



ПО ЗА СИТ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ У ДРЖАВНОЈ ПРАКСИ РЛКЈИС

II редовна седница ПО одржана дана 21.02.2019.године

1. Усвајање записника са I редовне седнице ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКЈИС одржане дана 12.10. 2018.године.

Одлука: Усваја се записник са I редовне седнице ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси РЛКЈИС одржане дана 12.10. 2018.године.

2. Разматрање захтева др Дејана Поповића о увођењу осмочасовног радног времена у ОЈ болница Врање.

Након разматрања захтева везаног за увођење пуног радног времена у болници у Врању, Посебан одбор, на основу чл.8. Закона о коморама здравствених радника и чл.37. Статута ЛКС усваја следећи:

Закључак: С обзиром да важећи прописи као и нови предлог Закона о здравственој заштити предвиђају да запосленом који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време, не може да се одреди прековремени рад на тим пословима, као и да такав запослени не може да ради допунски, чланови ПО предлажу да се наведена проблематика уреди на следећи начин:

А) Запослени здравствени радник који ради на пословима са повећаним ризиком за које је актом о процени ризика предвиђено скраћено радно време, може радити допунски али само на оним пословима за које није утврђено постојање посебног ризика.

Б) С обзиром да дефинисање послова на којима се уводи скраћено радно време, директно зависи од процене тог ризика утврђеног у Акту о процени ризика, овај ПО најпре подржава став истоименог ПО на нивоу ЛКС и додаје следеће: С обзиром да важећи прописи / Закон о безбедности здравља на раду и Правилник о начину и поступку процене ризика на радном месту), предвиђају да се у здравственој установи процена ризика врши од стране послодавца који одлуком одређује лице које ће обавити наведену процену, а то може бити и запослени у тој установи као и неко друго физичко или правно лице које има за то одговарајућу лиценцу, ПО сматра да овакав начин дефинисања поступка процене ризика треба кориговати на следећи начин:

Како је дата могућност да процену ризика обављају и недовољно стручна лица у установи, и да се ризик може различито проценити за иста радна места, што често указује на



необјективност, то се предлаже утврђење јединствених критеријума за процену ризика који би били објективни и меродавни као и да послове процене морају обављати искључиво стручна и независна физичка или правна лица, јер се једино на тај начин може са највећом могућом сигурношћу утврдити који су то послови за које ће се увести скраћено радно време-процена ризика се мора индивидуализирати и конкретизовати за свако поједино радно место. Тако установљени критеријуми би се примењивали на исти начин на све здравствене установе истог нивоа здравствене заштите,

Образложење: Чл.8. Закона о коморама здравствених радника предвиђа се да Комора заступа и штити професионалне интересе својих чланова, те у складу са тим је и став овог ПО, да запослени у здравственим установама основаним од истог оснивача, не могу да буду дискриминисани у погледу броја радних сати, утврђивања различитог степена ризика на истим радним местима па сходно томе и одређивању различите дужине трајања годишњих одмора итд. односно да не сме бити разлике у практичној примени процене ризика за запослене у здравственим установама истог нивоа здравствене заштите.

3. Интегрисани здравствени информациони систем (ИЗИС)

Након анализе практичне примене ИЗИС-а у здравственим установама СИТ здравствене заштите, чланови ПО констатују следеће:

Закључак: Примена ИЗИС-а у пракси показује реално стање на терену, а то је недостатак кадрова. Такође се констатује да су проблеми у пракси добрим делом резултат људског фактора и несавршености информационог система, те да би постојеће стање било побољшано уколико би постојала боља проходност података, односно боља комуникација између већих и мањих здравствених центара.

Најчешћи проблеми који се јављају се немогућност да субспецијалиста који је као такав унет у ИЗИС, не може третирати пацијенте из домена своје специјалности; упућивање пацијената као приоритетних из ПЗЗ иако по природи болести они то нису; могућност да се за исти термин закаже већем броју пацијената тако што се након уноса термина и штампања упута ти подаци обришу као да је пацијент одустао; стални пријем пацијената упућених из хитне помоћи као приоритетних, што поред редовних пацијената представља дупло већи посао за лекаре итд....

Наведени проблеми ће свакако бити обрађивани и даље од стране овог ПО, с обзиром да је примена ИЗИС-а саставни део Плана рада овог органа.

Председник ПО за СИТ у држ. пракси

Спец. др мед. Зоран Пуслојић