



КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

БЕОГРАД, Хајдук Вељков венац 4 - 6

☎: 3615 - 371; 3622-523

E-mail: kzus@open.telekom.rs

БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

Б и л т е н

**Питања и одговори са саветовања одржаног у
Врњачкој Бањи 13. и 14. децембра 2012. године**

Година XIII - Број 1/2013. Тираж 400 примерака

Београд, фебруар 2013. године

С а д р ж а ј

Р.Б.	Назив	Стр.
I	УВОДНЕ НАПОМЕНЕ	1
1.	ПИТАЊА У ВЕЗИ СА КЊИЖЕЊЕМ	3
2.	ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ПЛАНИРАЊЕМ	4
3.	ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ПДВ-ом	5
4.	ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ЈАВНИМ НАБАВКАМА	8
5.	ПИТАЊЕ У ВЕЗИ СА ИНТЕРНОМ РЕВИЗИЈОМ	9
6.	ПИТАЊА У ВЕЗИ СА КАПИТАЦИЈОМ, РАДНИМ ОДНОСИМА И ЗАРАДАМА	9
7.	ОСТАЛА ПИТАЊА	20

УВОДНЕ НАПОМЕНЕ

Овим Билтенем нису обухваћени одговори на питања из надлежности Републичког фонда за здравствено осигурање. Питања су благовремено послата али одговоре, после више ургенција, нисмо добили. Како не би смо одлагали достављање осталих одговора на питања која су битна за израду годишњег рачуна и текуће пословање, сматрамо целисходним да вам доставимо у штампаном облику до сада пристигле одговоре, а одговоре Фонда ћемо објавити на сајту Коморе, www.komorazus.org.rs и проследити електронским путем чим пристигну. У међувремену, уколико постоји потреба за било каквом консултацијом, можете се обратити стручној служби Коморе за помоћ у решавању актуелног проблема.

Стручна служба КЗУС

I ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА У ВЕЗИ СА КЊИЖЕЊЕМ

1. Питање

Између Покрајинског секретаријата за здравство - Институт за јавно здравље Војводине Нови Сад и здравствених установа, у марту 2012. године потписан је уговор о финансирању заједничких активности, односно специјализованог надзора, који врше здравствене установе. На основу тог уговора Институт за јавно здравље Војводине пребацио нам је новчана средства. На ком конту се ова уплата књижи?

Одговор

По нашем мишљењу добијена новчана средства од Института за јавно здравље треба евидентирати као буџетска средства на конту 791111 - Приходи из буџета, јер се ради о новчаним средствима Покрајинског секретаријата за здравство.

Напомена:

Пошто се ради о сложеном питању јер из питања нису познати услови под којима је уговор закључен, уколико има неких недоумица у вези нашег одговора, односно ако су потребна додатна појашњења у вези нашег одговора, замолићемо Вас да се обратите на тел: 011/319-35-15 или 319-35-16.

2. Питање

Како књижити плаћене судске трошкове са буџетског рачуна, по правоснажној пресуди Основног суда Нови Сад у судском поступку запослних у стоматологији као тужиоца?

Одговор

Плаћени судски трошкови по правоснажној пресуди Основног суда Нови Сад терете расходе по основу новчаних казни по решењу судова.

У конкретном случају књижење треба спровести на следећи начин:

Р. бр.	К о н т о		Н а з и в к о н т а	И з н о с	
	Д у г у ј е	П о т р а ж .		Д у г у ј е	П о т р а ж .
1	2	3	4	5	6
1	131211		Обрачунати неплаћени расходи	износ обавезе	
		245311	Обавезе по основу казни и пенала по решењима судова		износ обавезе
			- за књижење обавезе по основу судског решења		55.000
2	245311		Обавезе по основу казни и пенала по решењима судова	износ обавезе	
		121112	Текући рачун		износ обавезе
			- за плаћање обавезе по основу судског решења		
3	483111		Новчане казне и пенали по решењу судова	износ обавезе	
		131211	Обрачунати неплаћени расходи		износ обавезе
4			– за пренос на трошкове		

3. Питање

Неуропсихијатри клинике обављају вештачења у судским процесима за одговарајуће судове на подручју Београда и Србије (вештачења су поверена клиници) и за те услуге, на основу Статута клинике, установи др Лаза Лазаревић припада 30% од укупног износа вештачења по предмету а лекарима се уплата врши директно на текуће рачуне. Клиника испоставља фактуру суду, евидентира је у својим пословним књигама и врши плаћање обрачунатог пореза. Проблем је што судови годинама уназад не плаћају установи испостављене рачуне, а у покушају сравњења и наплате дуга нисмо успели јер њихово рачуноводство даје објашњење да се рачуни налазе у предметима судија који воде спор и да се плаћање врши кад судија донесе одлуку.

Да ли књижити испостављене рачуне у моменту издавања, јер плаћање пореза је трошак за клинику, а прихода нема по том основу?

Одговор

У складу са чланом 15. Закона о ПДВ ("Сл. гласник РС", бр. 84/2004, 86/2004 - испр., 61/2005, 61/2007 и 93/2012 - у даљем тексту Закон), услуга се сматра пруженом даном када је:

- 1) завршено појединачно пружање услуге;
- 2) престао правни основ пружања услуге - у случају пружања временски ограничених или неограничених услуга.

Изузетно од става 1. тачка 2) овог члана, ако се за пружање услуга издају периодични рачуни, промет услуга сматра се извршеним последњег дана периода за који се издаје рачун.

Делимична услуга сматра се извршеном у време када је окончано пружање тог дела услуге.

Делимична услуга из става 3. овог члана постоји ако је за одређене делове економски дељиве услуге посебно уговорена накнада.

Такође, у складу са чланом 16. Закона, пореска обавеза настаје даном када се најраније изврши једна од следећих радњи:

- 1) промет добара и услуга;
- 2) наплата, односно плаћање ако је накнада или део накнаде наплаћен, односно плаћен у новцу пре промета добара и услуга;
- 3) настанак обавезе плаћања царинског дуга, код увоза добара, а ако те обавезе нема, даном у којем би настала обавеза плаћања тог дуга.

Изузетно од става 1. тач. 1) и 2) овог члана, пореска обавеза за пореског дужника из члана 10. став 1. тач. 2) и 3) овог закона настаје даном када се изврши промет добара и услуга.

На основу наведених чланова Закона, недвосмислено произилази да датум промета услуга настаје даном завршетка пружања услуга, када настаје и пореска обавеза.

У конкретном случају здравствена установа је у обавези да рачун за пружене услуге вештачења изда на дан када је завршено пружање услуге и да исти укључи у порески период у којем је услуга пружена, односно да плати обрачунати ПДВ на услугу у том пореском периоду. Проблем у вези наплате установа мора решити на други начин у складу са позитивним прописима. То што нисте наплатили потраживања од суда, не даје вам право да извршите сторнирање ПДВ обавезе, без судске одлуке о ненаплативости...(члан 21. став 4. Закона о ПДВ-у).

II ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ПЛАНИРАЊЕМ

1. Питање

Дописом Министарстава здравља, Сектора за здравствено осигурање, број 404-02-377/2012-20 добили смо смернице за сачињавање плана установе. За лекове она гласи, цитирам: „1) сачини План јавних набавки за 2013. годину за лекове са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у табелерном приказу) користећи постојећу Листу лекова која се може преузети на званичном порталу

Републичког фонда за здравствено осигурање, са уношењем потребних годишњих количина за сваки појединачни лек са листе лекова).“ У одељку 4. овог дописа је наглашено, цитирам: „Планови јавних набавки из тачке 1-3) овог дописа морају бити усклађени са планираним финансијским средствима за 2013. годину, и не смеју прелазити износ финансијских средстава за ове намене у 2012. години, које је здравствена установа уговорила са филијалом Републичког фонда за здравствено осигурање.“ Поступајући по упутству за планирање лекова, користили смо преузету Листу лекова са ценама које су на листи. На тај начин смо прекорачили финансијска средства за ову намену у 2012. години, јер су цене које смо постигли у поступку јавне набавке ниже од цена на Листи. Количине су на нивоу 2012. године. Како да поступимо? Да ли да уносимо наше остварене цене, јер ћемо у супротном, смањујући количине, угрозити рад?

Одговор

Ово је питање готово свих здравствених установа јер је дошло до повећања цена лекова. Суштина централизоване јавне набавке је постизање повољнијих цена. Планирано је да се у року од 60 дана изда Уредба о јавним набавкама којом ће се регулисати сва правила јавних набавки у здравственим установама.

2. Питање

Да ли је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ при изради планова рада здравствених установа дужан да се придржава Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности као што је, рецимо, однос броја становника у конкретном случају 10.000 према једном стоматологу и стоматолошкој сестри када се ради о кадровима у стоматологији?

Одговор

Институти/заводи за јавно здравље дају мишљење/сагласност на Планове рада установа са свог округа. Планови рада треба да су усаглашени са методологијом за планирање за одређену годину. Један од услова је и да су усаглашени са кадровским планом Министарства здравља тј. уговореним радницима са РФЗО као и бројем осигураника. У случају стоматолога, одлучено је да се рачуна један стоматолог и једна стоматолошка сестра на 10.000 осигураника (Комисија за рационализацију).

III ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ПДВ-ом

1. Питање:

Измењеним чланом 33. ст. 1. и 6. Закона о ПДВ прописан је другачији начин утврђивања укупног промета. Укупним прометом сматра се збир промета који је:

- ОПОРЕЗИВ ПДВ

- Ослобођен ПДВ са правом на одбитак претходног пореза у складу са чланом 24. Закона о ПДВ

У укупан промет не урачунава се:

- промет извршен у иностранству,
- промет опреме и објеката за вршење делатности (вредност од најмање 500.000 д.)
- промет ослобђен ПДВ без права на одбитак претходног пореза у складу са чланом 25. Закона о ПДВ

Истим чланом 33. Закона о ПДВ извршено је повећање износа укупног промета добара и услуга као критеријума за стицање статуса обвезника ПДВ, са садашњих 4.000.000,00 на 8.000.000,00 динара.

Обзиром на ове чињенице, да ли да подносимо захтев за брисање из евиденције обвезника ПДВ?

Одговор:

Нова системска решења из члана 33. (за мале обвезнике) и 38а (за све обвезнике) Закона о ПДВ у погледу евидентирања и брисања из евиденције обвезника ПДВ, поједноставила су могућност не само евидентирања у ПДВ већ и брисања из те евиденције, јер је:

- повећан лимит укупног промета за обавезно евидентирање у ПДВ на 8.000.000 динара,
- укупан промет као услов за обавезно евидентирање у ПДВ потпуно другачије дефинисан,
- омогућено брисање из ПДВ евиденције по слободној процени у свим случајевима када обвезник не испуњава обавезан услов за останак у ПДВ (укупан промет преко 8.000.000 динара, али и онемогућено брисање из ПДВ по службеној дужности.
- омогућено евидентирање у ПДВ без икаквих ограничења, тј. када обвезник сматра да треба да се евидентира у ПДВ

Према томе, обвезници ПДВ из члана 25. Закона о ПДВ, који се у основи баве прометом добара и услуга који је ослобођен ПДВ без права на одбитак претходног пореза, сматрамо да уколико по другом основу (опорезивом промету) немају укупан промет у претходних 12 месеци већи од 8 милиона динара, требало би да после 1.1.2013. године, поднесу захтев за брисање из евиденције за ПДВ.

Ипак, то треба да буде процена сваког обвезника, у складу са обавезама и пословима које обавља.

2. Питање:

Обвезник који поднесе захтев за брисање из евиденције за ПДВ је дужан да на дан престанка ПДВ активности изврши попис добара, укључујући опрему, објекте за вршење делатности и улагања у објекте, као и датих аванса, по основу којих је имао право на одбитак претходног пореза, сачини пописну листу и достави надлежном пореском органу уз пореску пријаву за последњи порески период; изврши исправку одбитка претходног пореза за опрему, утврди износ претходног пореза за добра и дате авансе.

Наше право на одбитак претходног пореза односило се само на мали део добара и услуга (канцеларијски материјал, трошкови за воду и изношење смаћа и сл.), и то у процентима испод 1%, док за велики део добара и услуга није коришћено право на одбитак претходног пореза, с обзиром да је промет ослобођен ПДВ без права на одбитак претходног пореза у складу са чланом 25. Закона о ПДВ.

Да ли смо у обавези да уз захтев за брисање доставимо и пописну листу и за која добра и утврдимо износ претходног пореза? Ако јесмо, да ли и ту користимо исказивање само до процента који смо утврдили? На пример, не исказујемо у попису сав канцеларијски материјал, већ само 1%, колико је било право на одбитак укупно претходно зарачунатог пореза?

Одговор:

Када говоримо о брисању из евиденције одређених корисника средстава буџета (здравствене институције, и сл.), који се финансирају из буџета Републике, покрајине или локалне самоуправе, који не остварују приходе на тржишту тј. немају остварен укупан промет добара и услуга у претходних 12 месеци до износа због којег би били у обавези да остану евидентирани као обвезници ПДВ и у 2013. години, требало би да се бришу из ПДВ.

Са аспекта Закона о ПДВ, то су лица која се, како смо рекли, баве прометом добара и услуга без права на одбитак претходног пореза (промет прописан чланом 25. Закона) и која су, због дефиниције укупног промета по старом законском решењу, углавном били у обавези да се евидентирају у ПДВ, јер су им у укупан промет улазила и средства из буџета која су добијали ради обављања своје делатности (пружање здравствених услуге и сл.).

Новом дефиницијом укупног промета, **коначно је решена дилема**, па тако у укупан промет не само ових обвезника, већ и других који се баве прометом добара и услуга из члана 25. Закона, не улази промет остварен по члану 25. Закона.

На овај начин, већи број корисника буџетских средстава ће имати могућност да се брише из евиденције за ПДВ, односно да од 1.01.2013. године поднесе захтев за престанак ПДВ активности, тј. за брисање, уколико по основу другог - опорезивог промета немају остварен промет већи од 8.000.000 динара у претходних 12 месеци.

Обзиром да су у питању лица која нису имала право на одбитак ПДВ за набавку добара и услуга за обављање своје делатности, неће имати ни обавезе прописане Законом које претходе подношењу захтева за брисање из ПДВ. Обзиром да неће имати пописа залиха добара, опреме и др. морају порески орган у писаној форми да обавесте о томе да немају залиха добара нити исправке одбитка претходног ПДВ за опрему и објекте за вршење делатности.

Међутим, обвезник који хоће да поднесе захтев за брисање из евиденције за ПДВ, па и обвезник из члана 25. Закона, уколико је користио сразмерни одбитак за одређена добра, дужан је да тај износ искоришћеног сразмерног одбитка и врати, тј. **дужан је да на дан престанка ПДВ активности**, који уписује у захтев за брисање, у складу са одредбама члана 40. Закона:

1) изврши попис и сачини пописну листу залиха:

- *добара* – за даљу продају, готових производа сопствене производње; материјала и сировина; резервних делова и основних средстава у припреми,

- *опреме,*

- *објеката за вршење делатности и улагања у објекте,*

- *датих аванса, по основу којих је имао право на одбитак претходног пореза;*

Када је у питању опрема и објекти за вршење делатности, подсећамо да се ради о опреми и објектима који су дефинисани Правилником о утврђивању опреме и објеката за вршење делатности и о начину спровођења исправке одбитка претходног пореза за опрему и објеката за вршење делатности („Службени гласник РС“, бр. 67/05 – чије се измене такође очекују).

2) *изврши исправку одбитка претходног пореза за опрему, објекте и улагања у објекте* у складу са чланом 32. и 32а Закона;

3) *утврди износ претходног пореза за добра* (осим добара из тачке 2) овог става – обзиром да ту спроводи исправку одбитка претходног пореза), *и дате авансе*.

У последњој пореској пријави, коју подноси у складу са Законом, обвезник исказује као дуговани ПДВ:

- износ исправљеног одбитка претходног пореза и
- износ претходног пореза из става 1. тач. 2) и 3) члана 40. Закона.

Уз ту пореску пријаву обвезник подноси и пописну листу (чија је садржина прописана Правилником о евидентирању) добара, опреме, објеката за вршење делатности и улагања у објекте и датих аванса, **по основу којих је имао право на одбитак претходног пореза.**

Важно:

Предмет пописа нису залихе добра, као ни опрема за чију набавку обвезник није имао право на одбитак ПДВ или није користио ПДВ као одбитни, ни набавке добара и опреме извршене пре 1.1.2005. године.

Предмет пописа није ни ситан инвентар ни алат, као ни амбалажа и ауто-гуме које је обвезник одмах при стављању у употребу у целини отписао.

Из наведеног питања проистиче да немате других залиха осим залиха канцеларијског материјала, који би морали да попишете и да, сразмерно неутрошеним количинама, на које је искоришћен сразмерни износ одбитка ПДВ, тај ПДВ искажете као обавезу.

IV ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА У ВЕЗИ СА ЈАВНИМ НАБАВКАМА

1. Питање

Да ли може пристизање само једне исправне понуде да буде разлог за обуставу поступка јавне набавке мале вредности? (Наручилац је видео да је вредност на исправној понуди дупло већа па жели да понови поступак).

Одговор

НЕ. Члан 78. став 4. ЗЈН

2. Питање

Да ли можемо да обуставимо поступак јавне набавке мале вредности по чл. 79 став два ако је престала потреба наручиоца за предметном набавком због чега се неће поновити у току исте буџетске године?

Одговор

ДА

3. Питање

Да ли се може спровести поступак набавке услуга осигурања имовине и запослених с тим да се за вредност имовине узме њена књиговодствена вредност на дан 30.11., а не да се чека 31.12. и усвајање годишњег рачуна?

Одговор

У односу на ЗЈН да, али се поставља питање одговарајуће накнаде (вредности) у случају настанка штетног догађаја, требало би предвидети конкурсном документацијом и уговором ажрирање вредности имовине након усвајања годишњег рачуна и приликом набавке и стављањем у употребу нових средстава.

V ОДГОВОР НА ПИТАЊЕ У ВЕЗИ СА ИНТЕРНОМ РЕВИЗИЈОМ

1. Питање

Да ли се очекује организовање обуке за интерну ревизију у здравственим установама? Ово питање је једно време било врло актуелно, али Министарство здравља ништа даље не предузима.

Одговор

Током 2013. и 2014. планира се обука интерних ревизора осталих корисника буџетских средстава (индиректни корисника у које спадају и здравствене установе) у складу са Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору ("Службени гласник РС", бр. 99/2011).

VI ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА У ВЕЗИ СА КАПИТАЦИЈОМ, РАДНИМ ОДНОСИМА И ЗАРАДАМА

1. Питање

Пошто се обрачуном плата по Уредби и корективном коефицијенту мења начин обрачуна плата, да ли је обавеза установе да уради анекс уговора о раду? Да ли је могуће анексом предвидети само да ће се део плате обрачунавати по Уредби или се мора квартално потписивати анекс због корективног коефицијента?

Одговор

Обавезни сте да закључите анексе уговора о раду јер је то начин да се запослени упознају са променом обрачуна плата. Анекси треба да садрже корективни коефицијент за обрачун плата и да се обрачун по свим основама не може увећати за више од 4%. Пошто се ради о новом обрачуну плата, основни коефицијент се не мења и нема потребе за кварталним анексирањем уговора о раду.

Нови обрачун плата се доставља свим запосленим и из тог обрачуна мора бити видљиво исказано умањење односно увећање плате у односу на основни коефицијент. Промене у висини плате немају утицаја на уговор о раду, а анексом уговора или смо са скоро минус два (2-) и плус четири (+4) решили проблем вредновања рада у здравству.

Чланом 33. став 1. тачка 10) Закона о раду, предвиђено је да Уговор о раду, између осталог, садржи **новчани износ основне зараде и елементе за утврђивање радног учинка.**

Новчани износ основне зараде ће се променити када дође до промене основице или до промене корективног коефицијента (0,9804) или запослени пређе на ново радно место. У том случају се мора запосленом понудити Анекс уговора о раду.

Елементи за утврђивање радног учинка су дефинисани Уредбом о капитацији и они се мењају ако дође до промене саме уредбе.

Дакле, Анекс Уговора о раду **не мора квартално да се мења**, јер се мења оцена, али не и елементи за утврђивање оцене.

2. Питање

Како ће се решити питање исплате плата за уговорене и неговорене раднике, посебно у служби за стоматологију? Министарство здравља донело је Кадровски план за ЗЦ Ужице, којим је у 2012.г. одређеном броју запослених у стоматолошким службама, у складу са важећим нормативима, признат статус уговорених радника, а део запослених, мимо норматива, и даље је запао статус неговорених радника. С обзиром на то да су са свим запосленим у стоматолошким службама закључени уговори о раду на неодређено време, а имајући у виду чињеницу да појам уговорених и неговорених радника не познаје ни Закон о раду ни Посебан Колективни уговор за здравствене установе, ово питање је од значаја из разлога што се на овај начин различито уређују питања плата запослених који имају статус уговорених, односно неговорених радника. По том питању је и Уставни суд донео Одлуку („Сл.гласник РС“, бр.14/12) која не прихвата праксу коју примењују РФЗО и Министарство. Са изнетих разлога намеће се потреба да се по овим питањима дају врло јасна и прецизна тумачења, посебно из разлога што су запослени у стоматолошким службама већ поднели тужбе, које у случају да се усвоје, могу здравствене установе довести у стање великих губитака.

Одговор

Неће се никако решити питање плата за неговорене раднике јер се ту ради о начину финансирања установе а термин неговорени радници је појам који користи РФЗО и није део радног права – већ уговора закљученог између РФЗО- надлежне филијале и здравствене установе.

Међутим, губи се из вида да се на овај начин доводе у неравноправан положај тзв. уговорени и неговорени радници, јер се првима обезбеђује плата из фонда, док се другима, а у истој установи, не обезбеђују плате већ су принуђени да своје плате обезбеде на „тржишту“. С друге стране директно се утиче на радноправни статус запослених и вештачки се праве две групе запослених губећи из вида да су то запослени са важећим уговорима о раду а тим уговорима, у складу са Законом о раду, су утврђена сва права запослених по основу рада па и право на плату на основу Закона о платама и Уредбе о коефицијентима за обрачун и исплату плата и ови прописи не познају „уговорене и неговорене“ запослене јер сви су запослени у суштини „уговорени“ самом чињеницом да имају уговор о раду. Имајући то у виду, следи да здравствена установа мора да исплати плате свим „неговореним“ радницима из „сопствених средстава“ а у случају да таква средства немају или су та средства недовољна „неговорени“ ће своја права остварити судским путем. Проблем је у суштини направила Држава Србија усвајањем Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању (2005 год.) где су драстично смањена права осигураницима на стоматолошку здравствену заштиту везујући та права за старосну доб осигураника – до 18 год (касније 26 год.) и преко 65 година. Стоматолошка служба је до тада организована – кадровски и опремом, за ситуацију да сва осигурана лица имају право на све услуге из области стоматологије у суштини од рођења па до смрти. Старосним ограничењем на право из стоматолошке здравствене заштите на терет здравственог осигурања одједном је преко 50% доктора стоматологије економски, организациони па и технолошки вишак с тим да тим запосленим престаје радни однос даном исплате отпремнине. Приликом усвајања ових закона (о здравственој заштити и осигурању) речено је да за спровођење тих закона нису неопходна додатна средства из буџета Републике

Србије при том РФЗО аутоматски брише те запослене са платног списка и сав проблем се пребацује на здравствену установу. Из буџета Републике Србије или пак средстава РФЗО морају се обезбедити средства за отпремнине па макар и сукцесивно. У противном здравствена установа треба да иде у судске спорове и када буду блокиране и онемогућене да раде ваљда ће држава и РФЗО схватити да ово није проблем поједине установе већ здравства Србије. Додатно оптерећење за установе је и одлука(е) Уставног суда којима је у суштини оспорено право здравственим установама да посебним актом и анексима уговора о раду како –тако решавају питање плата за неуговорене раднике. Уставни суд за овакво становиште полази од схватања да је Законом о платама и Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата у целости уређена област плата и да нема места ни правног основа за другачије уређивање ове области с тим да је Уставни суд утврдио ненадлежност управних одбора за доношење било каквог акта којим се уређује ова област.

Напомињемо да је Комора направила анализу овог проблема где је Управни одбор донео конкретне закључке и упутио их Министарству здравља – чекамо одговор – као и Ви.

3. Питање

Молимо вас да надлежно Министарство да прецизно писмено тумачење питања: Да ли је послодавац-здравствена установа, обавезна да у смислу одредбе чл. 33. тачка 4. Закона о раду, у уговорима о раду наведе само врсту и краћи опис послова који запослени обавља у складу са постојећим Правилником о систематизацији, или је неопходно да се у уговору о раду изврши попис свих послова које запослени обавља, ондосно да се из Правилника о систематизацији у уговор о раду унесе појединачно попис и опис послова за сваког запосленог посебно? У свим организационим јединицама ЗЦ Ужице у уговорима о раду са запосленим, у складу са одредбом чл. 33. тачка 4. ЗОР-а, унета је одредба да запослени обавља послове у складу са Правилником о систематизацији. Инспектор рада, у поступку вршења инспекцијске контроле, наложио је да се у уговорима о раду за одређено занимање из Правилника о систематизацији препишу описи и пописи послова. С обзиром да у ЗЦ Ужице постоји закључен Појединачни колективни уговор и да је донет Правилник о систематизацији, сматрамо да није у супротности са Законом да се у уговорима о раду наведе само краћи опис послова и занимање, без уношења пописа послова из Правилника, како је и стручна пракса дала примере образаца уговора о раду.

Одговор

Непотребно и нецелисходно је да се у сваком уговору о раду преписује опис послова из Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији. Довољно је да уговор о раду садржи основне (сажете) описе послова с тим да мора постојати и упућујућа норма (у уговору) на Правилник с тим да сте дужни да обезбедите и омогућите запосленом да се упозна са свим пословима који су му радна обавеза – уручивањем Правилника или извода из Правилника који се односи на конкретне послове. Ако су ови услови испуњени, тада инспектор рада није у праву и треба на записник ставити примедбу, а на решење жалбу па у крајњем случају водити управни спор.

4. Питање

Законом о раду је прецизирано да је послодавац дужан да исплати отпремнину у складу са својим актом, а то је Посебан колективни уговор за здравствену делатност, где је у чл. 107. регулисано да је послодавац дужан да исплати отпремнину у висини три просечне зараде најповољније за запосленог. Може ли послодавац да изда решење по Закону о раду а не по Посебном колективном уговору? Републички фонд одобрава новчана средства само по Закону о раду. Ко прави већи преступ ако се запосленом исплаћује по Закону о раду, а не по Појединачном колективном уговору за здравствену делатност? Како може да се исплати разлика до износа који је повољнији за радника ако је у питању доктор?

Одговор

Исплата отпремнине при одласку у пензију запосленог је утврђена Законом о раду – чл.119 тачка 1. у висини најмање 3 просечне зараде с тим да се општим актом послодавца могу утврдити повољнија права од Законом утврђених.

Посебним колективним уговором за здравствене установе је чл.107 утврдио повољније услове за исплату отпремнине запосленом при одласку у пензију и то:

- 3 просечне плате запосленог или,
- 3 просечне плате по запосленом код послодавца, или
- 3 просечне плате у Републици ако је то повољније за запосленог.

Послодавац је дужан да решењем утврди висину отпремнине.

Већ у чл.2 ПКУ је предвиђена његова непосредна примена.

ПКУ није Ваш општи акт, Ваш општи акт је колективни уговор закључен код послодавца што му је и назив. У случају да се запосленом исплати отпремнина у складу са Законом о раду, а не по ПКУ за разлику од та два износа запослени се може обратити надлежном суду ради евентуалног остваривања права утврђених ПКУ. Исплаћивање износа отпремнине који је преко износа који плаћа републички фонд, није укалкулисан у остале материјалне трошкове и за сада једино може да се исплати из сопствених средстава.

5. Питање

Питање капитације, односно примене Уредбе о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате... („Сл.гл.РС“ бр.100/11, 63/12 и 101/12). Уредбом, која је ступила на снагу почев од 01.10.2012.године, на битно другачији начин регулисано је питање плата запослених у здравственим установама Републике Србије, кроз примену такозване „капитационе формуле“. С обзиром да је врло кратко време у примени нов начин обрачуна плата, у пракси су се појавила одређена питања и недоумице везано за примену ове формуле, посебно у вези са закључивањем анекса уговора, у делу утврђивања износа плата запослених. Поред наведеног, у пракси су се појавили проблеми рада сестара и лекара у тимовима, честих одсуствовања, замена, што је од утицаја на питања вођења одговарајућих евиденција и начина анексирања уговора о раду. У том смислу би било неопходно да се дају јасна и прецизна упутства, посебно везано за примену одредбе чл. 33 ст.1. тачка 10. Закона о раду - у вези утврђивања новчаног износа плате, која се новом Уредбом утврђује на битно другачији начин, а што је обавезни елемент уговора о раду, као и начина анексирања уговора о раду извршилаца у тимовима, због одсуства, замена, итд, с обзиром да се обрачун по капитационој формули сада примењује ретроактивно. Мишљења смо да Комора здравствених установа Србије треба да за све здравствене установе сачини јединствен образац анекса уговора о раду везано за примену капитационе формуле.

Одговор

Што се тиче примене члана 33. став 1 тачка 10, иначе цео члан Закона уређује обавезне елементе као садржај уговора о раду. Пошто се не ради о заради већ плати, у складу са Законом о платама и Уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата тада се примењује Закон о облигационим односима који регулише да код сваког уговора где је битан елемент – цена онда се, на основу ЗОО, цена исказује као одређена (чл.33 ст.1 т.10 Закона о раду) или одредива.

Пошто је по Закону о платама цена одредива, на основу коефицијента који исказује вредност посла и цене рада коју утврђује Влада Републике Србије нема потребе да се у уговору о раду утврђује „ новчани износ „ већ само коефицијент, а приликом обрачуна плата, а који се (обрачун) доставља свим запосленим и у њему је наведена и цена рада самим тим су испуњени сви услови из Закона о раду и Закона о облигационим односима. (видети одговор на питање бр.1)

Новчани износи се исказују за основну плату, а за радни учинак елементи на основу којих се рачунају. Ако су у питању тимска средства, онда се радни учинак израчунава као :

„Процентуално увећање основне плате се обрачунава на основу процентуалног увећања основне плата изабраних лекара са којима ради у тиму и то сразмерно времену проведеном у тиму са сваким од изабраних лекара (за сестре које раде у тиму са више лекара) члан 16 Уредбе“

6. Питање

Да ли је установа обавезна да примењује одредбу члана 103. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, који прописује додатак за пасивну приправност лекара специјалиста 10% по радном сату? Ово решење је супротно одредби члана 108. став 1. тачка 3. Закона о раду који за прековремени рад предвиђа увећану зараду од најмање 26%. Ако је најмање 26%, а прековременим радом у здравству се сматра дежурство, приправност и рад по позиву, како је онда Посебан колективни уговор могао да предвиди 10% додатка за пасивну приправност? Филијала Фонда у поступку контроле инсистира на примени одредбе члана 103. став 1. тачка 3. ПКУ, највероватније зато што је то мањи трошак за Фонд.

Одговор

Закон о здравственој заштити је као посебан облик прековременог рада предвидео и посебан вид – приправности. Самим тим, без обзира што приправност није рад већ отежани стандард живљења – мора да се јави на позив, не сме да пије и др., али стварно не ради. Закон о здравственој заштити је утврдио да је то прековремени рад и самим тим се плаћа 26%.

7. Питање

Здравствена установа није потписала Колективни уговор код послодавца након закључивања "чувеног" Посебног колективног уговора за здравствену делатност, нити је репрезентативни синдикат тражио преговоре за закључивање колективног уговора код послодавца. Да ли је установа у том случају дужна да примењује одредбу Посебног колективног уговора, да исплаћује додатак на плату за рад недељом 20%, иако члан 108. Закона о раду овај додатак не предвиђа, нити је филијала Фонда у поступку контроле ставила примедбу у овом делу?

Одговор

Став Коморе о Посебном колективном уговору за здравство је свима познат, а то што Уставни суд нити одбацује нити решава на било који други начин не значи да ставови Коморе нису у реду. Али Комора не може да Вас саветује да те одредбе не примењујете јер се већ чл.2 ПКУ уређује непосредно примена с тим да, уколико је не примењујете, постоји опасност од судских спорова.

8. Питање

У поступку контроле Фонда, стављена је примедба да се уговори о раду закључени са запосленима, у делу зараде, ускладе са одредбом члана 33. став 1. тачка 10. Закона о раду. Овакве примедбе раније није било. Постојећи уговори о раду садрже коефицијент за обрачун зараде из Уредбе о коефицијентима и елементе за обрачун зараде, као и додатке, а не садрже динарски новчани износ основне зараде. Такво је било и упутство РФЗО и Коморе из ранијих година. Пракса је да скоро све установе имају уговорене коефицијенте, а не динарски износ основне зараде, а поготово је то случај са уговорима о раду у привреди. Пошто се ради о превазиђеној одредби Закона о раду, а основна зарада која треба да уђе у уговор о раду није купан износ зараде која му се исплаћује, молимо за Ваш коментар и евентуалну иницијативу

Коморе да се у склопу предстојећих измена и допуна Закона о раду, ова тачка члана 33. став 1 Закона измени, односно, омогући да уговор о раду садржи само коефицијенат за обрачун.

Одговор

РФЗО нема овлашћења да контролише уговоре о раду (то је надлежност инспекције рада) па самим тим њихово мишљење или став нису обавезујући за здравствену установу.

9. Питање

Пријем у радни однос и медицинског и немедицинског кадра, почев од кадровских планова за 2012. годину, условљен је претходном сагласношћу Комисије Министарства здравља. Посебан је проблем пријема у радни однос хигијеничарки, уговорених радница, које одлазе у пензију и честа боловања, а нове раднице се не могу примати. Са друге стране филијала Фонда је половином 2012. године примила у радни однос двоје дипломираних економиста из Железаре Смедерево и једног дипломираног правника, који су били у контроли пословања установе у септембру 2012. године. Апсурдно је да РФЗО може да прима нове раднике у радни однос, а да здравствене установе не могу да запосле бар хигијентичаре, на местима уговорених радника који су отишли у пензију. О овом проблему смо обавили разговор и са здравственом инспекцијом Министарства здравља и добили одговор да све здравствене установе у Републици имају овај проблем, али да Министарство не даје сагласност за пријем немедицинског кадра јер Фонд нема средстава. Истовремено, немогуће је спровести рационализацију јер не постоји законска могућност да запослене у другим службама, као уговорене раднике са вишом стручном спремом, распоредите на послове ниже стручне спреме. Молим за Ваш коментар и помоћ да се преко Коморе издејствује олакшан пријем у радни однос хигијеничара, посебно имајући у виду процедуру код Комисије Министарства здравља.

Одговор

Комора се својевремено изборила да за број уговорених радника без обзира на разлоге њиховог одласка – пензија, одлазак итд. не треба ничија сагласност, без обзира да ли се ради о спремачици или доктору медицине с тим да је здравствена установа морала да замени (запосли) људе на истом радном месту.

Од увођења „ кадровских планова“ враћени смо на старо да РФЗО одмах скида са платног списка, а Комисија за рационализацију Министарства здравља се не састаје и тако су они, уштедели а здравствена установа треба да одреди медицинске сестре – техничаре да рибају подове.

У вези са запошљавањем и примањима запослених у РФЗО, извештај за 2011. годину је дала Државна ревизорска институција који се може пронаћи на сајту ДРИ.

10. Питање

Да ли је валидно чување електронског записа ренген филмова (ЦТ снимци и класични снимци са рентгена и мамографа на ЦД-у) у смислу прописа о архивској грађи и регистратурском материјалу или се морају чувати ренген филмови, пошто је предлог новог Закона о архивској грађи повучен из скупштинске процедуре? Далеко је јефтиније и рационалније због простора чувати снимак на ЦД-у.

Одговор

Валидно је чување медицинске документације на ЦД али то морате уредити вашим актом о регистратурском материјалу и архивској грађи на који треба да добијете сагласност надлежне институције за историјски архив.

Наш савет је да у вашем акту предвидите чување, осим на цд, и чување оригинала нпр. 3 или 5 година с тим да сте дужни да уредите (утврдите) технолошко трајање цд-а и када сте дужни да га преснимите.

11. Питање

У служби хитне медицинске помоћи дома здравља систематизована су два радна места за возаче и то: возач у екипи хитне медицинске помоћи и возач санитетског транспорта. Молимо вас да нам дате став о висини коефицијента за ова радна места, односно који коефицијент користи РФЗО приликом обрачуна плата?

Одговор

Закон о платама и Уредба о коефицијентима за обрачун и исплату плата не разликују возаче хитне помоћи и медицинског транспорта тако да су они вредновани коефицијентом 8,93.

Ваше разврставање само означава ко је од возача, превасходно, одређен да обавља послове шофера хитне помоћи.

12. Питање

Да ли установа може да пошаље раднике на принудни одмор, а ако може у којим случајевима?

Одговор

Закон о раду („Сл.Гласник РС“бр 24 из 2005-чл.116) као и Закон о допуни Закона о раду („Сл.Гласник бр 54 из 2009-чл.1) је уредио питање права запослених на накнаду зараде у висини 60% од радникове зараде остварене у претходна три месеца с тим да тако обрачуната зарада не може бити мања од минималне зараде.

Упућивање на принудни одмор је условљено смањењем обима посла и може трајати највише до 45 дана у току календарске године.*

Ни допуне Закона ни сам Закон о раду не праве разлику између правних лица различитих делатности па самим тим и здравствена установа, теоретски, може да упути запослене на „принудни одмор“.

Став Коморе је да се ово право не односи и на здравствене установе и да га не треба примењивати у пракси већ га треба решавати на релацији Министарство здравља и РФЗО.

Здравствене установе је основала држава да обављају делатност прописану законом а овде се, највероватније, ради о тзв. неуговореним радницима и они су економски вишак и тај проблем се може решити искључиво исплатом отпремнине у складу са Законом о раду.

*Овај „одмор“ може да траје и дуже али уз сагласност надлежног министарства.

13. Питање

Да ли су здравствене установе у обавези да запошљавају особе са инвалидитетом?

Одговор

Став Коморе је познат - здравствене установе нису у обавези да запошљавају особе са инвалидитетом и посебним потребама.

Наш став се заснива на природи делатности, начину финансирања и начину запошљавања (кадровски планови)

Пореска управа не прихвата наше становиште и издаје решење „пореском обвезнику“ што нема никакве везе са пореским обавезама већ се ради о плаћању пенала због незапошљавања.

Уједно управа није овлашћена да утврђује ко је обвезник а које правно лице није већ искључиво има овлашћења да прати примену Закона о запошљавању и када у контроли утврди да неко правно лице (нпр.здравствена установа) не поштује прописе о томе обавести надлежна министарства.

Напомињемо да је Комора о овом проблему известила надлежне у Министарству здравља и указала , пошто Комора не може самостално да реши овај проблем, да се то решава између њих , Министарства рада и финансија било допуном Правилника или одлуком Владе Републике Србије.

14. Питање

Да ли се зна став Министарства здравља по питању примене новог Закона о здравственој заштити који дефинише начин избора директора здравствене установе који је тренутно В.Д. директора?

Одговор

Избор и именовање директора здравствених установа се спроводи искључиво на основу одредби Закона о здравственој заштити. Други прописи се не примењују па ни Закон о јавним предузећима. Према томе, управни одбор је дужан да распише конкурс за избор и именовање директора 60 дана пре истека мандата.

Не постоје правне сметње да ВД директор конкурише и буде изабран тим пре што дужина ВД стања се не рачуна у мандат од 4 године изабраног и именованог директора.

За став Министарства здравља по овом питању морате се обратити њима.

15. Питање

Имајући у виду тешку материјалну ситуацију, да ли је могуће да се на нивоу здравства донесе нека одлука о укидању исплате накнада члановима Управног и Надзорног одбора?

Одговор

Накнада за рад управних одбора није регулисана ни једним законским ни подзаконским актом веће се та накнада (у различитим износима) исплаћује на основу општег принципа да сваки рад треба и да се плати.

Одлуку о укидању накнаде за рад управних и надзорних одбора може донети искључиво држава с тим да се Комора залаже да се ово питање уреди на јединствен начин па би то постала и обавеза РФЗО да та средства и планира и самим тим да се избегне „ненаменско трошење средстава“ јер до данас РФЗО не издваја средства за ове намене.

16. Питање

Да ли се 50% накнаде на плате за раднике који раде у здравственој установи у Општинама Бујановац, Прешево и Медвеђа односи само на уговорене раднике или важи за све

раднике који раде у овим здравственим установама по било ком основу (неуговорени стоматолози, радници по уговору о допунском раду)?

Одговор

Додатак се односи на све запослене - одређено и неодређено време и тај додатак није у корелацији са тзв. "уговореним или неуговореним" радницима.

Овај додатак се не односи на допунски рад јер та врста рада није радни однос.

17. Питање

Како рачунати дане годишњег одмора запосленима који раде по принципу "турнус" смена? Да ли се врши прерачун радних часова за оне дане који би им припали по распореду за месец у коме ће користити годишњи одмор, или се броје радни дани (5-одневна недеља) као код свих запослених?

Одговор

Закон о раду дужину годишњег одмора утврђује, искључиво, на основу броја радних дана. Ако запослени ради у „турнусу“, због коришћења годишњег одмора ви сте у обавези да утврдите да ли је запослени остварио неопходни број радних сати и ако није морате да укажете запосленом на „недостајући број радних сати“. Запослени је дужан да те сате и одради.

18. Питање

Ако директор изменом систематизације предвиди "струковну медицинску сестру" који коефицијент применити за обрачун и исплату плате?

Одговор

Измена система високог образовања се заснива на укидању двогодишњих и четворогодишњих школа и увођењем трогодишњих (бечелор) и петогодишњих – мастер. Према томе струковна медицинска сестра је бивша виша школа и тако је треба вредновати.

19. Питање

У дому здравља организован је рад 24 сата непрекидно. Возачи раде по распореду у сменама од по 12 часова, а после сваке смене слободни су 24 часа. Недељом раде када им је распоредом одређена смена. Да ли им припада накнада за рад недељом када одрађују редовну радну смену?

Одговор

Ко год ради недељом, има право на увећање дневнице за 20%.

20. Питање

Ко је овлашћен да организује и спроводи едукацију стоматолога у области превентивне дечје стоматологије и који се доказ издаје (сертификат, уверење, диплома или нешто друго) по завршетку едукације?

Одговор

Едукацију стоматолога, без обзира да ли се ради о превентиви или куративи, могу имати: Стоматолошка комора, Стоматолошки факултет као и друга правна лица под условом да су добили сагласност Републичког савета за здравство. Учешће на овој едукацији обично се потврђује сертификатима.

21. Питање

Какав је правни статус неугворених радника?

Одговор

Сви запослени у установи, на неодређено или одређено време, имају сва права утврђена Законом о раду.

Здравствене установе, које се финансирају на основу броја запослених налазе се у ситуацији да „неугворени радници“ постају економски или технолошки вишак. Међутим, нико није утврдио на основу чега неко није „угворен“ и који су то критеријуми с тим да тим запосленим не престаје радни однос док им се, у складу са Законом о раду, не исплати отпремнина.

Здравствена установа нема средства за те намене и овај проблем треба решити искључиво у троуглу Министарства здравља, Министарства финансија и РФЗО.

22. Питање

Да ли ће капитација остати оваква каква је сада?

Одговор

Сматрамо да ће се критеријуми везани за израчунавање капитационе оцене мењати и усавршавати. Прелазна фаза је израчунавање оцене у односу на остварени просек у установи (осим рационалности), тежња је да се оцене по свим критеријумима израчунавају у односу на просек у Републици.

23. Питање

Како сачинити Анекс Уговора о раду?

Одговор

У Анексима Уговора о раду запосленима у здравственим установама потребно је променити:

1. Структуру укупне плате Запосленог
2. основну плату због увођења корективног коефицијента
3. Увести елементе за утврђивање радног учинка у складу са Законом о платама и Уредбом
4. Променити основице за обрачун додатака на плату

Формулација наведених елемената би у Анексима уговора о раду могла да изгледа као у наставку:

Укупна плата запосленог се састоји из:

- основне плате,
- дела плате по основу радног учинка
- додатка на плату
- обавеза које запослени плаћа по основу пореза и доприноса за обавезно социјално осигурање из плате, у складу са законом (члан 3 Уредбе)

Основна плата утврђује се множењем коефицијента, основице за обрачун плате и корективног коефицијента. Корективни коефицијент износи 0,9804 (Члан 4 Уредбе)

Део плате по основу радног учинка одређује се процентуалним увећањем основне плате, сразмерно времену проведеном на раду.

У зависности од запосленог за кога се ради Анекс, формулација је следећа:

- Процентуално повећање основне плате се обрачунава на основу оцене у капитационим табелама, објављене на сајту РФЗОа (оваква формулација је за изабраног лекара) члан 15 Уредбе
- Процентуално увећање основне плате се обрачунава на основу процентуалног увећања основне плата изабраног лекара са којим ради у тиму (за тимске сестре/ техничаре, које раде са једним лекаром) члан 16 Уредбе
- Процентуално увећање основне плате се обрачунава на основу процентуалног увећања основне плата изабраних лекара са којима ради у тиму и то сразмерно времену проведеном у тиму са сваким од изабраних лекара (за сестре које раде у тиму са више лекара) члан 16 У редбе
- Процентуално увећање основне плате се обрачунава на нивоу просека радног учинка изабраних лекара у Дому здравља, чл 16 Уредбе.
- Процентуално увећање основне плате се обрачунава на нивоу просека радног учинка изабраних лекара у Дому здравља, чл 14 Уредбе (за лекаре за заштитном оценом.
- Процентуално повећање основне плате се обрачунава за оцену 5 на основу чл 14 Уредбе....(за лекаре у служби хитне помоћи)
- Процентуално повећање основне плате обрачунава се за оцену 5 на нивоу Установе, на основу чл 9 Уредбе о изменама (Сл.гласник 101/12) до 31.10.2013.године (односи се на установе примарног новог где не раде изабрани лекари и установе секундарног и терцијарног нивоа)

Максимално процентуално увећање основне плате по основу радног учинка износи 4%.

Додаци на плату су и досадашњим Уговорима о раду били предвиђени, оно што треба додати као став је :

Основицу за обрачун додатка на плату чини основна плата увећана за радни учинак – члан 5 Закон о платама у државним органима и јавним службама ("Сл. гласник РС", бр. 34/01, 62/06, 63/06, 116/08, 92/11, 99/11) и члан 4 Уредбе.

По нашем мишљењу питање јединствених Анекса Уговора о раду је за Министарство рада или ресорно Министарство здравља.

24. Питање

Да ли је са радницима СХМП потребно потписивати анекс, пошто се њима плата не мења, јер имају оцену 5?

Одговор

Како је у Закону о платама јасно констатовано да се одредбе закона односе на све запослене у здравственим установама, сматрамо да је због промене дефиниције основне плате, увођења појма радног учинка и начина обрачуна додатака на плату, потребно урадити Анексе уговора о раду за све запослене.

25. Питање

Уколико нема лекова у болничкој апотеци и на одељењу на коме пацијент лежи, после завршеног лечења пацијент се обрати РФЗО и добије сагласност да се износ који је пацијент платио кроз рачуне из приватних апотека рефундира од стране КЦ Крагујевац и то из сопствених средстава. Несташица је последица нередовног плаћања добављачима који КЦ уцењују са доставом лекова. Дали постоји могућност да се тај износ (који није мали) наплати од РФЗОа и на који начин?

Одговор

Мишљења смо да установа треба да предупреди тражење рефундације пацијента од РФЗОа, тако што ће да по рачуну који пацијент донесе изврши рефундацију средстава за недостајући лек и на основу тог рачуна да прокњижи улаз у своју апотеку. Након тога тај лек фактурише кроз електронску фактуру и по том основу нема оспорења.

26. Питање

Да ли се обрачунава минули рад на минималну зарату ако се она исплаћује зато што је плата по коефицијенту из Уредбе, са свим додацима, мања од минималне зарате?

Одговор

Минули рад се не обрачунава на минималну зарату, него на основну зарату увећану за радни учинак.

27. Питање

Како евидентирати ефекат капитације?

Одговор

Ефекат капитације је радни учинак. С обзиром да се радни учинак исплаћује у односу на основну плату, он се исто тако и евидентира.

VII ОДГОВОРИ НА ОСТАЛА ПИТАЊА

1. Питање

Из којих средстава се исплаћује зарата лекара на специјализацији, сопствених или средстава по уговору са Фондом?

Одговор

Поводом овог питања, Комора здравствених установа је од Министарства здравља и Фонда за здравствено осигурање затражила званично тумачење прописа који регулишу ову област. Министарство у одговору наводи само да је чланом 181. став 2. Закона о здравственој заштити прописано да трошкове стручног усавршавања здравствених радника и сарадника сноси послодавац, а Фонд да се надзорници осигурања током контроле придржавају свих важећих прописа. С обзиром на то да званични државних органи нису дали одговор на питање извора средстава за финансирања трошкова специјализација које су одобрене по званичној процедури, а имајући у виду да надзорници осигурања током контрола налажу да се ти трошкови рефундирају из сопствених прихода без позива на правни основ и правни лек, Комора је тражила од Министарства здравља, као надлежног другостепеног органа по Закону о општем управном поступку, да по праву надзора поништи све незаконите одлуке Фонда па тако и ову која се тиче финансирања специјализација. У супротном, ако се стручно усавршавање врши на терет сопствених прихода, не видимо разлог за обавезу здравствене установе да прибавља сагласности од Завода за јавно здравље и Министарства. У случају да вам се по извршеној контроли одлуком директора оспори право финансирања трошкова специјализација без позива на правни основ и без поуке о правном леку, сматрамо да нема сврхе да пишете примедбе на такву одлуку већ се, позивајући се на чл. 219. (или 236. ако одлука / решење није донето) Закона о општем управном поступку жалите другостепеном органу одређеном по Закону – Министарству здравља. Жалба другостепеном органу се улаже преко првостепеног,

односно, Фонда који је донео првостепену одлуку. У случају да ни другостепени орган не реши по жалби, могуће је водити управни спор и у случају када решење није донето.

2. Питање

Како евидентирати улагање у туђе објекте?

Одговор

Из питања није јасано да ли је реч о улагању јавних или сопствених средстава као ни правни основ за улагање у туђе објекте, а од тога зависи и начин евидентирања. Ако је здравствена установа корисник туђе имовине па се улагањем компензују трошкови закупа, онда се не ради о улагању у туђе објекте већ о трошковима закупа. Скрећемо пажњу да се закуп не плаћа на имовину у власништву државе при чему се мисли и на локалну самоуправу и на организације за обавезно социјално осигурање. У случају улагања у приватне објекте, онда је реч о прибављању удела у капиталу другог правног лица. По Закону о здравственом осигурању, улагање у туђу имовину би било ненаменско трошење средстава јер се средства по уговору са Фондом преносе за пружање здравствених услуга осигураним лицима, а не за прибављање имовине или удела у капиталу другог правног лица.

3. Питање

Да ли се наплаћује туристичка такса пацијентима на болничком лечењу који сами плаћају?

Одговор

Туристичка такса, као јавни приход локалне самоуправе, наплаћује се на основу прописа који доноси локална самоуправа. Треба проверити како је то регулисано за ваш град, али је за очекивати да се прави разлика између лечења и туристичког боравка независно од тога ко сноси трошкове лечења.

4. Питање

Од оснивача смо добили у закуп, без накнаде, канцеларијски простор. Ко обрачунава амортизацију на овај објекат, ми или оснивач?

Одговор

Не може корисник да обрачунава амортизацију средстава која нема евидентирана у својим пословним књигама. Пошто сте простор добили на коришћење од оснивача, Републике или локалне самоуправе, ни власник нема обавезу обрачуна амортизације осим на терет тржишних прихода, сразмерно учешћу тих прихода у укупним приходима.

5. Питање

Да ли стандардне услуге (медијација и сл.), уколико пацијент није осигуран, можемо наплатити у већем износу од фондовских цена?

Одговор

Уколико је статутом здравствене установе прописана надлежност Управног одбора да утврђује цене услуга које не падају на терет обавезног здравственог осигурања, установа може утврдити цене различите од фондовских на основу свих параметара за израду калкулације цене и независно од тога да ли се ради о домаћем или страном пацијенту. При томе треба имати у виду да је још увек на снази Правилник о допунском раду и да се посебно мора водити рачуна о томе да ли је интервенција хитна и неодложна. Због тога, у случају пружања стандардне услуге, а да би се избегле накнадне непријатности ако пацијент поднесе захтев за рефундацију

трошкова, препоручујемо да сачините образац који ће пацијент потписати пре пружања услуге и у којем ће се навести разлог због којег сам сноси трошкове, у конкретном случају, зато што није осигуран а интервенција није била хитна и неодложна.

6. Питање

Да ли управни одбор може да донесе одлуку о различитим ценама услуга (за услуге које се не финансирају из обавезног здравственог осигурања) у зависности од рока плаћања или укупне вредности извршених услуга једном купцу?

Одговор

Уколико је купац услуга правно лице, страни фонд или неко предузеће са којим се закључује уговор о континуираном пружању услуга, као елемент калкулације цена ће се свакако узети у обзир вредност уговора и рокови наплате. У том смислу би цене за исте услуге могле бити различите од уговора до уговора. Међутим, ако се ради о ценама услуга за непознатог појединачног купца, од случаја до случаја, мишљења смо да оне морају бити јединствене, а да се у складу са пословном политиком куће, може донети одлука о одобравању попушта за поједине случајеве. У овом контексту истичемо и обавезу здравствене установе да истакне ценовник на видном месту и евидентира промет преко фискалне касе. Исто важи и за евентуалну одлуку о одобравању попушта.

7. Питање

Завод за јавно здравље Ужице је у фебруару 2012. године уложио жалбу Управном одбору РФЗО на коначан обрачун припадајуће накнаде за услуге клиничке микробиологије. Обим пружених услуга микробиологије није већи од уговорених, а РФЗО је самоиницијативно умањио накнаду за 3 милиона динара. Када ће Фонд решити жалбу?

Одговор

Није прописано да управни одбор Фонда решава по жалби нити је могуће, по Закону о општем управном поступку, да по жалби одлучује орган на истом нивоу који је донео одлуку у првом степену. Управни одбор Фонда је морао да вас обавести о својој ненадлежности и да је ваш предмет по службеној дужности проследио надлежном државном органу. Међути, немогуће је проверити да ли је ваша жалба уопште стављена на дневни ред једне од седница управног одбора Фонда. Зато вам прдлажемо да од директора Фонда затражите информацију везано за ваш поднесак, а ако је не добијете, можете се обратити поверенику за информације од јавног значаја. Пошто нећете имати користи од саме информације о томе да ли је управни одбор разматрао вашу жалбу (јер за то није надлежан), корисније би вам било да жалбу упутите Министарству здравља и то због погрешно утврђеног чињеничног стања и формално правних недостатака првостепеног решења. По добијању решења (одлуке) Министарства или у случају ћутања администрације, можете покренути управни спор пред Управним судом.

8. Питање

Заводи за јавно здравље у току децембра 2012. године треба да дају оцену усаглашености планова набавки са плановима рада здравствених установа. Ове услуге нису предвиђене у оквиру уговорених средстава за 2012. годину. Да ли ће ове услуге бити признате по коначном обрачуну, односно, могу ли се фактурисати у фактури за децембар 2012. године?

Одговор

Као што вам је познато из досадашње праксе, коначан обрачун се сачињава на основу правилника о уговарању, уговора и инструкција. Ако ове услуге нису уговорене, морао би се

потписати анекс уговора. Што се фактурисања тиче, може се фактурисати само оно што вам дозвољава програмска апликација. Ако додатни, неугворени, посао условљава настанак знатних трошкова, неће вам бити најбитније да ли те услуге можете да фактуришете јер ће вам се накнада признати максимално до уговореног нивоа. Зато се пре фактурисања и признавања накнаде морате изборити за анексирање уговора.

9. Питање

Може ли ЗЗЈЗ Ужице уложити тужбу за наплату потраживања од РФЗО која нису призната по коначном обрачуну за 2011. годину?

Одговор

У комуникацији са надлежним државним органима, КЗУС константно указује на неусклађене прописе који регулишу систем финансирања здравствене заштите, од тога да је нејасно да ли је здравствена установа „корисник средстава обавезног здравственог осигурања“ или је у облигационом (уговорном) односу са Фондом. Уговор између Фонда и здравствене установе има све елементе облигационог односа али он није резултат договора две уговорне стране већ се закључује по принципу „узми или остави“. Са заводима за јавно здравље је ситуација још компликованија због тога што установе тог типа треба да се баве здрављем нације и финансирају на терет буџета, а оне су практично приморане да се сналазе на тржишту како би опстале. Мишљења смо да, уколико би уложили тужбу за наплату потраживања по уговору са Фондом, нема разлике између овог и било ког другог облигационог односа без обзира на статус здравствене установе и поступак који је претходио потписивању уговора. Такође, усаглашавање пословних књига је законска обавеза и сматрамо исправним што сте у својим пословним књигама исказали стање на основу веродостојних исправа. Да вам је Фонд основано оспорио фактуру, а не само припадајућу накнаду, не би било ни разлике између стања обавеза и потраживања између две уговорне стране.