



## ПОСЕБАН ОДБОР ЗА ЈЗ И ПЗЗ У ДРЖАВНОЈ ПРАКСИ РЛКЈИС

III редовна седница одржана 22.04.2019.године у седишту РЛКЈИС у Нишу

1.Усвајање записника са II седнице ПО за примарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКЈИС одржане дана 07.03. 2019.године.

Одлука: Усваја се записник са II седнице ПО за примарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКЈИС одржане дана 07.03. 2019.године.

2. Разматрање предлога истоименог ПО РЛК Војводине, за корекцију капитационе формуле у примарној здравственој заштити- предлагање измена и допуна.

Након разматрања одлуке истоименог ПО РЛК Војводине, везане за корекцију капитационе формуле, ПО доноси следећу

Одлуку: ПО у начелу подржава предложене измене, односно корекције постојеће капитационе формуле које су дате од стране истоименог ПО РЛК Војводине, уз следеће предлоге:

Фактор регистрације: ПО подржава предлог да треба увести фактор корекције у односу на обољења, са образложењем да је у градовима већина популације радно активна и да живи под свакодневним стресом, што свакако доводи до разних обољења, која би требало да се уведу као корективни фактор у капитационој формули.

Квалитет: У делу који се односи на скрининг, требало би узети у обзир преглед пацијената који имају повећан ризик на постојање шећерне болести утврђене скринингом, јер то у ствари и представља посебну здравствену услугу која би требало да буде обухваћена капитацијом у овом делу.

У делу вакцинације против грипа пацијената старијих од 65 година, треба додати и млађу популацију која припада тзв.“ризичним групама“, дакле без ограничења старосне доби у овом делу.

-Параметри на које лекар не може да утиче- овде треба увести разврставање домова здравља по величини, с обзиром на то да у градовима где постоје већи домови здравља, пацијент има на располагању неколико варијанти и могућности избора при пружању здравствене услуге, док у мањим местима и мањим здравственим установама у којима нема нпр.лабораторије или одређених специјалности, пацијент нема таквих могућности па је



ускраћен за доступност здравствене заштите. Тиме се онемогућава реализација начела доступности здравствене заштите свим пацијентима, без обзира на то где живе.

-критеријум „притисак нижи од 140/90, не би требало уводити у капитациону формулу

Служба хитне медицинске помоћи:

-Телефонски савет би требало фактурисати као кратку посету јер то заправо и јесте посебна здравствена услуга.

Опште сугестије:

-Предлог да се формира ценовник нових услуга је застарела примедба коју треба изоставити с обзиром да такав ценовник већ постоји.

-Евидентирање умрлих пацијената представља технички проблем који би се решио увођењем квалитетнијег информационог система.

3. Упознавање са усвојеним Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању.

Закључак. Чланови ПО су упознати са најновијим изменама и допунама Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању, и сагласни су да се на некој од наредних седница овог ПО, поменути закони детаљније анализирају и припреме евентуални предлози измена и допуна.

С тим у вези, разматране су и одредбе Посебног колективног уговора за здравствене установе, односно чл.52. који гласи да“запослени има право на плаћено одсуство ради присуствовања састанцима и седницама синдиката, као и на позив државних органа, јединица локалне самоуправе и правосудних органа“, па се усваја следећи:

Предлог: Предлаже се допуна чл.52. ПКУ за здравствене установе, тако што ће се након речи „седницама синдиката“ додати и „надлежне коморе“.

Образложење: Коморе су установљене Законом о коморама здравствених радника као вид обавезног учлањења лекара, за разлику од синдиката, те у том смислу морају имати место у чл.52.ПКУ, јер се у оквиру комора одржавају седнице и састанци органа коморе, чији чланови морају одсуствовати са рада и присуствовати истима.

Председник ПО за ЈЗ и ПЗЗ у држ.пракси

Проф.др Зоран Милошевић