MEDIJI O ZDRAVSTVU

sreda, 24. jul 2019.godine

BLIC- OBOLELE OPET NOSE NA RUKAMA! Bolnica u Prijepolju mora da sruši tek izgrađen lift za pacijente iz potpuno NEVEROVATNOG RAZLOGA

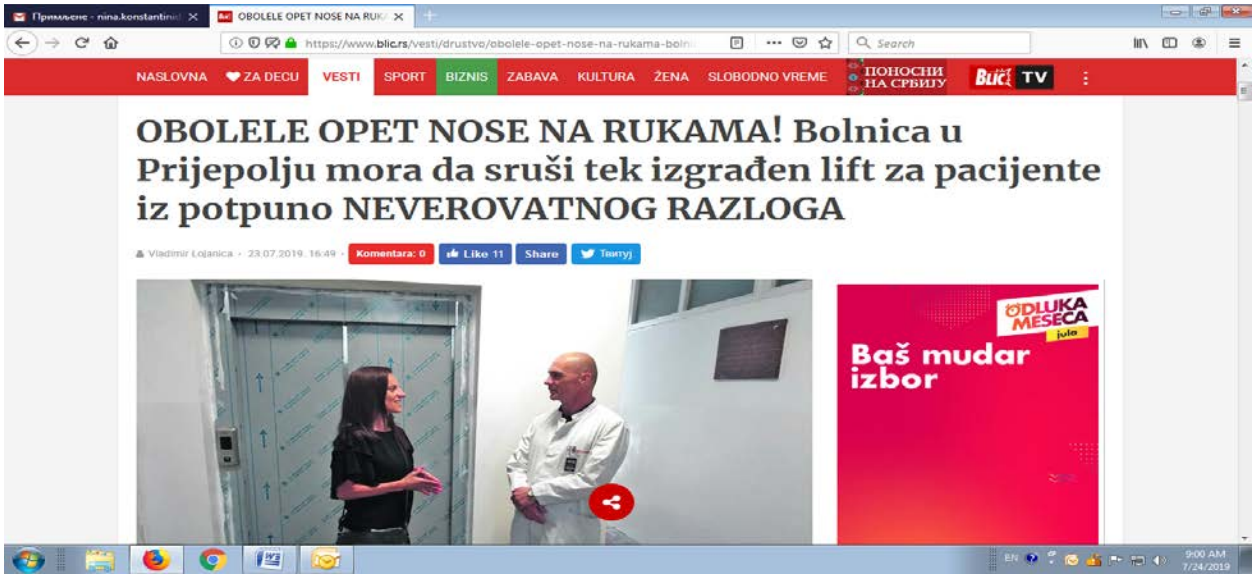
BLIC- Godinama smo živeli u zabludi da je normalan pritisak 120/80, a sada smo saznali i da postoji samo JEDAN NAČIN PRAVILNOG MERENJA

DNEVNIK- Plućna bolnica u Zrenjaninu uspešno okončala reakreditaciju

VEČERNJE NOVOSTI- Bebe čekaju da majstori izađu

KURIR- ZARAZNI VIRUS USRED JULA OBARA I MLADE I STARE: Haraju ovčje boginje! Odrasli su u većoj opasnosti!

*****KZUS- Pitanja i odgovori sa Savetovanja održanog od 26-28 juna na Zlatiboru**



OBOLELE OPET NOSE NA RUKAMA! Bolnica u Prijepolju mora da sruši tek izgrađen lift za pacijente iz potpuno NEVEROVATNOG RAZLOGA

Da li je lokalna politika, kao što se priča u Prijepolju, umešala prste, ili opštinski urbanisti unapređenje zdravstva i potrebe svojih sugrađana ne žele da stave ispred slova zakona, tek jedan od dva izgrađena lifta u prijepoljskoj bolnici mora biti srušen.

Kako god, odluka Građevinske inspekcije iz opštine na Limu može se podvesti pod rubriku "verovali ili ne".

Sredinom aprila u prijepoljskoj bolnici počela je realizacija investicije kojom je trebalo da se reši višedecenijski problem ove ustanove. Krenulo se sa gradnjom dva lifta radi lakšeg transporta pacijenata iz prizemlja na hirurško i internističko odeljenje koja se nalaze na prvom srpatu ove zgrade.

Govorili su tada u bolnici da željno čekaju liftove kako pacijente iz prizemlja do prvog sprata i nazad ne bi više morali da nose na nosilima, kao što je to slučaj od kada postoji ova zdravstvena ustanova.

Novac za posao vredan 80.000 evra obezbedio je bračni par iz Prijepolja koji živi i posluje u Kanadi.

Proteklih dana liftovi su napravljeni i do puštanja u funkciju čekao se samo dolazak komisije koja je trebalo da izda dozvolu za njihovo korišćenje. Umesto toga, u Zdravstveni centar Užice, u okviru koga se nalazi bolnica u Prijepolju, 16. jula stiglo je rešenje Građevinske inspekcije kojim se naređuje da se obustave dalji radovi i jedan od dva lifta u roku od šest dana ukloni. Objašnjenje inspektora je da lift nema građevinsku dozvolu.

Prijepoljem se naveliko govori da je frapantnom rešenju Građevinske inspekcije kumovala netrpeljivost pojedinih opštinskih čelnika prema direktoru bolnice dr Zoranu Drobnjaku. Drugo objašnjenje niko nema, s obzirom na to da je izgradnja bolničkih liftova novina od velikog značaja u opštini koja kuburi sa nizom komunalnih problema i korupcionaških afera.

Dr Zoran Drobnjak priznaje da za liftove nije kompletirana sva potrebna dokumentacija. Razlog je, kaže, što deo bolničke zgrade nema građevinsku dozvolu, odnosno nije ni upisan u katastarske knjige.

- Birokratija je u nekim situacijama vrlo brza, kada treba nešto da se ospori, a kada treba da se dobije dokument koji ima opšti interes, onda je spora. Uložićemo žalbu i raditi na tome da prikupimo dokumentaciju koja nedostaje. Lift nema komercijalni karakter i služiće za prenos pacijenata i njihove potrebe. Nadam se da će oni ljudi koji su tražili da se ospori gradnja tog lifta da se jave kao volonteri i dobrovoljci da od sutra učestvuju u nošenju pacijenata - rekao je direktor Opšte bolnice Prijepolje.

Često postoji potreba, objasnio je dr Drobnjak, da pacijenti sa hirurgije i internistikog odeljenja radi dalje dijagnostike ili transporta u druge bolničke ustanove moraju biti preneti u prizemlje. U tim situacijama ustanova je morala da angažuje rodbinu pacijenata i slučajne prolaznike da na rukama prenose bolesne ljude. A ručni transport je, napominje dr Drobnjak, nebezbedan.

Veoma često, kaže Rade Veruović, predsednik Sindikata "Nezavisnost" u prijepoljskoj bolnici, pacijent sa hirurgije ili internog mora čekati na transport na dijagnostiku u prizemlju jer nema ko da ga prenese.

- Svi direktori koji su bili na čelu bolnice imali su cilj da naprave lift. Sada kada je došlo do realizacije, sve činjenice pokazuju da se umešala politika. Ovo je sraman čin i direktan atak na pacijente i ugrožavanje zdravlja ljudi - rekao je Veruović.

Od institucija koje su donele rešenje on je zatražio njegovo povlačenje.

- Ko god da je izdao ili naredio ovo rešenje, taj u najmanju ruku ne misli dobro svojim sugrađanima. Jer, ovde kada neko iznemogao krene u bolnicu, ne ide bez trojice kadrih da ga iznesu na rukama - jedan je od komentara zgranutih Prijepoljaca.

Pojedinci u gradu na Limu toliko su ogorčeni rešenjem Građevinske inspekcije da najavljuju da će se, ukoliko do rušenja zaista dođe, živim zidom braniti lift od izvršitelja.

Inspektoru nije smetala nadstrešnica

Ne tako davno, na istoj bolničkoj zgradi, sredstvima Opštine Prijepolje, izgrađena je nadstrešnica nad ulazom u bolnicu i hitnu službu.

- Tada nismo imali posetu građevinskog inspektora, a pretpostavljam da je ista situacija, jer za nepostojeći objekat ne može da se izda dozvola. Za liftove je situacija da uprkos pravu na žalbu, rešenje nalaže da se u roku od šest dana oni uklone. Ne vidim u gradu da je ijedan objekat koji nema dozvolu uklonjen, tako da ne vidim razlog da se i ovaj objekat koji ima društvenu težinu sklanja i da se ne dozvoli korišćenje - objasnio je dr Zoran Drobnjak.

Godinama smo živeli u zabludi da je normalan pritisak 120/80, a sada smo saznali i da postoji samo JEDAN NAČIN PRAVILNOG MERENJA

Stalna upozorenja o potrebi da se kontroliše krvni pritisak neretko ocenimo komentarom: „ista priča“. Iako smo ponešto naučili, činjenica je da su česte dileme o tome kada je neophodno potražiti pomoć stručnjaka.

Inače, uvreženo mišljenje da je normalan krvni pritisak 120 sa 80, i da su sve vrednosti iznad toga poziv za hitan odlazak kod kardiologa, prestalo je da važi pre tri godine. Evropsko kardiološko udruženje izdalo je tada nova uputstva, po kojima je normalan pritisak onaj do 140 sistolni (gornji broj u merenju krvnog pritiska) i 90 dijastolni (donji broj).

Razlika između merenja kod kuće i u ambulanti

- Arterijska hipertenzija znači vrednost krvnog pritiska 140 sa 90 i preko toga, ako lekar meri, znači, ako je to u ambulanti. Ali ako mi merimo, odnosno ako je to kućno merenje, onda već ako su to vrednosti iznad 135 sa 85 i preko toga, onda bi trebalo da obratimo pažnju, i da možda malo češće prekontrolišemo taj krvni pritisak, i da se javimo lekaru - kaže prof. dr Vesna Stojanov, načelnica Centra za hipertenziju Kliničkog centra Srbije, gostujući u Jutarnjem programu RTS-a.

Komentarišući merenje krvnog pritiska u kućnim uslovima, dr Stojanov kaže da „jedno merenje ne znači ništa“, jer na dobijene vrednosti utiču situacije poput fizičke aktivnosti, konzumiranja kafe, pušenja, pa se visok pritisak ne može utvrditi tek na osnovu rezultata jednog merenja.

- Moramo da imamo nekoliko merenja, i onda takva osoba kontroliše pritisak sedam do deset dana, ali pritisak meri u isto doba dana, ne da meri deset puta dnevno. Dakle, dovoljno je jedno merenje, ali u isto doba dana. Ukoliko su stalno vrednosti povišene, onda bi trebalo da se javi lekaru - savetuje dr Stojanov.

Kada se prati 24 sata

Ističe da je važno i dvadesetčetvoročasovno praćenje pritiska, kada pacijent nosi poseban aparat, obavljajući svoje uobičajene aktivnosti.

- Kada se analizira taj monitoring, onda imamo mogućnost da kažemo zaista, da li ta osoba ima povišen krvni pritisak ili nema. Inače, "nošenje monitoringa" za pravu dijagnozu je obaveza kod trudnica, i to je jedini način za pravo postavljanje dijagnoze - objasnila je dr Stojanov.

Kako je dodala, ako se utvrdi povišen krvni pritisak, sledi procena o tome koja je terapija potrebna, nakon čega se kreće se nefarmakološkom terapijom, a posle i sa farmakološkom.

Lekovi za povišeni pritisak nisu uvek terapija „do kraja života“

- Za pravilnu dijagnostiku povišenog krvnog pritiska, po novim preporukama, jako je važno da se palpiraju periferni krvni sudovi, da se vidi kakvo je stanje periferne cirkulacije, radi se brahijalni indeks, a još nešto što je ušlo u preporuke 2018. godine, su aparati, koji, pored praćenja krvnog pritiska, imaju mogućnost praćenja krutosti krvnih sudova - rekla je dr Stojanov.

Ona je naglasila da uz pomoć aparata, postoji mogućnost da se prate ključni parametri koji učestvuju u formiranju krvnog pritiska, količina cirkulišuće tečnosti i periferni otpor, nakon čega se postavlja vrednost krvnog pritiska, određuju faktori pritiska i na kraju i, na kraju, daje prava terapija.

Kada se nekome ustanovi visok krvni pritisak, obično se smatra da će toj osobi lekovi biti potrebni do kraja života.

Dr Stojanov međutim kaže da „to ne mora da znači“.

- Povišen krvni pritisak može da se desi u stresnim situacijama i tu je lekar da proceni da li će pacijent da uzima stalnu terapiju ili se ta terapija menja. Često nam se događa da naši pacijenti u zimskom periodu, uzimaju veći broj lekova, međutim, u letnjem periodu, broj lekova se smanjuje, upravo zbog velike spoljne temperature, više se znojimo, više se šire krvni sudovi, pogotovo kod osoba kod kojih je taj elasticitet krvnih sudova očuvan, znači, kod mlađe populacije. I onda je to razlog da takvim pacijentima smanjimo dozu antihipertenziva, nekada i da se prekine sa uzimanjem lekova - ispričala je dr Vesna Stojanov za RTS.

Doktorka naglašava da u rizičnu grupu pacijenata spadaju osobe kod kojih pritisak varira, i da su kod njih češći moždani udar, infarkt srca, problemi sa bubrezima.

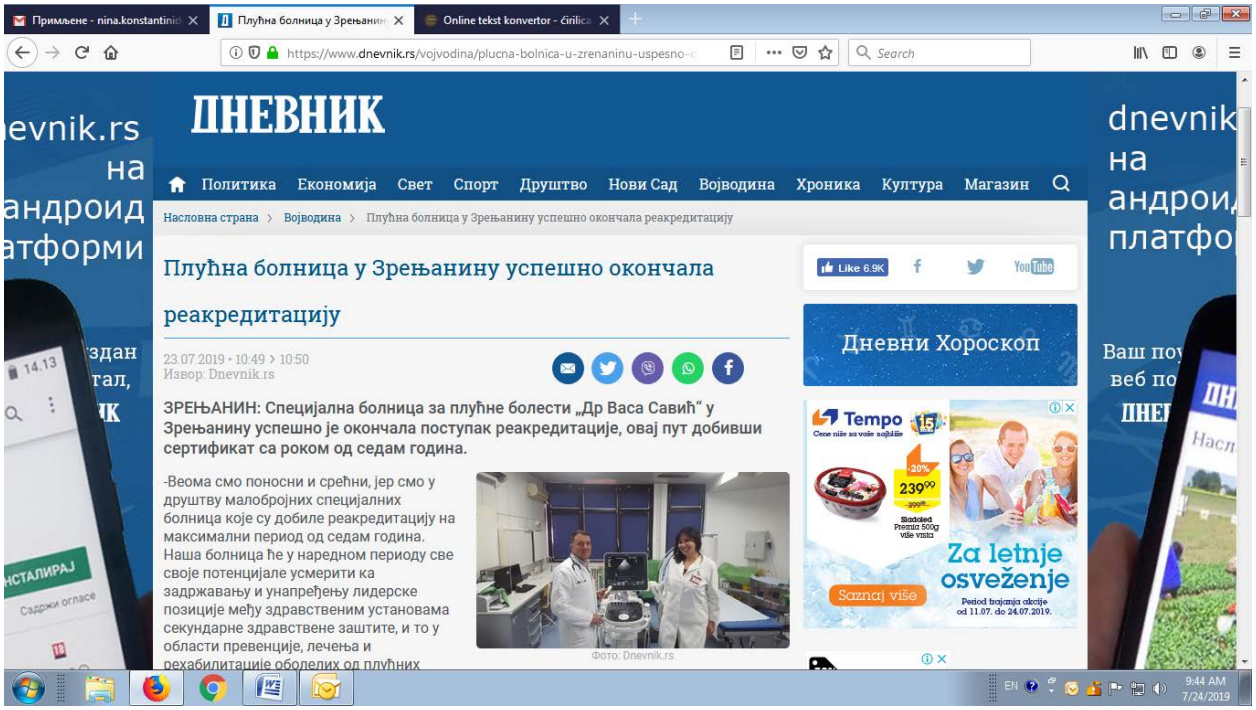
- Kada imamo velike oscilacije u vrednostima krvnog pritiska, prvo treba da znamo da li ta osoba ima povišen krvni pritisak, da li treba da uzima terapiju, ili, ukoliko uzima terapiju, da li su doze lekova i broj lekova koje uzimaju adekvatni, jer se događa da upravo kada pacijet popije antihipertenzivnu terapiju, pritisak dosta padne, pogotovo ako je velika doza, i onda imamo reaktivne skokove. I upravo ove poslednje preporuke su ukazale na važnost da taj pritisak nema te velike oscilacije tokom 24 sata, odnosno tokom nedelje, odnosno, tokom meseca - izjavila je dr Vesna Stojanov.

Žene posebno treba da kontrolišu nizak pritisak

Govoreći o niskom krvnom pritisku, doktorka Stojanov preporučuje njegovo praćenje, naročito ženama koje ulaze u menopauzu, kada pritisak može da se poveća.

- Inače, kod osoba sa niskim pritiskom u ovom periodu kada je dosta toplo vreme, zbog neadekvatnog unosa tečnosti, neadekvatnog unosa vode, taj pritisak može da bude znatno niži, pa su nažalost česte nesvestice, gubitak svesti pa čak mogu i da padnu na ulici. Zato je uvek jedan apel, da imamo vodu uz sebe - kaže dr Stojanov.

ДНЕВНИК



Plućna bolnica u Zrenjaninu uspešno okončala reakreditaciju

ZRENjANIN: Specijalna bolnica za plućne bolesti „Dr Vasa Savić“ u Zrenjaninu uspešno je okončala postupak reakreditacije, ovaj put dobivši sertifikat sa rokom od sedam godina.

-Veoma smo ponosni i srećni, jer smo u društvu malobrojnih specijalnih bolnica koje su dobile reakreditaciju na maksimalni period od sedam godina. Naša bolnica će u narednom periodu sve svoje potencijale usmeriti ka zadržavanju i unapređenju liderske pozicije među zdravstvenim ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite, i to u oblasti prevencije, lečenja i rehabilitacije obolelih od plućnih bolesti – kaže za „Dnevnik“ direktorka Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Vasa Savić“ dr Svetlana Jovanović.

Ona podseća da je u zrenjaninskoj plućnoj bolnici objedinjena primarna i sekundarna prevencija, hospitalno lečenje i rehabilitacija respiratornih bolesti, za žitelje srednjobanatskog regiona.

-Ustanova je regionalnog karaktera, zbrinjava respiratornu patologiju sa teritorije Grada Zrenjanina i opština Novi Bečej, Žitište, Nova Crnja i Žitište, gde živi oko 177.000 stanovnika. Raspolažemo bolničkim kapacitetom od 160 postelja na ukupnoj površini od 4.451 kvadrat, na dve lokacije, u Zrenjaninu, ali i u Jaši Tomiću, gde bolničko odeljenje trenutno nije u funkciji - napominje Jovanović.

Treba napomenuti i da je već planirano proširenje kapaciteta ove ustanove. U ovoj bolnici je, inače, prošle godine ostvareno 19.598 specijalističkih pregleda, 54.571 laboratorijska dijagnostika, 16.361 radiološka dijagnostika, gotovo dvadeset hiljada bolničkih dana i oko 200.000 ostalih usluga. Pacijenata je bilo čak 1.844, što je za 23 posto više od utvrđenog godišnjeg plana. I sve to je urađeno uz nadzor i najviše ocene Komisije za akreditaciju. Pri tome je prvi uslov za dobijanje sertifikata o akreditaciji bio da nijedan kriterijum koji se odnosi na bezbednost pacijenta nema ocenu ispod četiri.

U opširnom akreditacionom izveštaju navodi se da je ova bolnica dobro organizovana ustanova, u kojoj se motivisano prate sve reforme zdravstva i napredak medicinske struke. Ima dobru saradnju sa Opštom bolnicom Zrenjanin, ali i sa Kliničkim centrom Vojvodine i Institutom za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici.

U izveštaju je konstatovan i značajan napredak u radu, uvođenjem centralnog informacionog sistema, opremanjem kabineta za bronhoskopiju, kvalitetnim digitalnim RTG aparatom sa C lukom, nabavkom više manjih aparata neophodnih u svakodnevnom radu, uređenjem enterijera, ali i celog prostora ustanove.

„Prava pacijenata se poštuju u najvećoj mogućoj meri. Higijena je na zavidnom nivou, bezbednost pacijenata i zaposlenih takođe. Prostorije za lečenje su svetle, čiste, omogućavaju komfor i za pacijente i za zaposlene. Čekaonice obezbeđuju zadovoljavajući nivo komfora za korisnike usluga“, samo je mali deo pozitivnih ocena iz izveštaja.

Komisija nije štedela ni komplimente menaymentu i samoj direktorki Svetlani Jovanović, za dobru organizaciju i funkcionisanje ustanove.

вечерње
НОВОСТИ

Bebe čekaju da majstori izađu

Paraćinsko porodilište privremeno zatvoreno zbog renoviranja kupatila. Da moraju da se porode u drugom gradu, trudnice saznaju na kontroli

TRUDNICA iz Varvarina u devetom mesecu trudnoće (ime i prezime poznati redakciji), koja trudnoću vodi u Opštoj bolnici u Paraćinu, javila se 17. jula da bi bila primljena na odeljenje. Međutim, doktor joj je saopštio da ne može da ostane jer se porodilište privremeno zatvara zbog radova, te da neće primati nove pacijentkinje i raditi porođaje do daljeg. Naša sagovornica kaže da je trebalo da leži u paraćinskoj bolnici do porođaja zbog rizične trudnoće.

- Ne mogu da verujem da su trudnice, koje u svakom momentu mogu da se porode, prepuštene same sebi, da moraju da se snalaze kako znaju i umeju. Tim pre što ni na sajtu bolnice, niti u samoj bolnici nema nikakvog obaveštenja o tome. Čak su i doktori za to saznali usmeno prošle srede, pa sada na isti način oni obaveštavaju žene koje dolaze na kontrolu - revoltirana je ova trudnica.

Odgovor na pitanje da li se zaista zatvara porodilište u Paraćinu, i zbog čega, dobili smo od pomoćnika direktora za medicinska pitanja dr Dragana Radića, budući da je v. d. direktora dr Saša Bacić na odmoru. Potvrđujući vest, Radić je rekao da je Opšta bolnica dobili sredstva za renoviranje dva kupatila, te da ti radovi počinju u subotu.

- S obzirom na to da su ova kupatila u samom srcu porodilišta, pored sale, te da će da se izvode veliki radovi, mi nemamo drugi izlaz. Bili smo prinuđeni da porodilište zatvorimo. U petak ćemo da ispratimo poslednju bebu i mamu, dok prijema već nema, da bi potom majstori mogli da uđu u bolnicu - ističe Radić, i dodaje da su radovi bili nužni jer je voda curila i pravila probleme na spratu ispod, gde je ginekološko odeljenje, koje će i normalno raditi.

On navodi da su o privremenom zatvaranju porodilišta obavešteni svi oni koje treba obavestiti - Ministarstvo zdravlja, nadležni inspektor, a i Opšta bolnica u Ćupriji, kojoj se, uobičajeno u ovakvim situacijama, preusmeravaju trudnice.

Javnost, međutim, o tome nije obaveštena, kao ni same trudnice, koje tek kada dođu na kontrolu saznaju da se ne mogu poroditi tamo gde su planirale saznaju. A to znači i da ih neće poroditi ginekolog koji im je vodio trudnoću.

REKONSTRUKCIJA PRE ČETIRI GODINE

PARAĆINSKO porodilište kompletno je renovirano 2015. godine sredstvima Fondacije "Dragica Nikolić", a tabla o tim radovima još stoji ispred zgrade u kojoj je porodilište smešteno, na drugom spratu. Međutim, očigledno je da je napravljen neki propust kod ovih kupatila, iz kojih je curila voda, pa se sada ponovo u celosti renoviraju.

ZARAZNI VIRUS USRED JULA OBARA I MLADE I STARE: Haraju ovčje boginje! Odrasli su u većoj opasnosti!

Pojava varičela, poznatih kao ovčje boginje, u letnjem periodu nije uobičajena, međutim, veliki broj građana, kako dece tako i odraslih, zaraženo je ovim virusom.

Prema izveštaju o zaraznim bolestima Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", godišnje se u našoj zemlji prijavi između 33.000 i 45.000 slučajeva obolelih od varičela, uglavnom dece. Ipak, primer da i odrasli, i to usred leta, mogu da se zaraze, pokazuje slučaj doktora Ljubiše Jeremića:

- Pre nekoliko dana osetio sam malaksalost i povišenu temperaturu, da bi mi se pre dva dana javile i ospice. Bilo mi je jasno šta je u pitanju, pošto je moje dete, koje ide u vrtić, već bilo zaraženo. Otišao sam kod lekara, potvrdili su da su varičele i rekli da održavam imunitet kako ne bi došlo do komplikacija - objašnjava za Kurir Ljubiša, koji je sada u periodu inkubacije. On pretpostavlja da je još dece iz vrtića zaraženo i da postoji opasnost od naglog širenja ove bolesti.

Šta su varičele, kako ih prepoznati i kako se zaštititi, objašnjava dr Radmilo Petrović, epidemiolog u penziji:

- Varičele su bolest sa simptomom promena na koži, najčešće u vidu ospica ili mehurića koji su puni virusa. Ostali simptomi su visoka temperatura, bolovi u mišićima i povraćanje. Najbolje je izbegavati zaraženu osobu, a obavezan je i period inkubacije, koji traje dve i po nedelje, od 14 do 18 dana, ponekad i 21 dan. Bolest prolazi brzo, kroz 10 do 15 dana - kaže dr Petrović za Kurir i naglašava da jednom kada virus uđe u organizam, ostaje celog života, te se, usled pada imuniteta, može ponovo reaktivirati.

Iz Instituta "Dr Milan Jovanović Batut" nismo dobili tačan podatak koliko je ljudi obolelo od ovčjih boginja od početka ove godine, ali napominju da "su smrtni ishodi koji se mogu dovesti u vezu sa obolevanjem od varičela poslednji put registrovani 2011, kada su prijavljena tri".

Međutim, infektolog Dragan Delić rekao je da kod varičela retko dolazi do komplikacija:

- Komplikacije nisu česte, a kod dece je to najčešće upala malog mozga. Odrasli su u većoj opasnosti, jer komplikacija može biti upala pluća ili srednjeg uha. Nema zaštite od ovih boginja, ko bude izložen, biće i zaražen, ako nije preležao. Ipak, nema razloga za paniku, reč je o dobroćudnoj virusnoj osipnoj groznici.

Simptomi varičela
- pojava ospica, tačnije mehura
- malaksalost
- povraćanje
- glavobolja
- bolovi u mišićima i zglobovima
- povišena telesna temperatura

Tabela - Veliki broj obolelih

Godina	Broj obolelih
2013.	45.305
2014.	39.391
2015.	39.314
2016.	37.738
2017.	33.058

ПИТАЊА И ОДГОВОРИ СА САВЕТОВАЊА

Питање:

1. **Да ли је потребна сагласност Комисије за кадрове за заснивање радног односа ради замене изабраног лекара на специјализацији?**

Одговор:

Потребна је сагласност Комисије за заснивање радног односа ради замене изабраног лекара на специјализацији. Посебно треба узети у обзир чињеницу да је Закон о здравственој заштити РС ("Сл.Гласник РС" бр.25/19) ступио на снагу дана 11.04.2019. године, а да је финансијски план РФЗО за 2019. годину донет крајем 2018. године, што указује на реалност да потребна финансијска средства за ове намене РФЗО може да планира за идућу фискалну годину.

Питање:

2. **Да ли ће се и у ком обиму приликом именовања органа управљања, пре свега директора дома здравља, питати локалне самоуправе?**

Одговор:

Чланом 113., тачка 4. Закона о здравственој заштити ("Сл.Гласник РС" бр.25/19) прописано је да директора, заменика директора, председника и чланове управног одбора и председника и чланове надзорног одбора именује и разрешава оснивач.

Питање:

3. **Да ли се апотеке у државној својини морају поново оснивати, или се усклађивање са Законом врши изменама и допунама постојећег акта о оснивању?**

Одговор:

Члан 261., тачка 2. Закона о здравственој заштити ("Сл.Гласник РС" бр.25/19) прописује да ће Влада донети План мреже здравствених установа у јавној својини у року од девет месеци од дана ступања на снагу овог закона, тако да ће овај подзаконски акт бити основа за поступање.

Питање:

4. **Да ли се пре доношења Плана мреже може вршити усклађивање Статута са новим Законом?**

Одговор:

Потребно је да се здравствена установа у јавној својини обрати оснивачу са захтевом за усклађивање постојећег Статута са одредбама Закона.

Питање:

5. **Да ли апотекарске установе морају да предвиде исте услове у погледу стручне спреме који су наведени у Закону или могу да предвиде услов: дипл.фармацеут(магистар фармације)?**

Одговор:

Питање није најјасније , уколико се ради о именовању директора здравствене установе у јавној својини Закон је тачно прописао услове за именовања лица за директора здравствене установе у члану 115, став1,тачка 1. ..(магистар фармације , односно магистар фармације-медицински биохемичар ...).

Питање:

6. **Закон о здравственој заштити – област - специјализације. Одредбама Закона предвиђено је да се лекарима који су били упућени на специјализацију, а који не испуне одредбе уговора, траже трошкови специјализације (факултета) а не накнада зараде . Да ли је могуће предвидети да лекари плате уговорну казну због непоштовања установе и обезбедити потребан кадар. Ако доктор врати само трошкове факултета, то је несразмерно оном што је установа изгубила.**

Одговор:

Чланом 175. Тачка 8. регулисани су услови под којим здравствени радник односно здравствени сарадник може раскинути уговор о уређењу међусобних права, обавеза и одговорности у вези са специјализацијом, односно ужом специјализацијом са здравствено установом

Питање:

7. **Да ли запослени који ради са скраћеним радним временом може да закључује Уговоре о допунском раду са послодавцем или другим здравственим установама?**

Одговор:

Члан 60. Закона о здравственој заштити ("Сл.Гласник РС" бр.25/19), став 1. прописује да: "здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси, који ради пуно радно време може да обавља одређене послове из своје струке код свог послодавца код кога је запослен са пуним радним временом, односно код другод послодавца,

ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са својим послодавцем, односно највише три уговора о допунском раду са другим послодавцем, у укупном трајању до 1/3 пуног радног времена", односно дефинише категорију пуног радног времена у шта скраћено радно време не спада.

Питање:

8. **Какав је даљи статус „надарених“ лекара или медицинских сестара/техничара након истека 6 месеци?**

Одговор:

Вероватно се мисли на најбоље дипломце Медицинских факултета у Републици Србији, који су тренутно примљени у радни однос на одређено време, а који ће бити запослени на неодређено време.

Питање:

9. **Да ли запослени на специјализацији има право на путни трошак? (РФЗО је оспорио ово право специјлизантима).**

Одговор:

Законом о здравственој заштити, као ни Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе (ПКУ) нису препозната нека специфична или посебна права за специјализанте.

У том смислу, специјализант има право, као и сваки други запослени, на накнаду трошкова за долазак и одлазак са рада, у складу са општим актом и уговором о раду. Можда треба прецизирати шта се сматра под “путним трошковима”, јер ни поменути Закон нити ПКУ не познају појам путних трошкова у контексту специјализаната.

Питање:

10. **Апотеке су у обавези да ускладе своје статуте у року од 12 месеци од дана ступања на снагу Закона о здравственој заштити. Коју шифру делатности ће унети у своје статуте обзиром да апотекарска делатност није предвиђена у шифарнику делатности, као и да се сада апотеке региструју као 47.73 - трговина на мало у специјализованим продавницама –апотекема. Обзиром да измена законске регулативе нужно условљава и измену подзаконских аката као и нормативних аката здравствене установе, молимо за информацију да ли ће бити неких посебних инструкција од стране Министарства здравља РС у поступку измене Статута здравствених установа, како би се избегле касније битне разлике у иситим приликом достављања оснивачу на сагласност.**

Одговор:

Доношењем подзаконских аката у роковима прописаним Законом о здравственој заштити ("Сл.Гласник РС" бр.25/19) оформиће се Регистар здравствених установа у Агенцији за привредне регистре где ће се водити јединствена евиденција субјеката у здравству у јавној и приватној својини који ће предвидети одговарајуће шифре.

Питање:

11. **ЗУ има ВД директора именованог по одредбама новог Закона и коме мандат од 6 месеци истиче у новембру. Имајући у виду да по одредбама Закона исто лице не може бити поново именовано на функцију ВД директора, да ли се пре усаглашавања Статута ЗУ, директном применом Закона може расписати јавни конкурс ради именовања директора од стране садашњег оснивача?**

Одговор:

Потребно је да се здравствена установа у јавној својини обрати оснивачу са захтевом за усклађивање постојећег Статута са одредбама Закона.

Питање:

12. **У случају да се по јавном конкурсу јави само један кандидат који не испуњава услове из новог Закона (радно искуство руководиоца, специјализација), да ли ће оснивач именовати ново лице на функцију.ВД директора?**

Одговор:

Нисмо у могућности да прејудицирамо поступање оснивача.

Питање:

13. **Уколико лекару дамо прелазницу, да ли имамо право да примимо другог лекара на његово место, тј. да ли ће нам Комисија дати сагласност за нови пријем?**

Одговор:

Кадровским планом здравствене установе у јавној својини прописан је број доктора медицине према постојећим нормативима. За пријем у радни однос на неодређено време неопходно је да је планирани пријем у сагласности са КП ЗУ као и да постоји сагласност Комисије Владе.

Питање:

14. **Да ли ће специјалне болнице (у овом случају Специјална болница за интерне болести Младеновац) бити спојена са ДЗ Младеновац или се то односи само на домове здравља и опште болнице? (Др Весна Ђукић, ВД директор СБ Младеновац).**

Одговор:

Израда подзаконског акта Уредба о плану мреже здравствених установа у јавној својини је у току, тако да још увек није могуће дати одговор на постављено питање.

Питање:

15. **Молимо за тумачење члана 58. Закона о здравственој заштити (Сл.Гласник РС бр.25/2019), став који гласи: „Просечно недељно радно време, са прековременим радом, односно дежурством и радом по позиву, на четворомесечном нивоу здравственом раднику не може трајати дуже од 48 часова недељно. Колективним уговором може се утврдити да се просечно радно време везује за период дужи од 4 месеца, а најдуже 9 месеци“. Конкретније: Потребно је тумачење просечног радног времена са прековременим радом, односно дежурством и радом по позиву,**

на четворормесечном нивоу који по раднику не може трајати више од 48 часова недељно, односно дуже од 9 месеци. Да ли то значи да запослени у току календарске године може имати прековремени рад само 4, односно 9 месеци у максималном трјању или не? С друге стране Посебним колективном уговором за здравствене установе чији је осноивач Република Србија, Аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе (Сл.Гласник Рс бр. 106/2018) члан 39. другачије регулишу исту материју. Како поступити у конкретном случају?

Одговор:

Одредбе Закона , као и Закона о запосленима у јавним службама ("Сл.Гласник РС бр.113/17, 95/18) јасно и недвосмислено дефинишу дужину просечног радног времена са прековременим радом, односно дежурством на четворомесечном односно деветомесечном нивоу. Тумачење одредби Посебног колективног уговора је у надлежности Сектора осигурања Министарства.

Питање:

16. **Да ли се приправност немедицинских радника плаћа из средстава РФЗО – за плату или сопствених средстава?**

Одговор:

Плаћа се из средстава РФЗО под условом да је приправност уведена у складу са чланом 58. став 14. Закона о здравственој заштити.

Питање:

17. **Ако установа нема сопствене приходе, из којих средстава може извршити исплату накнаде за рад председника синдиката који му по ПКУ припада ако РФЗО нема обавезу да изврши исплату ове накнаде?**

Одговор:

Ако здравствена установа не може из сопствених прихода да исплати накнаду за рад председника синдиката, треба да се обрати оснивачу

Питање:

18. **Ако установа закључи Уговор о допунском раду са својим запосленим радником, из којих средстава се може исплатити овакав Уговор (из средстава РФЗО или из сопствених прихода)?**

Одговор:

Претходно питање је због чега се организује допунски рад. Уговор који је закључен између Републичког фонда и здравствене установе не предвиђа накнаду за допунски рад, те према томе не постоји обавеза Републичког фонда по том основу. Ово питање треба да се детаљно регулише подзаконским актом који доноси министар надлежан за послове здравља (члан 60. став 11. Закона о здравственој заштити).

Питање:

19. **Како исплаћивати боловање на терет послодавца (боловање до 30 дана) за особе са малигнитетом. Да ли 100% као нпр. повреда на раду или 65%?**

Одговор:

Чланом 100. став 1. тачка 2) ПКУ прописано је да запослени има право на накнаду плате за време привремене спречености за рад до 30 дана када је привремена спреченост за рад проузрокована , између осталог, малигним обољењем, у висини 100% просечне плате у претходних 12 месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад.

Питање:

20. **Зашто тражите од нас да зараду радимо на 174 сата? Тако у комбинацији са боловањем или награђујемо или оштећујемо радника, а и радне листе не одговарају чињеничном стању.**

Одговор:

Чланом 90. став 4. ПКУ прописано је да се основна плата и додаци на плату рачунају на просечан фонд часова рада од 174 месечно.

Питање:

21. **Да ли се може одмах извршити уговарање нових кадрова ради замене изабраних лекара на специјализацији?**

Одговор:

Полазећи од чињенице да би у многим случајевима овакво запошљавање довело до тога да би број уговорених лекара био већи од броја утврђеног кадровским планом здравствене установе, који доноси министар надлежан за послове здравља, РФЗО је упутио питање Министарству здравља о неопходности претходне измене кадровских планова здравствених установа.

Питање-сугестија

22. **У вези са исплатом примања синдикалним руководиоцима, Фонд би морао да упути допис да се не може исплаћивати из средстава обавезног здравственог осигурања.**

Питање:

23. **Општој болници су од Министарства здравља одобрена средства за кречење и инвестиционо одржавање мокрих чворова. Да ли књижити на конту текуће одржавање или капитално одржавање?**

Одговор:

Присутне су недоумице везане за књиговодствено евидентирање додатних улагања у постојеће непокретности, односно да ли ће се неко улагање сматрати инвестиционим (капиталним) одржавањем (када долази до повећања његове књиговодствене вредности у оквиру класе 500000 - Издаци за нефинансијску имовину), или ће се улагање сматрати текућим одржавањем (када има карактер расхода у периоду у коме настане). Наведене недоумице отклоњене су дефинисањем појма инвестиционог и текућег одржавања Законом о планирању и изградњи ("Службени гласник РС", бр. 72/2009, 81/2009 (испр.), 64/2010 (одлука УС), 24/2011, 121/2012, 42/2013 (одлука УС), 50/2013 (одлука УС), 98/2013 (одлука УС), 132/2014 и 145/2014,83/2018, 31/2019 и 37/2019 - др. закон- даље: Закон).
Члан 2 тачка 36 и 36а дефинишу ове појмове:

36) инвестиционо одржавање је извођење грађевинско-занатских, односно других радова зависно од врсте објекта у циљу побољшања услова коришћења објекта у току експлоатације;

36а) текуће (редовно) одржавање објекта јесте извођење радова који се предузимају ради спречавања оштећења која настају употребом објекта или ради отклањања тих оштећења, а састоје се од прегледа, поправки и предузимања превентивних и заштитних мера, односно сви радови којима се обезбеђује одржавање објекта на задовољавајућем нивоу употребљивости, као што су кречење, фарбање, замена облога, замена санитарија, радијатора, замена унутрашње и спољашње столарије и браварије, замена унутрашњих инсталација и опреме без повећања капацитета и други слични радови, ако се њима не мења спољни изглед зграде и ако немају утицај на заједничке делове зграде и њихово коришћење;

На основу напред дефинисаног, можемо закључити да кречење сигурно спада у текуће одржавање. Што се тиче другог дела питања „инвестиционо одржавање мокрих чворова“, кроз питање је дат одговор. Треба рећи да уколико је само замена санитарија, спада у текуће одржавање, али уколико је рађена реконструкција мокрих чворова, онда је то инвестиционо одржавање.

Важно је такође нагласити и да треба водити рачуна о томе шта у одлуци о додели средстава од стране Министарства здравља пише – да ли су додељена средства за текуће или инвестиционо одржавање, како у консолидацији средстава не би дошло до размимоилажења.

Питање

24. Ако установа закључи Уговор о допунском раду са својим запосленим радником, из којих средстава се може исплатити овакав Уговор (из средстава РФЗО или из сопствених прихода)?

Одговор:

Да ли ће се уговор о допунском раду финансирати из средстава РФЗОа или из сопствених средстава, зависи од тога за које услуге је склопљен уговор. Уколико је он склопљен напр. За услуге медицине рада, сигурно је да такав уговор морате да финансирате из сопствених средстава.
У Прилогу 8 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019.годину, дефинисано је да се на терет средстава обавезног здравственог осигурања признају трошкови евидентирани на конту 424311 – здравствене заштита по уговору уз образложење да се наведени конто односи на трошкове

накнаде за рад по основу уговора о допунском раду лекара за пружене усуге из Плана рада које нису могле да се пруже у здравственој установи. За евидентирање наведених трошкова на терет средстава обавезног здравственог осигурања потребна је сагласност Комисије за кадрове здравствених установа. Вредност трошкова утврђује се за нето накнаду у складу са важећим прописима - према коефицијентима и цени рада која се односи на одговарајући кадровски профил здравственог радника за који је систематизовано конкретно радно место, а бруто накнада у складу са прописаним за обрачун утврђене нето накнаде у бруто износу.

Питање:

25. На територији Општине Ражањ нема организован превоз јавног превозника НИШ-експреса до свих насељених места, а постоји месечна карта која износи 7.200,00 дин. или појединачна карта до појединих насељених места. Како извршити накнаду путних трошкова за оне запослене до чијих места нема организован превоз? Како извршити исплату путних трошкова запосленима који раде суботом, недељом, ноћу када нема организован превоз и долазе сопственим колима. Да ли се у оваквим случајевима може признати трошак по профактури постојећих превозника?

Одговор:

Накнаде трошкова и друга примања запослених уређују се општим актом или уговором о раду, који не могу да садрже одредбе којима се запосленима дају мања права или утврђују неповољнији услови рада од права и услова утврђених Законом о раду, што значи најмање у висини цене превозне карте у јавном саобраћају, ако послодавац није обезбедио сопствени превоз. Ова одредба је у сагласности и са Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе.

Ради накнаде трошкова превоза запосленима, послодавац треба да има податке, на основу кадровске евиденције и што је уобичајена пракса на основу изјаве запослених о месту становања и превозном средству које користи за долазак и повратак са рада, како би сваком запосленом надокнадио трошкове превоза. Послодавац је у обавези и да општим актом или уговором о раду утврди критеријуме и мерила за исплату трошкова за долазак и одлазак са рада, као и случајеве када запослени нема право на накнаду трошкова превоза , уколико напр. станује близу места рада и не користи превоз.

Мишљењем Министарства финансија РС број 011-00-12/2019-04 од 1.2.2019. године, утврђена је обавеза послодавца да ради накнаде трошкова превоза запосленима прибави доказе и документује их одговарајућом валидном и истинитом рачуноводственом исправом (нпр. рачун за куповину месечне претплатне карте, дневне карте или карте за једну вожњу у јавном превозу, рачун за гориво у случају коришћења сопственог возила и сл.)

Уколико је запослени трошкове за долазак и одлазак са рада документовао, код исплате накнаде има право на неопорезив износ у износу од 3.914,00 динара, а уколико је трошак већи онда се на износ преко плаћа порез од 10%.

Уколико запослени не документује трошкове за долазак и одлазак са рада, на целокупну накнаду која се исплаћује се обрачунава 10% пореза, одн нема право на пореску олакшицу.

На основу наведеног, уколико нема организованог превоза, доноси рачун или за гориво уколико иде сопственим превозом, или на неки други начин, а уколико не донесе неки рачун, онда се плаћа порез на доходак од 10%.

Признавање трошка превоза по профактури постојећих превозника, а без донетог рачуна може уколико сте то предвидели општим актом или уговором о раду, али уз плаћање пореза на доходак

Питање:

26. Да ли наручилац може да промени одлуку о додели уговора и то самостално након објаве на Порталу јавних набавки, у случају да је уочио или накнадном анализом утврдио да уговор треба доделити другом понуђачу?

Одговор:

Имајући у виду чињеницу да се одлука о додели уговора о јавној набавци може успешно оспорити захтевом за заштиту права, уколико је иста незаконита, неправилна или донета на бази погрешног или непотпуно утврђеног чињеничног стања, може се извести закључак да и сâм наручилац може донети одлуку о измени одлуке о додели уговора (без поднетог захтева за заштиту права, уколико је сам утврдио незаконитост или неправилност или на основу писане примедбе другог понуђача).

У том случају, наручилац је дужан да недвосмислено утврди да такве неправилности у одлуци коју мења постоје, а нова одлука мора да садржи *образложење разлога за њено доношење*, обавезно се објављује на Порталу јавних набавки и интернет страници наручиоца и у поуци о правном леку мора бити предвиђен нови рок за подношење захтева за заштиту права.

Питање:

27. У нацрту Закона о јавним набавкама задржано је решење да се огласи за јавне набавке преко пет милиона објављују и у бази прописа Службеног гласника Републике Србије, са образложењем да је то због веће транспарентности, а при томе се губи из вида да се у пракси дешавају да мање установе више плате оглашавање него што остварују повољнију цену по закљученом уговору. Може ли Управа за јавне набавке да предложи да се измени ова одредба?

Одговор:

Чланови радне групе на изради нацрта новог законског акта којим се уређује област јавних набавки, у чијем саставу су и чланови Управе за јавне набавке, су приликом рада имали превасходно у виду да се новим законом омогући смањење администрације и смањење трошкова који имају сви актери тј. учесници поступка јавне набавке. Сходно изнетом, предметна накнада за услугу објаве огласа на поменути начин, биће у свему уређена како би наручиоци имали минималне трошкове при испуњавању наведене законске обавезе, односно трошкове који су у знатној мери мањи од трошкова који наручиоци сада имају.