

НОВИ СИНДИКАТ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ СРБИЈЕ

ПИБ: 108080360; МАТИЧНИ БРОЈ: 17834681

НАЗИВ ДЕЛАТНОСТИ: Делатност синдиката

ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ: 94.20

ТЕКУЋИ РАЧУН: 160 –389774–89 Banca Intesa АД Београд

ЗАСТУПНИК: Братислав Цветковић, председник

АДРЕСА: Ул. 7. јули, 18220 Алексинац

www.novisindikats.org.rs 064/ 1957 – 630 060/ 322 – 4001 novisindikats.socijalnezastites@gmail.com



Број : 01-SI/2016

Датум: 16.11.2016. године

- VLADI REPUBLIKE SRBIJE
za predsednika Vlade Republike Srbije
- MINISTARSTVU ZDRAVLJA
- REPUBLIČKOM FONDU ZA ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE

PREDMET: ЗАХТЕВ ЗА ХИТНУ ДОПУНУ ПРАВИЛНИКА О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ОБАВЉАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И ДРУГИМ ОБЛИЦИМА ОБАВЉАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И УГОВАРАЊЕ ТИМ АКТОМ НОРМИРАНОГ БРОЈА И СТРУКТУРЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Поштовани чланови Владе Републике Србије,
поштовани министре здравља,
поштовани директоре Републичког фонда за здравствено осигурање,

I - Нови синдикат социјалне заштите Србије захтева од Министарства здравља да хитно приступи допуни Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Сл. гласник РС бр. 43/2006 и даље измене и допуне) предвиђањем оговарајућег броја и структуре здравствених радника (лекара, физиотерапеута, медицинских сестара – техничара) у установама социјалне заштите које обављају регистровану здравствену делатност, и то на недискриминаторски начин у односу на сходне сегменте у оквиру одговарајућих здравствених установа из Плана мреже здравствених установа;

II - Нови синдикат социјалне заштите Србије захтева од Републичког фонда за здравствено осигурање да утврди и уговори број и структуру здравствених радника у установама социјалне заштите у складу са допуњеним Правилником из тачке 1. захтева, исти истраже у склопу Одлуке о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби, систему АП Војводине и систему локалне самоуправе за 2016. годину, и да обезбеди финансијска средства за плате тако нормираних запослених (са укљученим свим додацима, накнадна трошкова и другим прописаним давањима) у свом Финансијском плану.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

Као што вам је добро познато, ради остваривања Уставом и Законом утврђеног права грађана на здравствену заштиту, као учесници у обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите, односно као део здравствене службе Републике Србије, у складу са законом се појављују и установе социјалне заштите за домаћи смештај особа са менталним теškoћама, особа са инвалидитетом, деце и старијих, као категорија за коју постоји посебна друштвена брига у складу са Законом о здравственој заштити. Оне ту здравствену делатност, за коју су регистроване, остварују у складу са Законом, а преко ангажованих здравствених радника у складу са законом и уговором са Републичким фондом за здравствено осигурање.

Као огроман проблем, који је присутан веома дуго, се поставља неравноправан однос фактора који креирају услове за остваривање те здравствене делатности у установама социјалне заштите, односно Министарства здравља и Републичког фонда за здравствено осигурање, према остваривању здравствене заштите у установама социјалне заштите, чиме се долази до тога да су грађани, као корисници на смештају у установама социјалне заштите, дискриминисани у односу на неопходан потребан квалитет и садржину

zdravstvene zaštite i nege koji se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. Osim ovoga, iz drugog ugla gledanja, prisutan je neravnopravan odnos organa vlasti prema zaposlenim zdravstvenim radnicima u ustanovama socijalne zaštite, odnosno tretiranje njihovih prava iz radnog odnosa i na bezbedne i zdrave uslove na rad na neravnopravan i diskriminišući način u odnosu na druge zdravstvene radnike koji rade u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova.

Osnovni dugoročni i sistemski problem, proizašao iz neadekvatnog aktuelnog zakonskog rešenja, **je tretman zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne zaštite isključivo kao primarne zdravstvene zaštite**. U mnogim ustanovama (naročito ustanovama za lica sa mentalnim teškoćama ili za stara lica) je prisutan rad koji po svojoj sadržini i obimu pripada sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, obzirom da se radi mahom o pacijentima koji su sa povećanim rizikom od oboljevanja ili su oboleli od bolesti većeg socijalno-medicinskog značaja, i to u hroničnim oblicima oboljenja (i sa prisutnim multihronicitetom), i da se radi o zdravstvenoj zaštiti tih lica koja im se kontinuirano mora obezbediti u dve ili više smena odnosno svih 24 časa dnevno, odnosno onako kako je to bilo definisano u ranijim zakonima o zdravstvenoj zaštiti, a što je neselektivno u aktuelnom Zakonu u celini prebačeno u primarnu zdravstvenu zaštitu. U ovim ustanovama se zdravstvena delatnost pravno i faktički tretira kao ambulanti, i prepodnevni rad, odnosno kao da se radi o lečenju u privatnoj praksi, a u stvari se radi o potrebama kontinuirane zdravstvene zaštite koja celodnevno mora da se obezbedi, a za šta je neophodan značajno veći broj angažovanih zdravstvenih radnika svih profila.

Kao jedan od najbitnijih oblika diskriminacije, koja je prisutna i u okvirima aktuelnog zakonskog položaja i uloge zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne zaštite (kao primarne zdravstvene zaštite), a koja značajno i nepovoljno utiče na dostupnost i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu smeštenih korisnika, **se tiče priznatog i faktički finansiranog broja zdravstvenih radnika u sistemu socijalne zaštite**. Na osnovu dokumentovanih činjenica, a i prisutnog morbiditeta korisnika kao pacijenata, je jasan neravnopravni odnos broja priznatih zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite prema uporedivom priznatom broju zdravstvenih radnika u ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova na uporedivim odeljenjima ili nivoima. Uz to, prisutan je i krajnje nekorektan i diskriminišući odnos RFZO-a u pogledu uslova za ugovaranje i finansiranje potrebnog broja zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite u odnosu na ugovorenu obavezu tih ustanova da pacijentima obezbede isti kvalitet, sadržinu i obim zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao da su na lečenju u zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. Ovo je vidljivo i u pogledu broja i strukture priznatih i ugovorenih zdravstvenih radnika (koji je apsolutno nedovoljan i određen na diskriminatorskim osnovama), a takođe i u pogledu finansiranja njihovih prava iz radnog odnosa garantovanih zakonom i kolektivnim ugovorom, te obezbeđivanja drugih sporednih troškova za angažovanje zdravstvenog kadra.

Naime, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, a i Zakon o pravima pacijenata, zahtevaju isti obim i nivo kvaliteta i standardizovane zdravstvene usluge građanima od svih pružaoca zdravstvenih usluga, te obezbeđivanje prava korisnika usluga smeštaja u ustanovama socijalne zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima i na način određen propisima i ugovorom o pružanju zdravstvene zaštite (zaključenim sa RFZO-om), odnosno poštujući pravo tih pacijenata na ravnopravnost i kvalitet zdravstvene zaštite. Ustanove socijalne zaštite su u obavezi da u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, korisnicima obezbede istu sadržinu, obim i kvalitet zdravstvene zaštite kao kada se radi o pacijentima smeštenim odnosno lečenim u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. Izvršenje obaveze obezbeđivanja neophodnog obima i sadržine zdravstvene zaštite korisnika nužno pretpostavlja isti ili sličan broj i strukturu angažovanih zdravstvenih radnika, i istu standardizovanu zdravstvenu uslugu kao u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, A TO NA ŽALOST DECENIJAMA NIJE SLUČAJ. Još od 1993. godine pa na dalje postoji diskriminacija u tom pogledu, da je broj priznatih i ugovorenih zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite (faktični zamrznut na broj prisutan na dan 31.12.1993. godine) bio daleko manji od angažovanih zdravstvenih radnika u uporedivim segmentima zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zdravstvenih ustanova. To je sigurno jako negativno uticalo na objektivnu nemogućnost ustanova socijalne zaštite da dostigne i održi viši kvalitet zdravstvene zaštite smeštenih korisnika, s jedne strane, a i na neopravdano izgaranje i izlaganje kontinuiranom dugotrajnom stresu na radu zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite ili kršenje drugih njihovih prava, sa druge strane.

SITUACIJA U TOM POGLEDU SE NAROČITO POGORŠALA sa donošenjem aktuelnog Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe (Sl. glasnik RS br. 43/2006 i dalje izmene i dopune), **koji više uopšte ne reguliše bliže kadrovske uslove** koje moraju da u skladu sa čl. 42. Pravilnika ispunjavaju ustanove socijalne zaštite (strukturu i broj). Ovakvo stanje regulisanja je prisutno iako se isti Pravilnik odnosi i na uslove za zdravstvene ustanove i za ostale oblike obavljanja zdravstvene delatnosti, i uprkos toga što je zakonom određeno da će tim aktom biti regulisani i ti bliži uslovi kada se radi o ustanovama socijalne zaštite koje obavljaju određene oblike zdravstvene delatnosti. Zakon o zdravstvenom osiguranju, pak, u čl. 177. st. 5. predviđa da ugovori o ostvarivanju zdravstvene zaštite, koje RFZO zaključuje sa „davaocima zdravstvenih usluga“, uređuju, između ostalog, i „**kadar na osnovu normativa kadra** i standarda rada“, a čl. 180. st. 1. tač. 2. istog Zakona je određeno da osnov za zaključenje ugovora predstavljaju i „**utvrđeni normativi kadrova**, standardi rada, kao i zdravstveni kapaciteti neophodni za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica“. Član 179. u st. 1. Zakona određuje da RFZO donosi opšti akt kojim se uređuju uslovi za zaključenje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kriterijume i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad“... Sam Pravilnik RFZO-a o ugovaranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa davaocima zdravstvenih usluga za 2016. godinu, u čl. 85., određuje da se „naknada ustanovama socijalne zaštite priznaje u visini ispostavljenih faktura, najviše do nivoa ugovorenih sredstava za 2016. godinu“, a da normativ kadrova ni ne pominje.. Shodno tome je RFZO „obrisao“ čak ranije prisutnu odredbu da se taj broj kadrova određuje na osnovu normativa kadrova, i nijedna ustanova socijalne zaštite više uopšte ne zna šta joj i koliko finansira RFZO. Ovim su ti iznosi nadoknada za rad ustanova faktički svedeni na nivo čak i ispod iznosa ugovorene naknade za 2006. godinu, obzirom da ni raniji pravilnici nisu na adekvatan i korektan način regulisali način i kriterijume za ugovaranje obavljanja zdravstvene zaštite sa ustanovama socijalne zaštite. Suštinski, prema takvom načinu regulisanja ugovaranja od strane RFZO, ispada da je finansiranje zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne zaštite stvar neke dobre volje RFZO-a, a ne ispunjavanje njegove zakonske obaveze, a po sistemu „budite zadovoljni koliko vam odobrimo“.

Ministarstvo zdravlja, pak, broj zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite ne uključuje niti iskazuje u okviru Kadrovskog plana, koji sačinjava u skladu sa zakonom, a niti je u prethodnom periodu restrikcije zapošljavanja davalo saglasnost za popunu i tih upražnjenih radnih mesta, već isključivo i jedino za zaposlene zdravstvene radnike obuhvaćene Kadrovskim planom. To je uticalo da broj zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite, čak i ovako nedovoljan, iz godine u godinu opada a da nije bilo popune upražnjenih radnih mesta.

Iz napred navedenog proizilazi da je **normativ zdravstvenih kadrova u ustanovama socijalne zaštite NEPOSTOJEĆI**, iako zakon propisuje njegovo donošenje, a što predstavlja drastično kršenje odredaba zakona, koje za posledicu ima da ne postoji definisan niti broj niti struktura zdravstvenih kadrova u ustanovama socijalne zaštite koji obezbeđuju pravo na zdravstvenu zaštitu smeštenim korisnicima, kao građanima i osiguranicima. To neizvršavanje zakonske obaveze od strane Ministarstva zdravlja dalje **za posledicu ima krajnji voluntarizam RFZO-a u određivanju obima nadoknade za rad ustanova socijalne zaštite** na ostvarivanju zdravstvene delatnosti radi obezbeđivanja prava građana na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, i u sklopu toga finansiranja odgovarajućeg broja i strukture zdravstvenih radnika, neophodnih za ispunjenje obaveza ustanova da svojim korisnicima obezbede sva prava na zdravstvenu zaštitu koja padaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, u propisanoj sadržini, obimu i kvalitetu.

Kao što je napred naglašeno, usled činjenice da od 2009. godine do danas nije postojao jasno definisani nadležni organ koji bi obezbeđivao sprovođenje postupka za popunu upražnjenih radnih mesta zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite (nije bilo nadležno ni Ministarstvo rada, niti Ministarstvo zdravlja, a niti Ministarstvo finansija), to je izazvalo posledicu da se broj ugovorenih zdravstvenih radnika (prema zadnjem poznatom broju i strukturi na osnovu ugovora za 2006. godinu) smanji i ispod ugovorenog broja u to vreme. Sam RFZO je, praveći mimo odredbi ugovora presek sa 30.11.2015. godine, taj umanjeni broj zaposlenih u odnosu na ugovorene uključio u iskazivanje broja zdravstvenih radnika za određivanje sveukupnog maksimalnog broja zaposlenih na neodređeno vreme u ustanovama socijalne zaštite, prema Odluci Vlade za 2015. godinu, a uz to je i analogno umanjio iznose

za plate zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite za 2016. godinu. Ovim činom je RFZO mimo propisa, i bez konsultacije sa resornim ministarstvima, iskazao umanjeni broj zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na ukupno ugovoreni broj na nivou 2006. godine. Ovakvim postupanjem se i ustanove socijalne zaštite dovode u rizik da ne mogu da ispune ugovornu obavezu, a time su moguće i korisnici ustanova socijalne zaštite zaknuti za kvalitet i obim neophodne zdravstvene zaštite u zahtevanom nivou koji je bio ugovaran, i za koji su te ustanove dobile saglasnost od Ministarstva zdravlja.

Usled činjenice da od 2006. godine do danas nijednim propisom ili opštim aktom nije bio utvrđen broj i struktura zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite, to je dovelo do KRAJNJEG VOLUNTARIZMA od strane organa RFZO-a, a što za negativnu posledicu ima objektivnu nemogućnost ustanova da obezbedi dovoljan broj zaposlenih zdravstvenih radnika da bi se obezbedila adekvatna i potrebna zdravstvena zaštita smeštenih korisnika (kako kada se radi o uslugama koje te ustanove obezbeđuju u sklopu svojih kapaciteta i registrovane delatnosti, tako i u vezi neophodne pratnje i asistencije do drugih zdravstvenih ustanova primarne, sekundarne ili tercijarne zaštite, a što dovodi do dodatnog manjka kadrova na odeljenjima). To i takvo ponašanje RFZO je stvorilo i jako veliki rizik da se smanji kvalitet zdravstvene zaštite korisnika kao građana u odnosu na zakonom utvrđeni obim, sadržinu i kvalitet zdravstvene zaštite odnosno ustanove socijalne zaštite dovelo u rizik kršenja ugovorenih obaveza, i to usled okolnosti koje je generisao sam RFZO. Istovremeno, usled toga, su i zaposleni zdravstveni radnici u ustanovama socijalne zaštite izloženi kontinuiranom i dugotrajnom stresu i sa rizikom od nastupanja sindroma izgaranja, uz izuzetno veliki rizik i od nastupanja stručnih grešaka u radu usled prevelikog obima posla. A sve to čini da se prema tim zaposlenim, pravno neuređenom situacijom i faktičkim postupanjem navedenih činilaca, sprovodi sistemski mobing, i da se tim zaposlenim ne obezbeđuju bezbedni i zdravi uslovi za rad, a niti ravnopravni tretman u odnosu na uslove na radu njihovih koleginica i kolega zaposlenih u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova (na pr. prosečan broj lekara i tehničara u domovima za stare je 1 lekar i 5 medicinskih sestara na 100 pacijenata, a na odeljenjima za produženu negu je 8 lekara i 50 medicinskih sestara na 100 pacijenata, i to sa sličnim ili identičnim obimom i sadržinom posla ili sa sličnim multihronicitetom pacijenata). To za posledicu ima i pojačani sindrom izgaranja i stresa na radu zaposlenih zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite, te njihovu diskriminaciju u odnosu na pravo na bezbedne i zdrave uslove za rad.

Dalje, uskraćivanje ugovaranja i prenosa sredstava za ostvarivanje njihovih zakonskih prava na dodatke na platu, naknade troškova i druga primanja, faktički prisutno i jednostrano nametnuto od strane RFZO, je uticalo da mnogima zdravstvenim radnicima u ustanovama socijalne zaštite i ta prava budu uskraćena, uz jako prisutnu i diskriminaciju u pogledu stručnog usavršavanja (specijalizacija i kontinuirane edukacije) i nepriznavanju odsustava i zamene po tom osnovu.

Sve što je napred navedeno za posledicu veoma lako, usled svih negativnih posledica takvog stanja i neregulisanja ove materije na način koji sami Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenata i Zakon o zdravstvenom osiguranju propisuju odnosno nalažu, može da ima diskriminaciju korisnika usluga socijalne zaštite u odnosu na druge građane u pogledu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, i da dovede do neobezbeđivanja njihovih prava utvrđenih zakonom. Za to odgovornost ne mogu da snose ustanove socijalne zaštite niti zdravstveni radnici u njima, već se time odgovornost za moguća kršenja prava građana prebacuje na one činioce koji su dužni i da kreiraju sistem i obezbede odgovarajuće uslove za ostvarivanje prava građana u toj oblasti.

Iz svih napred navedenih razloga NSSZS zahteva od Ministarstva zdravlja da, ispunjavajući obaveze iz zakona, propiše broj i strukturu zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite, i to putem dopune pomenutog Pravilnika, a da RFZO utvrdi na osnovu toga novi broj i strukturu zdravstvenih radnika u ustanovama socijalne zaštite, iskaže taj broj radi uključivanja u maksimalni broj izvršilaca na neodređeno vreme za 2016. godinu, te obezbedi u svom Finansijskom planu dovoljna sredstva za isplatu plata i drugih prava zdravstvenih radnika, i to pod istim uslovima i za iste slučajeve kao kada se radi o pravima zaposlenih iz Plana mreže zdravstvenih ustanova (uključujući sve dodatke, naknade troškova i druga primanja).

U nadi da ćete uvažiti iznete zahteve, a očekujući pisani odgovor na ovaj zahtev,
s punim poštovanjem,

PRESEDNİK SINDİKATA
Bratislav Cvetković, s. r.