица.



Поднети захтеви се односе на:

- права осигураника која се остварују на терет средстава обавезног здравственог осигурања
- податке који се воде у Матичној евиденцији о осигураним лицима и коришћењу права из обавезног здравственог осигурања
- стављање лекова на Листу лекова
- поступке јавних набавки
- закључене уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите
- уговоре које је Републички фонд закључио са здравственим установама, лицима која су ангажована по уговору о делу и уговору о ауторском хонорару и другим правним субјектима
- начин уговарања и исплату зарада запослених у систему здравствене заштите
- запошљавање особа са инвалидитетом
- стручно усавршавање запослених у РФЗО
- податке о извршеним контролама коришћења средстава обавезног здравственог осигурања
- реализацију програма вантелесне оплодње

Трошкови достављања информација нису наплаћивани од тражиоца.

1) захтеви:

Преглед захтева за период јануар - децембар 2011. године.

ТРАЖИЛАЦ	БРОЈ ПОДНЕТИХ ЗАХТЕВА	БРОЈ УСВОЈЕНИХ-ДЕЛИМИЧНО УСВОЈ. ЗАХТЕВА	БРОЈ ОДБАЧЕНИХ ЗАХТЕВА	БРОЈ ОДБИЈЕНИХ ЗАХТЕВА
грађани	49	43		3
медији	5	5		
НВО и друга удружења грађана	20	19		
политичке странке	0	0		
органи власти	25	25		
остали	42	34		8
укупно	141	126		11

Напомена: 4 захтева су у поступку решавања



2) жалбе:

ТРАЖИЛАЦ	УКУПАН БРОЈ ИЗЈАВЉЕНИХ ЖАЛБИ	БРОЈ ЖАЛБИ ЗБОГ НЕПОСТУПАЊА ПО ЗАХТЕВУ	БРОЈ ЖАЛБИ ЗБОГ ОДБИЈАЊА ЗАХТЕВА	БРОЈ ЖАЛБИ НА ЗАКЉУЧАК О ОДБАЦИВАЊУ ЗАХТЕВА	САДРЖИНА ЖАЛБЕ (нпр. због непосуп. у проп. року, одбиј. захтева, условљавања уплатом већег износа од нужних трошкова):
грађани	9	1	2		један грађанин изавио је жалбу због непоступања по захтеву, 2 су изјавила жалбу против решења о одбијању, а 2 због недобијања тражених информација по захтеву.
медији					
НВО и друга удружења грађана					
политичке странке					
органи власти					
остали		2	1		два тражиоца из рубрике "остали" изјавили је жалбу због непоступања по захтеву, 1 је изјавио жалбу против решења о одбијању, а 1 због недобијања тражених информација по захтеву.
укупно	9	3	3		

Напомена: 3 жалбе изјављене су због недобијања тражених информација по захтеву

Против решења о одбијању захтева два грађанина и један тражилац из рубрике „остали“ изјавили су жалбе. Оба решења о одбијању захтева против којих је уложена жалба донета су из разлога заштите података о личности.



Три жалбе изјављене су због непоступања по захтеву. Од тога, једна жалба је изјављена од стране грађанина о којој жалби се Републички фонд на захтев Повереника изјаснио као неоснованој. На једну жалбу због непоступања по захтеву Републички фонд изјаснио се тако што је доставио обавештење да је одговор упућен тражиоцу у прекораченом року. Републички фонд се на основе жалбе једног тражиоца из рубрике „остали“, због непоступања по два захтева изјаснио, да је тражиоцу по оба захтева доставио тражену документацију, у законом утврђеном року. Повереник је у поступку по напреднаведене две жалбе донео Закључак о спајању поступака и обустављању поступака по жалбама, због одустанка од жалби.

Три жалбе изјављене су због недобијања тражених информација по захтеву. Републички фонд се по налогу Повереника изјаснио на све три жалбе као неосноване.

Решење о одбијању захтева Републички фонд за здравствено осигурање донео је позивајући се на одредбе чл. 138. ст. 2. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ бр. 107/05, 109/05 – исправка и 57/11) којим је прописано да су подаци из матичне евиденције који се односе на поједино осигурано лице, односно на коришћење права из обавезног здравственог осигурања, лични подаци и да представљају службену тајну, односно да се не могу износити и објављивати у јавности, и да се могу користити само за потребе обавезног здравственог осигурања и на одредбе чл. 8. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС, бр. 97/2008 и 104/2009 - др. закон) којим је прописано да обрада података о личности није дозвољена ако се врши у сврху различиту од оне за коју је одређена, без обзира да ли се врши на основу пристанка лица или законског овлашћења за обраду без пристанка.

3) трошкови поступка:

Трошкови наплаћивани		Трошкови нису наплаћивани
укупан износ	број жиро рачуна	✓

4) информатор о раду органа

Датум израде информатора	Објављен на интернету	Датум последњег ажурирања	Израђен-није објављен	Није израђен	Разлог због ког није израђен
	(Да) Не		Да Не		

5) одржавање обуке запослених

Обука спроведена	Разлози неодржавања
(Да)	Не



Републички фонд за здравствено осигурање

6) одржавање носача информација

Редовно се одржавају	Разлози неодржавања
(Да) Не	

Републичком фонду за здравствено осигурање обраћали су се и осигураници без позива на одредбе Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја. На такве захтеве организационе јединице Републичког фонда за здравствено осигурање одговарале су у складу са одредбама Закона о здравственом осигурању.