



**КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ
БЕОГРАД**

Хајдук Вељков венац 4 - 6

☎: 3622-523; 3615-371

E-mail: kzus@open.telekom.rs

БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

Б и л т е н

**ПИТАЊА И ОДГОВОРИ СА САВЕТОВАЊА ОДРЖАНОГ НА
ЗЛАТИБОРУ 28. И 29. ЈУНА 2012. ГОДИНЕ**

Година XII- Број 5/2012

Тираж 400 примерака

Београд, август 2012. године

С а д р ж а ј

Р.б.	Назив	Стр.
1.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ПОСТАВЉЕНА РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ	1
1.1.	СТОМАТОЛОГИЈА	1
1.2.	ПЛАТА И ПРЕВОЗ	5
1.3.	ОСТАЛО	10
1.4.	АПТЕКЕ	17
2.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА РАЧУНОВОДСТВО	20
3.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА КАПИТАЦИЈУ	22
4.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ИНТЕРНУ РЕВИЗИЈУ И ФИНАНСИЈСКУ КОНТРОЛУ У ЈАВНОМ СЕКТОРУ	27
5.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ПЛАНИРАЊЕ	32
6.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ЈАВНЕ НАБАВКЕ	32
7.	ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА РАД, РАДНЕ ОДНОСЕ И ОСТАЛО	37

1. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ПОСТАВЉЕНА РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

1.1.СТОМАТОЛОГИЈА

1. Питање

Да ли ће Републички фонд за здравствено осигурање пренети средства за исплату јубиларних награда и отпремнина за запослене у стоматологији, за 2011. и 2012. годину?

Одговор

Стоматолози се уговарају почев од друге половине године, према Кадровском плану који је урадило Министарство здравља. Тек тада ће Фонд имати обавезу да исплати права која стоматолозима припадају по Колективном уговору као и свим другим уговореним радницима.

2. Питање

Направљен је веома велики напредак јер се Завод за стоматологију Крагујевац препознаје у Правилнику и предрачуноу који је његов је саставни део, али зашто се у предрачуноу не налази накнада за хитну службу за три тима (до сада је то било признато)?

Одговор

Код Завода за стоматологију Крагујевац специфичност је то што дом здравља нема стоматологију, постоји Завод за стоматологију као посебан правни субјект и он до сада није финансиран у целини. По извршеној анализи, утврђено је да Крагујевцу, на укупан број становника, припада све што и другима припада. Министарство здравља је урадило кадровски план и за Завод за стоматологију Крагујевац. Фонд је Министарству упутио захтев за исправку, а и Завод мора да се обрати Министарству здравља са захтевом за измену кадровског плана за хитну службу јер установа ради 24 сата. Када Министарство исправи кадровски план, тада ће се анексирати уговор.

3. Питање

Дом здравља тренутно има 10 уговорених радника у стоматологији. За првих 6 месеци остварио је око 6 милиона фактурисаних услуга. По Правилнику сада има 6 уговорених (нормираних радника). Зашто се ретроактивно, за првих 6 месеци 2012. године, здравственој установи смањују средства на 3 милиона?

Одговор

Дом здравља тренутно за првих шест месеци, не може да има ни једног уговореног радника у стоматологији. Треба разликовати појмове „уговорени“ и „нормирани“ радник. До сада су били нормирани радници и предрачуном била предвиђена оквирна накнада која се правда фактурама. Подсећамо на допис који је РФЗО послао уз анексе уговора за 2012. годину и на обавезу да се уговорена накнада у целини правда фактурама. У другој половини године биће уговорени радници именом и презименом. Фактуре за првих шест месеци биће начин правдања уговорених накнада. Јануар-јуни се финансира као

претходна година. Нормативи, односно кадровски планови које је урадило Министарство здравља, базирају се на броју становника који имају право на стоматолошку здравствену заштиту и на Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности. Тако нпр. од 10 укупно запослених, 4 пружају услуге стоматолошке здравствене заштите за одрасло становништво од 26-60 година које нема право на стоматолошку здравствену заштиту на терет здравственог осигурања.

4. Питање

Да ли ће се уговореним стоматолозима, од дана закључивања уговора за 2012. годину, редовно исплаћивати јубиларне награде, отпремнине, путни трошкови и др.?

Одговор

Исплаћиваће се када стоматолози буду уговорени радници.

5. Питање

Стоматолози у нашем дому здравља нису зарадили ни плате ни јубиларне награде. Тужили су нас. Посебни колективни уговор каже да је послодавац дужан да исплати зараду. Суд је на њиховој страни. Из којих пара исплатити све то кад пара нема?

Одговор

Анализиран је број стоматолога у домовима здравља. Стање је потпуно различито. Постоје домови здравља који су имали нормирани кадар у стоматологији – 10, а стварно запослених 4. Свих ових година узимали су средства за 10 запослених, а имали су 4 стварно запослена. Републички фонд не може имати обавезу према таквом дому здравља. Са друге стране, имамо домове здравља који нису прихватили инструкције Министарства здравља да ускладе стварни број запослених са потребним и који су оставили велики број стоматолога у радном односу. Они нису могли да зараде плату и Републички фонд не може да сноси те трошкове зато што има обавезе према оним стоматолозима и према оним домовима здравља који су коректно одрадили целу ту процедуру и сада немају проблем.

6. Питање

По кадровском плану за 2012. годину стоматологија треба да има 46 радника. Сада је стигао предрачун и план којим је за наш дом здравља предвиђено уговарање 36 стоматолога. Зар то није крах установе?

Одговор

Кадровски план за установе садржао је и план за стоматологију, а то је био потребан број стоматолога за укупно становништво. Кадровски план се ради за укупно становништво на основу Правилника о условима за обављање здравствене делатности, а други део кадровског плана се ради за пружање услуга које падају на терет Републичког фонда за здравствено осигурање. Пошто стоматологија до сада није имала тај део кадровског плана, на терет Републичког фонда за здравствено осигурање, план је рађен за број стоматолога према укупном броју становника, а укупно становништво нема право на стоматолошку здравствену заштиту. Сада ће се 36 стоматолога финансирати из Фонда, а

10 треба да зараде своје плате на тржишту лечећи нпр. пацијенте од 26-60 година и преко 60 година ако нису протезе у питању.

7. Питање

Који сте критеријум применили при утврђивању потребних средстава за стоматологију ако нам је одобрен већи број стоматолога, а средства су смањена у односу на 2011. годину?

Одговор

Већ је објашњено. Установа може сама проверити. Нађите Правилник за обављање здравствене делатности, а и од Фонда ћете добити све податке. Зависи од структуре радника- специјалисти, виша тј. средња стручна спрема. Ако је број радника остао исти зависи од структуре кадра.

8. Питање

Како финансирати стоматологе у оквиру стационара? Да ли за њих има кадровски план у другој половини 2012. године?

Одговор

Није речено о којој је установи реч. Ако Министарство за њих није радило кадровски план, основ је само фактура, наравно ако је уговорена услуга.

9. Питање

Предрачуном средстава број стоматолога у здравственој установи је преполовљен. На који начин финансирати плате с обзиром да је приход стоматологије недовољан за зараде, превоз и стоматолошки материјал, а они ће као и претходни да поднесу тужбу? Сопствени приход стоматологије се раније користио и за примарну здравствену заштиту, за немене за које је недостајало средстава.

Одговор

Фонд ће почев од друге половине 2012. године финансирати за стоматологе као и за друге уговорене раднике,/ али само за оно што је по кадровском плану/ за намене – превоз, плате, остале материјалне трошкове, лекове и санитет. За запослене који раде на тржишту, немамо законске могућности да плаћамо. Овде је поменуто проблематично трошење сопственог прихода а може се десити да установа у исто време није исплатила јубиларне стоматолозима. Ко треба да сноси тај трошак?

10. Питање

Како ће се финансирати енергенти у стоматологији с обзиром да предрачуном за то нису опредељена средства?

Одговор

Енергенти се финансирају у дому здравља, за цео објекат, нису одвајани за стоматологију.

11. Питање

У првих шест месеци дому здравља је за послове стоматологије пренето више средстава од средстава по предрачуноу. Да ли ће се и како тај "вишак" средстава за стоматологију враћати?

Одговор

Правилник о уговарању важи за целу 2012. годину и Предрачун као његов саставни део. РФЗО финансира здравствену заштиту која је пружена осигураним лицима. Уколико је фактура мања од уговора, исто правило мора важити као и код осталих установа и осталих видова здравствене заштите.

Много важније питање је зашто није учињен већи напор да осигурана лица добију добру стоматолошку заштиту, зашто је фактура мања од уговора и који то закон дозвољава да се плати услуга која није извршена.

12. Питање

Ако је стоматолошка здравствена заштита у првих шест месеци 2012. године финансирана по уговору и критеријумима за уговарање за 2011. годину, да ли је законита ретроактивна примена Правилника за 2012. годину који је донет крајем јуна? Сматрамо да обрачун за стоматолошку здравствену заштиту, за период 01.01. до 30.06.2012.год., мора да се одради по старом Правилнику.

Одговор

Стари Правилник је престао да важи 31.12.2011. године. Закон о здравственом осигурању је дао могућност да се анексирају уговори за 2011. годину, а до доношења општег акта што је и учињено. У јануару месецу је послато обавештење да стоматологи правдају накнаду 100%. Модел привременог финансирања није износ који се признаје већ важи привремено до доношења акта који покрива целу годину. То је случај нпр. и са Буџетом републике када се деси привремено финансирање. Анализираће се прва половина године и видети однос фактуре, анекса и Предрачуна за 2012. годину. Фактурисане услуге осигураним лицима су битан елемент за признавање накнаде.

13. Питање

Да ли за првих 6 месеци 2012. године, Фонд стоматологији признаје 70% или 100% фактурисане реализације?

Одговор

Као што је написано у допису који су установе добиле у јануару уз анексе уговора , уговорена накнада се правда 100% услугама које су пружене осигураним лицима и фактурисане РФЗО.

1.2.ПЛАТА И ПРЕВОЗ

14. Питање

У вези са контролом плата, да ли се контролише усаглашеност кадровске евиденције и требовања за плате или усаглашеност обрачуна плата са уговором о раду?

Одговор

Све се контролише. Примећено је да су здравствене установе за прву половину године требовале више средстава за плате него што им је потребно за уговорени број радника у складу са важећим коефицијентима. Сврха требовања је да здравствена установа може да требају износ који је већи од уговора ако је повећан број уговорених радника, ако је у конкретном месецу имало више дана државног празника. Контрола обрачуна плата управо креће. И Министарство здравља нам је чак тражило информацију о томе шта је требовано и исплаћено за неуговорене раднике. Може се десити да у другој половини године опет имамо један број установа које ће бити у авансу по полугодишњем обрачуну. Ми ћемо полугодишњи обрачун морати добро да анализирамо због чињенице да немамо довољно пара. Морамо гледати и мере извршења да не би финансирали уговорене раднике као да су одрадили сав уговорени посао. Министарство је тражило све записнике о контроли и свесни чињенице да је код једног броја установа било немаменског трошења средстава за плате, подсећамо вас на евентуалне последице о којима се мора водити рачуна. Подсећамо вас на члан 8. Правилника о уговарању и обавезу да се све измене у уговореном броју радника одмах достављају Филијали.

15. Питање

Да ли се у предрачуну средстава по уговору за 2012. (објављеном на сајту) налази и повећање цене рада у априлу месецу у намени "плата" или ће то повећање бити покривено анексом?

Одговор

Налази се повећање у априлу и октобру. РФЗО је за плате као полазну основу узео децембар прошле године, у износу који је Филијала утврдила да је неопходан за уговорени број радника. Наравно да ће бити разлике. Можда се променио број радника, било је више државних празника. Потребно је да установе поднесу Филијалама захтеве за анексирање уговора/члан 92. Правилника/. Шестомесечни обрачун је веома битан.

16. Питање

Да ли је у опредељеним средствима за плате обухваћен и рад недељом?

Одговор

Јесте, све оно што је у обавези да се плати.

17. Питање

Утврђена накнада за плате за 2012. годину, на основу децембра 2011. године, није рална из разлога што у тој накнади није укључена накнада која се исплаћује за рад на државни и верски празник.

Одговор

После шест месеци анексираћемо средства за плате запослених, за уговорени број радника. Потребно је да установе поднесу филијалама захтеве за анексирање уговора.

18. Питање

У оквиру Плана кадрова, у случају престанка рада запосленог у току године због одласка у пензију не можемо извршити занављање кадрова без сагласности комисије за рационализацију Министарства здравља (која се не састаје). принуђени смо да извршимо пријем због нормалног одвијања процеса рада. Да ли су новопримљени радници у складу са Планом кадрова уговорени радници и из којих средстава исплатити зараде?

Одговор

Комисија се састаје, биле су 4 седнице. Установе су добиле кадровске планове али када се ради о занављању немедицинског кадра морају да се обрате Министарству здравља за сагласност. Када се испоштује прописана процедура и филијала унесе у базу новозапослене, средства за зараде и превоз ће се обезбедити кроз анексирање уговора. И за лекаре, ако здравствена установа има број уговорених радника изнад норматива, та установа не сме никога да прими док се број запослених не сведе на норматив или Министарство здравља кроз Кадровски план дозволи пријем.

Подсећамо установе да се ни замена радника који се налази на дужем одсуству не може вршити ако је број запослених изнад норматива-за тај кадар.

19. Питање

Зашто је % за ванредна давања исти и за месец када нема државног празника и кад има, а да је планирани код ПЗЗ од 10% недовољан за месец када нема државног празника. Само је минули рад око 8%.

Одговор

Није познато на који се проценат за ванредна давања мисли. РФЗО је управо унапредио апликацију у којој се воде подаци о уговореним радницима који пружају услуге осигураним лицима. Подаци о минулом раду ће се ревидирати, они морају бити тачни и нема разлога да не буду. Тиме се стварају услови да РФЗО може из своје базе добити податак о бруто заради. Одступање може бити само до десет посто од стварно потребних средстава за плате. Тиме се контрола плата олакшава, а и наменско трошење средстава за плате и требовање.

20. Питање

Уз сагласност комисије и Министарства у априлу и мају смо примили 5 радника у стални радни однос. Интересује нас да ли су они укључени у Уговор о финансирању?

Одговор

Процедура измене броја уговорених радника је позната установама тако да је потребно да се обрате Филијали/члан 8, 13 и 92. Правилника.

21. Питање

Наша установа има више од 250 запослених. Хоће ли нам Министарство здравља одобрити кадровским планом особу која ће се искључиво бавити интерном ревизијом јер је у супротном немогуће организовати самосталну организациону јединицу интерне ревизије. Ми међу запосленима немамо особу са неопходним квалификацијама које овлашћени ревизор треба да поседује?

Одговор

Потребно је да се установа обрати Министарству здравља.

22. Питање

Општа болница има више запослених немедицинских радника него што је по нормативу. Шеф рачуноводства одлази у пензију. Да ли на место шефа рачуноводства могу да распоредим неуговореног радника – стално запосленог, који по спреми одговора том радном месту?

Одговор

Неопходно је да се установа обрати Министарству здравља.

23. Питање

Када ће се ускладити вредност цене рада по коефицијенту како установе не би морале из својих средстава да надокнађују плату за запослене са најмањим коефицијентом до најниже загарантоване зараде, чиме се скоро изједначава плата запослених у администрацији и запослених са најнижим коефицијентом?

Одговор

Приликом требовања установе требају минималну зарату за те запослене, а подносе захтев за анексирање, преко Филијале.

24. Питање

Како ће се у 2012. години обрачунавати плата за запослене који по уредби о платама имају плату мању од минималне зараде?

Одговор

Исти одговор као 25.

25. Питање

Да ли је здравствена установа у обавези да за категорије запослених којима је плата обрачуната по Уредби и вежећој цени рада нижа од минималне зараде, запосленом

исплатити минималну зараду? Да ли Републички фонд признаје допуну средстава до минималне зараде?

Одговор

Наравно да је обавеза здравствене установе да запосленом исплати минималну зараду. Републички фонд треба да финансира доплату до минималне зараде. У преглед исплаћених зарада додата је колона за доплату до минималне зараде.

26. Питање

Да ли ће бити рационализације за немедицинске раднике у здравственим установама?

Одговор

Питање за Министарство здравља

27. Питање

Све више возача санитетских возила траже од директора домова здравља да им се исплати коефицијент 13,57 (послови здравствених радника) и прете подношењем тужби суду. У многим здравственим установама су већ покренуте тужбе. Какав став да заузмемо према оваквим захтевима возача чији је коефицијент сада 8,60?

Одговор

Исто као 28.

28. Питање

Како решити проблем возача ХМП - повећање коефицијента са 8,98 на 13,57 на основу судских пресуда?

Одговор

За сада није исто код возача који ради у дому здравља и возача који ради у установама хитне медицинске помоћи, али очекујемо став Министарства здравља и Министарства за рад и социјалну политику.

Ово је проблем у 4 завода за хитну помоћ. Возачима је утврђен коефицијент 13,57 који је Уредбом о платама опредељен за медицинске сестре и техничаре. Међутим, на ово питање се не може једноставно одговорити. У току контроле, гледа се акт о систематизацији, шта је услов за то радно место, као и уговори о раду. У овим заводима, возачи су обучени за управљање уређајима уграђеним у возила хитне помоћи.

29. Питање

Да ли се са позиције трошкови превоза радника на посао и са посла могу финансирати трошкови превоза у други град за запосленог који је упућен на едукацију, јер сваки дан одлази и враћа се из другог града?

Одговор

Не могу, то је нешто друго, није превоз на посао и са посла.

30. Питање

Зашто здравствени центар Крушевац од 2008. год. добија мање од половине потребних средстава за превоз уговореног броја радника?

Одговор

Ако имате неки проблем морате се обратити филијали са што коректнијим подацима. Утврђена накнада за превоз је призната накнада из прошле године. Када се уради шестомесечни обрачун, анализираће се све здравствене установе. Повећање цена превоза се дешава код свих и проблем морамо да решимо у мери колико нам финансијска средства буду дозвољавала.

31. Питање

Када ће се повећати наменска средства за превоз?

Одговор

Превоз ћемо кориговати по шестомесечном обрачуну.

32. Питање

Уговором опредељена средства за превоз запослених уговорених радника су недовољна, а по Закону о раду и ПКУ дужни смо да финансирамо трошкове превоза. Превозник је, после 3 године, повећао цене за 30%. Како испоштовати Закон и колективни уговор?

Одговор

Постоје критеријуми за уговарање, а који се коригују у складу са реалним чињеницама. Све установе ће добити прегледе које треба да попуне и који ће бити предмет анализе потребних средстава за превоз.

33. Питање

Да ли има сврхе да поднесемо захтев за повећање накнаде за превоз пошто је цена повећана од 01.06.?

Одговор

Исти одговор као и претходна питања.

34. Питање

Да ли се за све уговорене раднике обезбеђују средства за трошкове превоза, без обзира на удаљеност становања од радног места?

Одговор

Сви радници који испуњавају услове, остварују право на накнаду трошкова превоза, то је право из радног односа.

35. Питање

На основу Правилника о уговарању за 2012. год. средства за превоз за уговорене раднике мања су од реалне потребе установе. Да ли постоји могућност увећања? Како исплатити превоз да буде у складу са колективним уговором и да установе избегне тужбу?

Одговор

Одговарано код претходних питања.

1.3.ОСТАЛО

36. Питање

Када ће се направити равнотежа - утврдити однос неплаћене партиципације и пренетих средстава фонда за материјалне трошкове? За сада се стимулишу "недисциплиновани".

Одговор

Ове године ће се контролисати и партиципација. Здравствене установе морају имати валидну документацију на основу које се неко ослобађа обавезе плаћања партиципације.

37. Питање

Цене по новој номенклатури здравствених услуга у секундарној здравственој заштити?

Одговор

Нова Номенклатура здравствених услуга је објављена, цене се раде. Прво ће здравствене установе ићи на извештавање по дијагностички сродним групама, у идућој години, да би смо могли реално да утврдимо цене. Најпре ће се утврдити број бодова, а онда ће се сваке године, у складу са расположивим средствима, одређивати реална вредност бода, зависно од тога колико Фонд може да исфинансира и какве су потребе осигураних лица.

38. Питање

Из којих извора финансирати послове везане за третирање медицинског отпада?

Одговор

Министарство здравља је одредило установе које третирају медицински отпад и тим домовима здравља је повећана позиција „материјални трошкови“. Та накнада је мала и Министарство здравља је формирало комисију која треба да реши проблем финансирања трошкова уништења медицинског отпада и то је стварно питање које мора да се реши на нивоу државе.

39. Питање

Начин извештавања о мерама извршења?

Одговор

Мере извршења су нешто на шта се убудуће мора обратити пажња. До сада, на жалост, ни планирање није рађено у складу са мерама извршења.

40. Питање

Како ће се радити Планови рада по дијагностички сродним групама?

Одговор

Добићете Упутство. Фонд већ следеће недеље креће да заједно са Батутом дефинише како ће изгледати планови рада које ћете радити. Постоји група при Министарству која ради на увођењу ДСГ и пружа помоћ установама.

41. Питање

Да ли су средства за енергенте усклађена са ценом енергената на тржишту?

Одговор

Правилником о уговарању утврђују се критеријуми за уговарање и у складу са тим, закључују се уговори. Уговори имају своје предрачуне средстава усклађене са средствима којима Фонд располаже и реалним чињеницама. У случају нових чињеница, анексима уговора могу се вршити пренамене. Здравствена установа треба благовремено да контактира Филијалу. Велики је проблем што велики број здравствених установа самовољно пренамењује средства са једне позиције на другу, без обавештавања филијале и анексирања уговора.

42. Питање

Ако нам у уговору за 2012. определите средства за енергенте која чине 40% наших потреба, поводом чега смо се већ обраћали Министарству здравља, Републичком фонду за здравствено осигурање и нашој филијали, да ли да потпишемо уговор па по потпису да поново рекламирамо, ургирамо и пишемо?

Одговор

Ако је то општа болница која је издала свој пословни простор и своје машине трећем лицу које је ангажовано да пере постељину за ту здравствену установу, нема разлога да због енергената не потпишете уговор. Не може Републички фонд да плаћа воду, струју и друге трошкове за друго правно лице које остварује профит у здравственој установи. Ако се не ради о конкретној установи покрените поступак за анексирање.

43. Питање

Остварили смо у 2009. и 2010. години укупан суфицит око 20 милиона динара, у пословању са РФЗО. За које намене смемо употребити та средства (нпр. Куповина апарата, реновирање просторија, куповина мазута итд)?

Одговор

Ако је установа добила новац од РФЗО, а није оправдала фактуром онда је то аванс и морао је бити враћен наредне године. Нема суфицита и није могуће да га има. Суфицит је ако вам је по коначном обрачуна призната накнада у износу за који нисте имали трошак. Неопходно је вратити новац јер треба неке коме недостаје нпр. за енергенте. Установа је, значи фактурисала фонду нешто за шта није имала реалног основа и своју обавезу према добављачу. Фонд не купује апарате и не реновира просторије, то је обавеза Министарства здравља.

44. Питање

Због изразито високих дуговања за лекове, велики је притисак наших добављача за спровођење уговора о заложном праву. Какав је став Републичког фонда по овом питању, морамо ли да потписујемо заложна права?

Одговор

Имате оснивача, имате ваш Управни одбор. Став Фонда је да у то не сме да се меша. Поставите питање Министарству финансија да бисте добили конкретан одговор.

45. Питање

Хоће ли доћи до исплате јубиларних награда у РХ центрима с обзиром да имамо број уговорених постеља, а не број уговорених радника?

Одговор

Републички фонд има обавезу према уговореним радницима.

46. Питање

Да ли ће Фонд у току ове године пренети део средстава за јубиларне награде за раднике у РХ центрима? (Напомињемо да су већ почеле да пристижу тужбе радника.)

Одговор

Исти одговор као у претходном питању.

47. Питање

Да ли ће РХ центар који има уговорене постеље, добити средства за јубиларне награде за 2009., 2010., 2011. и 2012. годину?

Одговор

Фонд је тражио податке о броју тих радника. Покушано је да се у Министарству финансија обезбеде та средства. Реално је било да цена б.о. дана у рехабилитацији покрије све трошкове па и јубиларне награде.

48. Питање

Какав је статус спортске медицине?

Одговор

Спортска медицина није област која се финансира из обавезног здравственог осигурања. Лекар спортске медицине може да буде изабрани лекар и да се, сходно томе, његов рад финансира на терет средстава Фонда или да на тржишту остварује приход у ком случају неће бити уговорени радник и неће се финансирати из средстава за обавезно здравствено осигурање.

49. Питање

Како фактурисати хитне случајеве? Ради се о пацијентима који су имали саобраћајну несрећу, а немају осигурање?

Одговор

Одговор на ово питање садржан је у Инструкцији за фактурисање.

50. Питање

Из којих средстава плаћати специјализације? Са које уговорене позиције?

Одговор

Исти одговор као код следећег питања.

51. Питање

Да ли се из средстава добијених од РФЗО за намену – остали трошкови и материјал може плаћати школарина за лекаре на специјализацији?

Одговор

Лекари који се упућују на специјализацију, плаћају се из сопствених средстава по одлуци управног одбора здравствене установе. Фонд плаћа плату уколико запослени нема замену, а уколико постоји замена, Фонд финансира плату лекара који замењује лекара на специјализацији.

52. Питање

Да ли ће РФЗО финансирати трошкове специјализације у 2012. години како је најављено у децембру, на саветовању у Врњачкој Бањи?

Одговор

У Врњачкој Бањи је речено да смо упутили захтев за финансирање специјализаната. Сагласност нисмо добили.

53. Питање

Набавка и потрошња санитетског материјала је у складу са фактурисаним износом. И поред тога, установи је призната само уговорена накнада. Од којих средстава исплатити добављаче?

Одговор

Критеријум за ову накнаду, као и друге, је исти за све установе. Ако је санитет по случају лечења већи у некој установи од просека групе, учешће лабораторије такође веће, установа не може очекивати повољнији уговор.

54. Питање

Зашто приликом уговарања наменских средстава за санитетски и медицински материјал не узимате у обзир то да ли установа ПЗЗ има дијагностичку службу или не (лабораторија, ртг и сл.)? Установе ПЗЗ које имају и близини установу секундарног нивоа, немају дијагностику. Домови здравља који морају да имају лабораторију троше дупло више за санитетски и медицински материјал од уговорених средстава.

Одговор

Посматрани су посебно домови здравља узимајући у обзир чињенице које су наведене.

55. Питање

Да ли у РФЗО знају да нису до сада потписали предрачун са примарном здравственом заштитом за јануар-јуни 2012? Како ће се радити шестомесечни обрачун?

Одговор

Средства се могу преносити само ако је уговор потписан. Потребно је да здравствене установе имају у виду ту чињеницу јер и РФЗО подлеже контроли државне ревизије. Анексирање у току године такође није могуће ако уговор није потписан.

56. Питање

Дом здравља Уб је пре више година имао аванс за "остале трошкове". И пред тога што је аванс враћен, остало је перманентно умањење средстава за "остале трошкове" по истој динамици и у истој висини - 100.000 динара на 15 дана, мада су реалне потребе далеко веће. Како то исправити? Поред сталних ургенција од маја 2010. године, Филијала Ваљево не реагује.

Одговор

Анализа осталих материјалних трошкова је у току.

57. Питање

Домови здравља су од 2007. године, уз сагласност МТ опремљени аутоматским биохемијским анализаторима. Средства за санитетски материјал нису повећана. Шта радити? Поред тога, болница Ваљево упућује пацијенте у лабораторију на примарном нивоу.

Одговор

Потребно је да се установа обрати Филијали да направи анализу трошкова.

58. Питање

По којим ценама треба фактурисати здравствене услуге које се врше приватним поликлиникама као и пацијентима из других земаља који плаћају своје трошкове у укупном износу а затим их рефундирају у својим земљама?

Одговор

Ове цене утврђује Управни одбор установе.

59. Питање

Дом здравља из кога долазим има 16.000 становника (Јужнобачког округа). Већ 2 године наплаћујемо партиципацију 2.400.000,00 динара. Слични домови здравља наплате 1.000.000,00 динара. Осигураници нас оптужују да само ми наплаћујемо партиципацију и да сви у округу имају блажи приступ. Одговорно тврдимо да наша установа партиципацију наплаћује по Правилнику. Фонд у Јужнобачком округу по овом основу изгуби најмање 10.000.000,00 динара.

Одговор

Морају се поштовати правила везана за партиципацију. РФЗО ће вршити детаљне контроле по овом питању.

60. Питање

Када нам лек "ацетилиса" уђе у болницу у групи је лекова. Фактуришемо га и Фонд нам плаћа као ВУ. Истовремено, у истом износу имамо мање фактурисаних лекова и увек нам се маса средстава за лекове умањује. Исти проблем је и са „Рисполепт“-ом.

Одговор

Питање није јасно али ако установи РФЗО плати лек ван уговора да ли то значи да треба да се плати и у оквиру уговора-још једном.

61. Питање

Фонд одобрава рефундацију по тржишним ценама за цитостатике којих у земљи нема. Уговорили смо их по фондовским ценама, а умањује нам се и по три пута вишим. Како ће се овај проблем превазићи?

Одговор

Уговор са добављачем мора да покрије и питање редовног снабдевања

62. Питање

Да ли је могуће да Фонд не мења начин фактурисања у току године, некада чак и два пута у току месеца, нпр. групе лекова. Ретроактивна промена јединице мере за лекове у марту у фактури за јануар онемогућава законити рад.

Одговор

Све се ради у циљу бољег праћења утрошака

63. Питање

Зашто морају да се штампају са сајта РФЗО, потписују три потписника, оверавају и достављају РФЗО-у прилози за пружене услуге на основу конвенција када на рачуну пише "рачун је урађен на рачунару и вежећи је без печата и потписа"? Таквих прилога има и по 600 комада уз једну фактуру.

Одговор

Што се тиче фактура које се достављају појединачно по лицима који су осигурани по међународним уговорима која нису у бази осигураника, за њихов изглед и то да ли треба да садрже потпис и печат здравствене установе треба да одговори одељење за ино. послове у РФЗО, пошто су до сада тражили да фактура буде потписана и оверена од стране здравствене установе. Прилоге уз фактуру такође утврђује Сектор за здравствено осигурање и правне послове.

64. Питање

Велики број домова здравља и апотека средства одобрена за лекове на рецепт трошио је ненаменски, није плаћао обавезе према велерогијама. До сада то нико није контролисао – зашто?

Одговор

Контролисано је, није можда 100% случајева, али су контролисани. Фонд има уговоре са апотекама и плаћа по фактурама тако да се контролише да ли је апотека својим добављачима пренела средства која је добила од Фонда. Ми немамо законску обавезу да контролишемо законитост рада апотека али смо у обавези да о свим неправилностима које утврдимо у контроли обавестимо надлежне органе.

65. Питање

Записником о контроли трошкова исхране у 2011. утврђено је да је установа потрошила скоро 2 милиона мање од уговорених средстава. Филијала је предложила мере умањења уговора за 2012. за тај износ, а новим предрачуном средстава уговор је остао исти као и 2011. године. Зашто је онда вршена контрола и да ли неко гледа те записнике?

Одговор

Не знам ко је поставио ово питање, али у сваком случају ово ће бити кориговано. Ми гледамо те записнике, а погледаћемо и овај, неће остати на томе.

66. Питање

Приликом поделе здравственог центра на дом здравља и општу болницу договорено је да однос буде 40% ДЗ, а 60% ОБ. Новим уговором није испоштована подела која је договорена већ је уговор рађен на основу претходног, односно, дом здравља је добио оно што добија примарна, а болница оно што припада секундарној. Овде се мисли на уговор. Десило се да ДЗ има више уговорених средстава за материјалне трошкове од ОБ (у чији састав су ушле лабораторија, ОРЛ, рентген, офталмологија). После више писаних иницијатива од стране болнице за повећање трошкова, на које је Републички фонд остао

нем, доћићемо у ситуацију да немамо довољно средстава за исплаћивање материјала и осталих трошкова, што може довести у питање рад установе. Како то већ једном решити?

Одговор

Наведени проблем се решава у договору са Филијалом, можда је нека грешка. Ако је урађен деобни биланс, од 1 установе су настала 2 правна лица, у то је укључено и Министарство здравља, а РФЗО уговара према подели која је утврђена деобним билансом и критеријумима за ДЗ и ОБ. Претпоставља се да је грешка, то мора да се види са Филијалом.

67. Питање

Да ли постоји ограничење у наменском трошењу средстава у РХ центру, обзиром да средства Републичког фонда нису наменски пренета, већ на основу извршених услуга?

Одговор

Фонд РХ центрима преноси средства на основу извршених услуга. Као и код апотека, Фонд не врши контролу законитости рада РХ центара и да ли они наменски троше свој новац, а ако се примети да постоји нека незаконитост, дужни смо да обавестимо надлежне државне органе. Овде се само поставља питање нпр. да ли је требало исплатити јубиларне награде, а не нешто друго, ако је било средстава. Шта је било неопходније са гледишта закона.

1.4.АПОТЕКЕ

68. Питање

Спровођење Протокола РФЗО са произвођачима лекова за 2012. ?

Одговор

Добар део произвођача је потписао Протокол за 2012.год. Протокол има исту важност као уговор, тако да ће према онима који нису испоштовали Протокол Републички фонд предузети мере наплате.

69. Питање

Да ли ће процедура издавања одобрења бити иста као и за 2011.?

Одговор

Процедура издавања одобрења неће бити иста као 2011.

70. Питање

Како се односити према одобрењима која РФЗО креира уз контролу електронске фактуре?

Одговор

До сада је књижно одобрење ишло на крају, када Фонд апотеци плати рачун тада аптека Фонду издаје књижно одобрење. На тај начин смо створили представу о већим обавезама Фонда према апотекама јер смо укњижавали целу фактуру, а после годину дана је умањивали. Сада се књижно одобрење креира уз контролу електронске фактуре одмах и ви га можете послати произвођачима и веледрогеријама.

71. Питање

Која је одговорност потписника Протокола за 2011. год. који нису издали књижна одобрења?

Одговор

Апотеке треба да обавесте Фонд о томе који произвођачи, који су потписали Протокол, нису издали књижно одобрење да би Фонд, као друга уговорна страна, могао да предузме одговарајуће мере.

72. Питање

Уговори са здравственим установама и пројекција финансирања аптека у 2012.?

Одговор

Одговор на ово питање дат је у Правилнику о уговарању. Сва средства која су могла да се издвоје за финансирање лекова преко апотеке, расподељена су на апотеке у процентима и према фактури из претходне године.

73. Питање

Шта можемо да очекујемо после суспендованих мера Владе РС за регулисање обавеза РФЗО према апотекама?

Одговор

Суспензија је на снази док Влада не буде поново актуелизовала питање дуга према веледрогеријама од стране апотека и здравствених установа.

74. Питање

Да ли је обавезно спровођење јавних набавки за апотеке?

Одговор

Спровођење поступака јавних набавки је обавезно и за апотеке. Тај је став изнела и колегиница из Министарства финансија која учествује као предавач на саветовању. Фонд ће затражити и званичан став Министарства финансија. Раније тумачење није било прецизно, а средства су јавна и није могуће да само апотеке буду изузете из јавних набавки.

75. Питање

Када ће бити плаћена помагала (протезе-ортопедија) од стране филијала? У 2012. години, плаћени су рачуни за јануар и фебруар 2012. године.

Одговор

Проблем је што трошкови помагала последњих година јако расту. Сада је донет нови Правилник па ћемо видети која ће бити уштеда. Очигледно морамо ићи на ребаланс Финансијског плана.

76. Питање

Правилником о уговарању утврђена је цена помагала која се издају преко апотеке. По тим ценама немогуће је наћи на тржишту помагала већ по знатно вишим ценама. Како да поступају апотеке у том случају?

Одговор

Накнада/не цена/јесте мењана али код великог броја помагала су остале исте. За помагала која су била скупља у односу на Хрватску, накнада је смањена као код лекова где усклађујемо цене са другим државама. Идеја је да максимално покушамо да за новац који имамо обезбедимо више права, где је то могуће. Ако набавите скупље, ви не можете Фонду да фактуришете скупље, морате по накнадама које су Управни одбор и Влада Србије утврдили као највише.

77. Питање

Од марта 2012. године одмах по испостављеној фактури за лекове на рецепт, РФЗО испоставља књижно писмо на 10% вредности фактурисаних лекова. На који начин апотеке да добију тих 10% од произвођача лекова?

Одговор

На основу Протокола који су произвођачи потписали.

78. Питање

Када ће РФЗО здравственој установи доставити инструкцију о спровођењу протокола између РФЗО и фабрика лекова за 2012. годину?

- За период 01.01.око 15.03. здравствене установе нису фабрикама достављале ЛПП обрасце јер је то Фонд регулисао својим дописом;
- Тек од 15.03. па надаље здравствене установе добијају прегледе издатих лекова по фактурама и формулар књижног одобрења са којим здравствена установа одобрава филијалу. Међутим, још нам није достављена инструкција о томе како ће здравствене установе добити одобрења од веледрогерија – фабрика. Молимо за информацију о томе када ће овај проблем бити решен.

Одговор

Здравственим установама је прослеђена инструкција 03број:54-144/12 од 10.01.2012. године о начину и роковима за спровођење одобрења по Протоколу о сарадњи који се

односи на 2012. годину. Сектор за информационе технологије је филијалама доставио упутство за коришћење апликације НРФ-фактура којим је дефинисан начин израде књижног одобрења и спецификације лекова по добављачима. Све ово је и саставни део Упутства за фактурисање у 2012. години чија радна верзија је прослеђена директорима сектора на разматрање.

79. Питање

Када ће Републички фонд пренети средства за јубиларне награде по списковима које су на њихов захтев доставиле апотеке за 2009., 2010., 2011. и 2012. год.?

Одговор

У Финансијском плану нису предвиђена средства за ове исплате.

2. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА РАЧУНОВОДСТВО

1. Питање

Установа је добила возило – путничко на поклон.

Да ли ово возило може да се укњижи као редовна набавка или треба ићи на друге промене у обиму ?

Одговор

Возило треба прокњижити на другим променама у обиму. Такође је неопходно да постоји уговор о донацији (поклону).

2. Питање

По завршном рачуну за 2011. год. нисмо донели одлуку како ће се утрошити средства амортизације са 311519.

Да ли можемо у току 2012. године да донесемо одлуку за куповину основних средстава из амортизације са 311519?

Одговор

Одлуку за набавку основних средстава из амортизације са 311519, можете донети у току 2012. године и потом извршити набавку.

3. Питање

Класа „0“ и класа „3“ се не слажу. Да ли може класа 3 да се коригује преко резултата из ранијих година? Установа је имала дефицит.

Одговор

Да би се ускладила класа 0 са класом 3, неопходно је извршити детаљну анализу одговарајућих износа на свим ОП-има у класи 3, па тек онда предложити решење за усклађивање класе 0 и класе 3. За прецизно решење овог проблема неопходно је више информација.

4. Питање

Здравствена установа издаје у закуп просторије за обављање санитарних прегледа другој здравственој установи. Да ли се на накнаду закупа обрачунава ПДВ (ради се о државној имовини)?

Одговор

На накнаду закупа се обрачунава ПДВ.

5. Питање

Како вршити исправку грешака из претходне године које утичу на резултат пословања (природа грешке???) ?

Одговор

За исправку грешака из претходне године које утичу на резултат пословања, неопходно је да се зна каква је природа грешке. За прецизно решење овог проблема неопходно је такође више информација.

6. Питање

Услуге санитарног прегледа евидентирани су преко фискалне касе. Фискални исечак издајемо физичком лицу, а фактуру правном. Приликом евидентирања услуге санитарног прегледа преко фискалне касе издат је фискални исечак на погрешну цену, а самим тим и фактура купцу. Купац оспорава и враћа фактуру, без фискалног исечка (изгубљен) јер цена санитарног прегледа није у складу са уговором и тражи издавање исте у складу са уговором.

Како поступити са враћеном фактуром када је услуга извршена, а цена није у складу са уговором, а фискални исечак изгубљен?

Одговор

Установа ће у складу са уговором издати нови рачун који ће бити умањен за износ погрешно наплаћеног износа. У нови рачун (фактуру) уписаће исти редни број фискалног исечка који је био уписан и у претходном рачуну. Ако установа жели да умањи пореску обавезу по основу умањења рачуна мора добити писмену изјаву од купца услуге да није користио претходни порез по основу претходно издатог рачуна.

Фискални исечак који је издат физичком лицу нема везе са фактуром већ редни број тог фискалног исечка који се уписује у фактури.

7. Питање

У последње време у стручним часописима у којима се пише о примени прописа који регулишу буџетско рачуноводство, наилазимо на објашњења о **књиговодственом евидентирању менице** као средство финансијског обезбеђења за добро и квалитетно извршење посла по уговору закљученим са добављачем.

Којим прописима је регулисана књиговодствена евиденција ових меница и која је то **рачуноводствена исправа на основу које бисмо створили потраживање** за дату меницу на наплату и коју бисмо послали нашем добављачу да створи обавезу према нама **на**

основу чега ћемо у току године вршити међусобно усаглашавање обавеза и потраживања ?

Одговор

Гарантовање добављача за добро извршење посла и пристанак да купцу изда меницу коју овај може да реализује у случају лошег извршења посла због чега је купац трпио штету, је уговорни однос између уговорних страна. Према томе основ за издавање менице као обезбеђења купцу за добро извршење посла па и за књижење те менице, јесте основни уговор између уговорних страна, који у овом случају мора бити у писаној форми.

Пошто се ради о меници коју купац може само употребити у складу са уговором (не може с њом да измирује своје обавезе, нити се може неке преносити), та меница има третман хартије од вредности која није у промету, па је код купца корисника буџетских средстава треба књижити ставом 351000/352131, а код добављача из привреде задужењем и одобрењем у класи 8 – Ванбилансна евиденција. Ако не дође до реализације менице јер није било основа за реализацију, већ се врати добављачу, код обе стране се врши контра књижење.

Пошто купац има у поседу новчани документ добављача и закључен уговор као основ за меницу, то потраживање је аутоматски усаглашено са добављачем.

3. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА КАПИТАЦИЈУ

1. Питање

Да ли су оцене које су објављене на сајту РФЗО-а обавезне за примену или установа може сама да рачуна оцене?

Одговор

У члану 20 Уредбе о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама („Службени гласник РС“, бр. 100/2011 и 63/2012, даље: Уредба), највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама, дефинисано је да су извор података за обрачун дела плате по основу радног учинка подаци којима располаже здравствена установа, електронска фактура за пружене здравствене услуге, као и подаци из информационог система Републичког фонда за здравствено осигурање (даље: Републички фонд). На званичном сајту Републичког фонда извори података за обрачун плате објављују се квартално, а најкасније у року од 60 дана од истека претходног квартала.

Здравствене установе и Републички фонд **дужни су да усклађују изворе података** за обрачун дела плате по основу радног учинка у складу са овом уредбом, с тим да се у случају неусклађености извора података за обрачун плате примењују подаци здравствене установе све до момента усклађивања података.

Новчаном казном од 500.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај здравствена установа ако обрачуна плату супротно одредбама чл. 3-19. ове Уредбе.

2. Питање

Када лекар оде на специјализацију, породично одсуство или напусти установу, а пре тога је радио као изабрани лекар, да ли се његова оцена рачуна у просек дома здравља?

Одговор

С обзиром да је радни учинак лекара утицао на просек установе у посматраном периоду, оцене осталих лекара се не мењају, а сам лекар на специјализацији (на боловању, или је напустио установу) неће добити оцену из табеле.

3. Питање

Да ли ће и како код примене капитације бити исплаћивана аконтација плате - 50% али од чега?

Одговор

Први део плате – аконтација плате није предмет садашње Уредбе, па би по нашем мишљењу требало исплатити по старом - коэффициент за одређено радно место x основица за обрачун платех0,5(нормално узимајући у обзир ситуацију ако је запослени на боловању) а на коначном обрачуну применити елементе за обрачун по Уредби о капитацији.

4. Питање

Како решити проблем капитације у смислу постојећих софтвера - за обрачунску службу, односно да ли ће бити одобран јединствени програм?

Одговор

Софтвери за обрачун плата су у надлежности саме здравствене установе. На Златибору смо презентовали нека софтверска решења, а имате описе и у материјалу који је подељен на Златибору.

5. Питање

Лекари у мање насељеним местима раде са одраслим становништвом, као и са децом, што им је дозвољено (имају одговарајући печат), али се у капитационим табелама за педијатрију не види њихов радни учинак (него 100% са одраслима). Како да се то промени?

Одговор

У овој ситуацији установа својој матичној филијали треба да достави податке о подели радног времена на две области рада, здравствена заштита деце и општа медицина за све изабране лекаре који су у оваквом положају, и тада ће се тај лекар појавити у обе капитационе табеле.

Уколико је регуларно пријављена подела радног времена и лекар се појавио у 2 табеле, установа мора да израчуна укупну оцену радног учинка и то на следећи начин:

Уколико је оцена за 80 % радног времена у служби опште медицине 8,00, а укупна оцена за 20 % радног времена у служби педијатрије 9,00, онда укупна оцена изгледа овако:

$$\text{Укупна оцена} = 0,8 \times 8 + 0,2 \times 9 = 8,20$$

6. Питање

Да ли значи да ће по основу капитације изабрани лекар 3 месеца примати исту плату?

Одговор

Како се капитационе табеле утврђују квартално, то значи да ће и део плате који се односи на радни учинак бити исти 3 месеца.

7. Питање

Да ли изабрана сестра која се враћа са породилског боловања 1. јула има оцену изабраног лекара или просечну оцену установе?

Одговор

Сестра која је у тиму са изабраним лекаром има исту оцену као и изабрани лекар, када се врати са породилског боловања. За сада по Уредби, за медицинске сестре одн. техничаре не постоји заштитни период од годину дана након повратка дужег од 6 месеци, пошто имају исту оцену као и лекар са којим су у тиму.

8. Питање

Да ли изабрани лекари који раде на селу имају корекцију оцене за капитацију?

Одговор

По Уредби лекари који раде на селу немају корекцију оцене за те услове, али је проблем уочен и могуће су измене до почетка примене 01.10.2012.

9. Питање

Да ли ће заживети капитација у стоматологији од 1.7.2012. а пре свега у општој стоматолошкој здравственој заштити студената?

Одговор

Капитација је требало да отпочне са применом 1.7.2012. године за све изабране лекаре, међутим, примена Уредбе је одложена до 1.10.2012. године и тада ће важити и за изабране стоматологе у стоматолошкој здравственој заштити студената.

10. Питање

Када се рачуна просечна оцена установе да ли се обухвата и стоматолошка служба?

Одговор

Просечна оцена на нивоу установе, представља количник збира укупних оцена за све области рада и укупног броја лекара из свих области који су се појавили у капитационим табелама- **значи заједно са стоматолозима.**

11. Питање

Да ли радници који нису изабрани лекари имају плату као и до сада или добијају просечну оцену установе?

Одговор

Радници који нису изабрани лекари, а раде у установи која има изабране лекаре, добијају радни учинак кроз просечну оцену установе, осим за лекаре хитне помоћи, чија је

оцена увек 5 и за сестре одн техничаре које раде у тимском раду са изабраним лекаром и добијају оцену лекара са којим раде у тиму.

12. Питање

Зашто нам нисте припремили образац за Анекс уговора о раду код капитације?

Одговор

Пример Анекса уговора нисмо припремили јер је било доста непознаница, али смо у материјалу навели који су то елементи које треба обавезно анексирати. Како је примена **Уредбе одложена до 01.10.2012**, очекујемо да ће се многи елементи разјаснити.

13. Питање

Да ли треба анексирати уговор о раду свака три месеца?

Одговор

Уговор о раду не треба анексирати свака три месеца, већ само када се мења основна плата, а за радни учинак утврђујете елементе за обрачун.

14. Питање

Да ли треба закључити анексе уговора са осталим запосленима који не подлежу капитацији, јер ће и они примати плате на основу просека за целу установу?

Одговор

Како се Уредба односи на све запослене у здравственим установама, а не само на изабране лекаре, анекси уговора се закључују са свим запосленима.

15. Питање

Уколико се обим извршеног посла посматра на нивоу установе и он буде за оцену 5, да ли сви запослени добијају 100 % садашње плате, без обзира на обим извршења по организационим јединицама?

Одговор

Собзиром да нисте навели из које сте установе, претпостављамо да сте из установе у којој не раде изабрани лекари. Ако се одлучите за варијанту да обим извршеног посла, као критеријум за утврђивање радног учинка посматрате на нивоу установе, а што вам Уредба омогућава, а на нивоу установе буде извршен план, онда сви запослени добијају 100 % садашње плате, без обзира на обим извршења по организационим јединицама?

16. Питање

Молимо да нам дате пример како обрачунати плату изабраног лекара који има на пример дежурство и пример запосленог који ради на просеку установе.

Одговор

Пример 1 : Обрачун за лекара који је радио као изабрани лекар и имао дежурство 40 часова у јулу месецу.

Лекар опште медицине са коефицијентом 22,55 и 20 година радног стажа, у јулу месецу је радио пуно радно време 176 часова као изабрани лекар у служби опште медицине и остварио укупну оцену 7,00 по основу радног учинка

Рбр	Опис	Нето плата за јули месец Оцена 7
а	б	ц
1.	Вред. Коеф. Нето	2504.07
2.	Часова у месецу	176
3.	Коеф/ час (1/2)	14.22767
4.	Коеф. Изабраног лекара (ИЛ)	22.55
5.	Редован рад	176
6.	Године стажа	20
7.	Минули рад	8%
8.	Дежурство	40 часова
9.	Основна плата (рбр 4х рбр 3х рбр5) х корективни коефицијент 0,9	50.820,10
10.	Оцена за радни учинак	7,00
11.	Радни учинак (0,02 х рбр 10) х рбр 9/0.9	7.905,35
12.	Вредност часа – основица за додатке (рбр 9 + рбр 11) / 176	333,667
13.	Минули рад (рбр 12х (рбр 5 + рбр 8))х рбр 7	5.765,76
14.	Дежурство (рбр 8 х рбр 12 х 126%)	16.816,82
15.	Укупна нето плата (рбр 9+рбр 11+рбр13 + рбр 14)	81.308,03

Пример 2: Књиговођа оператер са средњом школском спремом, има коефицијент 10,20. Има укупно 30 година радног стажа. У јулу месецу је радио 16 сати прековремено. **Просечна оцена на нивоу установе је 5.02.** Плата ће му се обрачунати на следећи начин:

Рбр	Опис	Нето плата за јули месећ Оцена 7
а	б	ц
1.	Вред. Коеф. Нето	2504.07
2.	Часова у месецу	176
3.	Коеф/ час (1/2)	14.22767
4.	Коеф. Сестре која ради у тиму	10,20
5.	Редован рад	176
6.	Године стажа	30
7.	Минули рад	12%
8.	Прековремени рад	16 часова
9.	Основна плата (рбр 4х рбр 3х рбр5) х корективни коефицијент 0,9	22.987,36
10.	Оцена за радни учинак	5,02
11.	Радни учинак (0,02 х рбр10) х рбр 9/0.9	2.564,37
12.	Вредност часа – основица за додатке (рбр 9 + рбр 11) / рбр 5	145,18
13.	Прековремени рад (рбр 12х рбр 8 х 126%)	2.926,83
14.	Минули рад (рбр 12х (рбр 5+рбр8)х рбр 7	3.344,95
15.	Укупна нето плата (рбр 9+рбр11+рбр13+ рбр14)	31.823,51

4. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ИНТЕРНУ РЕВИЗИЈУ И ФИНАНСИЈСКУ КОНТРОЛУ У ЈАВНОМ СЕКТОРУ

1. Питање

Која је процедура пријављивања Централној јединици за хармонизацију за обуку кадрова за обављање интерне ревизије?

Одговор

Према одредбама члана 21. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 99/11) интерни ревизор, поред услова прописаних законом и актом о систематизацији радних места, мора да има најмање три године искуства на пословима ревизије, интерне контроле, финансијске контроле или рачуноводствено-финансијским пословима и положен испит за

овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору. **Пријава за обуку за стицање звања овлашћени интерни ревизор у јавном сектору подноси се Централној јединици за хармонизацију Министарства финансија у року од шест месеци од дана распоређивања на радно место интерног ревизора.** Организацију и обуку искључиво спроводе предавачи и ментори запослени у Централној јединици за хармонизацију Министарства финансија.

Испит за овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору полаже се пред комисијом коју образује министар финансија. Овлашћени интерни ревизори у јавном сектору дужни су, да у циљу одржавања и усавршавања нивоа професионалног знања, похађају обуку за стручно усавршавање које организује и спроводи Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија, у складу са својим програмом.

Руководилац јединице за интерну ревизију, сходно члану 22. овог правилника, мора да испуњава наведене услове и да има најмање седам година искуства на пословима ревизије, интерне контроле, финансијске контроле или рачуноводствено-финансијским пословима. При томе, не може бити лице које је било запослено на радном месту са руководећим овлашћењима у области финансијског управљања код корисника јавних средстава у последње три године.

Према одредбама члана 33. овог правилника, лица која немају положен испит за овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору, а испуњавају остале услове из чл. 21. и 22. овог правилника, могу обављати послове овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору, односно руководиоца јединице за интерну ревизију, најдуже годину дана од дана завршетка обуке коју организује Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија.

Према наведеним одредбама пријаву за обуку за стицање звања овлашћени интерни ревизор у јавном сектору **подноси корисник јавних средстава (установа) за запосленог који је распоређен на радно место – интерни ревизор** Централној јединици за хармонизацију. Посебно скрећемо пажњу да се обука не може похађати уколико лице није распоређено на радно место – интерни ревизор и ако пријаву није упутила установа, што значи да се лица не могу самостално пријавити за обуку.

2. Питање

Да ли здравствена установа као корисник средстава РФЗО треба да има систематизовано радно место за послове финансијског управљања и контроле и интерне ревизије?

Одговор

Корисници јавних средстава, па и здравствене установе треба да имају систематизовано радно место за послове интерног ревизора. Интерни ревизор независно обавља послове ревизије јер је интерна ревизија организационо независна од делатности коју ревидира, није део ни једног пословног процеса, односно организационог дела организације, а у свом раду је непосредно одговорна руководиоцу корисника јавних средстава.

За послове финансијског управљања и контроле не треба систематизовати радно место већ кроз опис послова у акту о организацији и систематизацији послова треба уградити елементе система интерне контроле, пре свега о одговорности за све врсте послова и радних задатака. Процедуре и правила интерне контроле су уграђене у све пословне активности, односно део су сваког пословног процеса. Кад је реч о финансијском управљању и контроли руководиоца установе може да одреди лице које је задужено за успостављање интерне контроле и те послове може обављати у оквиру редовних послова.

3. Питање

На који начин се успостављава и шта практично значи систем финансијског управљања и контроле (интерна контрола)?

Одговор

Према одредбама члана 2. став 1. тачка 51в) Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“, бр. 54/2009, 101/2010 и 101/2011) финансијско управљање и контрола је систем политика, процедура и активности које успоставља, одржава и редовно ажурира руководиоца организације, а којим се управљајући ризицима обезбеђује уверавање у разумној мери да ће се циљеви организације остварити на правилан, економичан, ефикасан и ефективан начин;

Корисници јавних средстава, сходно члану 81. овог закона успостављају финансијско управљање и контролу, која се **спроводи политикама, процедурама** и активностима са задатком да се обезбеди разумно уверавање да ће своје циљеве остварити кроз:

- 1) пословање у складу са прописима, унутрашњим актима и уговорима;
- 2) реалност и интегритет финансијских и пословних извештаја;
- 3) економично, ефикасно и ефективно коришћење средстава;
- 4) заштиту средстава и података (информација).

За успостављање, одржавање и унапређење система финансијског управљања и контроле одговоран је руководиоца корисника јавних средстава.

4. Питање

Како успоставити интерну ревизију код „малих“ корисника (Завод за јавно здравље има 98 запослених)?

Одговор

Интерну ревизију, сходно члану 3. став 1. тач. 1) – 3) Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 99/11) **корисници јавних средстава успостављају** на један од следећих начина:

- 1) организовањем посебне функционално независне организационе јединице за интерну ревизију у оквиру корисника јавних средстава, која непосредно извештава руководиоца корисника јавних средстава;

2) организовањем заједничке јединице за интерну ревизију на предлог два или више корисника јавних средстава, уз претходну сагласност Централне јединице за хармонизацију Министарства финансија;

3) обављањем интерне ревизије од стране јединице интерне ревизије другог корисника јавних средстава, на основу споразума, уз претходну сагласност Централне јединице за хармонизацију Министарства финансија.

Према наведеним одредбама „мали“ корисници јавних средстава, односно корисници јавних средстава који имају мали број запослених, мање сложену организациону структуру и сл. могу успоставити интерну ревизију на један од начина из члана 3. тач. 2) - 3). Дакле, установа не мора да организује посебну јединицу интерне ревизије уколико за то не постоји услови. Изузетно, кад не постоје услови за организовање јединице за интерну ревизију, послове јединице за интерну ревизију може да обавља и интерни ревизор запослен код корисника јавних средстава.

5. Питање

Која интерна акта треба да донесе корисник јавних средстава у поступку успостављања финансијског управљања и контроле?

Одговор

Уколико је установа са мањим обимом пословних активности и бројем запослених, интерни контролни поступци могу бити уграђени у друга интерна акта, на пример рачуноводствени интерни контролни поступци у Правилник о организацији буџетског рачуноводства. Наиме, одредбама члана 16. став 9. Уредбе о буџетском рачуноводству („Службени гласник РС“, бр. 125/03, 12/06) прописано је да корисници буџетских средстава и организације обавезног социјалног осигурања, **као и корисници средстава Републичког фонда за здравствено осигурање**, интерним општим актом дефинишу: организацију рачуноводственог система; интерне рачуноводствене контролне поступке; лица која су одговорна за законитост, исправност и састављање исправа о пословној промени и другом догађају; кретање рачуноводствених исправа као и рокове за њихово достављање.

Да би се успоставио систем интерне контроле потребно је предузети следеће **активности**: одредити лице задужено за успостављање интерне контроле (само ако је процењено на основу сложенисти организационе структуре да је то неопходно); донети **план успостављања система**; одредити мисију, визију и кључне пословне циљеве корисника јавних средстава; проценити елементе интерне контроле; пописати главне пословне процесе и идентификовати активности у оквиру њих; извршити опис послова; снимити ток пословних процеса; утврдити ризике, проценити ризике и рангирати их, како би се успоставила контрола (управљање ризицима); саставити преглед успостављених процедура интерне контроле; анализирати постојеће и потребне контроле; спровести активности за отклањање слабости интерних контрола; пратити остварење плана.

Да би се успоставиле ефикасне интерне контроле неопходно је сачинити **План за успостављање система интерне контроле и методологију за спровођење плана**. То је

један од најважнијих корака у целом поступку, с обзиром да он представља основ за даље предузимање радњи.

Уколико пословање и делатност установе то захтева, требало би донети посебан правилник, односно на основу урађених и писаних процедура и поступака треба донети **Правилник о интерним контролама – интерним контролним поступцима**. Доношење овог правилника условљено је карактеристикама корисника јавних средстава, односно организационом структуром, обимом пословних активности, бројем запослених и сл.

6. Питање

Да ли је потребна посебна обука за обављање послова финансијског управљања и контроле и интерне ревизије?

Одговор

За обављање послова интерне ревизија обавезна је обука коју спроводи Централна јединица за хармонизацију ради стицања звања овлашћени интерни ревизор у јавном сектору што је један од услова за обављање интерне ревизије.

Ради бољег и успешнијег обављања послова финансијског управљања и контроле и интерне ревизије потребно је стручно усавршавање путем различитих видова едукације.

7. Питање

Ко је одговоран за достављање Извештаја о извршеној интерној контроли и ревизији?

Одговор

Према члану 81. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“, бр. 54/2009, 101/2010 и 101/2011) за успостављање, одржавање и редовно ажурирање система финансијског управљања и контроле, **одговоран је руководилац корисника јавних средстава**. На основу члана 81. став 5. овог закона, руководилац до 31. марта текуће године за претходну годину на прописани начин извештава министра о адекватности и функционисању система финансијског управљања и контроле, односно подношењем одговора на упитник који припрема Централна јединица за хармонизацију.

Такође, на основу члана 82. овог закона руководилац до 31. марта текуће године за претходну годину на прописани начин извештава министра о функционисању система интерне ревизије.

Према члану 32. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 99/11) руководилац интерне ревизије сачињава годишњи извештај о раду интерне ревизије коришћењем упитника који припрема и објављује, на интернет презентацији Министарства финансија, Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија.

Руководилац интерне ревизије доставља годишњи извештај руководиоцу корисника јавних средстава до 15. марта текуће године за претходну годину, а руководилац корисника јавних средстава доставља годишњи извештај Централној јединици за

хармонизацију Министарства финансија, најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

5. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ПЛАНИРАЊЕ

1. Питање

Како се планирају услуге за лекаре који су у уговореном броју запослених, а чији радни стаж мирује због обављања државних функција?

2. Питање

Како се планирају услуге за лекаре који су у уговореном броју запослених, а који због руководећих функција имају мањи фонд радних сати приликом пружања здравствене заштите осигураницима?

3. Питање

Како се планирају услуге за лекаре који су у уговореном броју запослених (специјалисти), а који због дужег боловања не пружају здравствену заштиту осигураницима?

4. Питање

Како се планирају услуге за лекаре који су у уговореном броју запослених, а који су на специјализацији, услед чега одређени временски период одсуствују из матичне установе у складу са Планом и програмом специјализација?

Одговор

Услуге се не планирају према лекарима. На основу обима и садржаја здравствене заштите коју треба пружити становништву као и низа других елемената, сачињава се план услуга, а затим се планира кадар који је потребан за извршење тих услуга. Како сви уговорени лекари врше услуге, у наведеним случајевима је могуће прерасподелом кадра или запошљавањем лекара на одређено време створити услове за извршење уговореног плана.

6. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА ЈАВНЕ НАБАВКЕ

1. Питање

На који начин уговорити набавку, испоруку топлотне енергије за загревање постројења (дакле, не услуга даљинског грејања) између ЈКП Топлана и болнице? Да ли уговором о пословно-техничкој сардањи?

Одговор:

Предметну јавну набавку могуће је извршити сагласно члану 24. став 1. тачка 3) у преговарачком поступку без објављивања јавног позива ако због техничких разлога или разлога повезаних са заштитом искључивих права набавку може испунити само један одређени понуђач (ЈКП Топлана).

2. Питање

На који начин спровести јавну набавку када поступак пред комисијом за заштиту права траје 6 месеци?

Одговор:

Законом није прописано који поступак ће наручилац применити ако Комисија за заштиту права не поступи у Законом прописаном року. Наиме, Комисија је у обавези да поступа у Законом прописаним роковима. Ако Комисија не поступи у прописаном року наручилац има могућност да уложи тужбу Управном суду због ћутања администрације.

3. Питање

Здравствена установа - Специјална болница, има поред постеља у Плану мреже здравствених установа и постеље које се корисе за пружање услуга на тржишту, односно корисници услуга су лица која сама плаћају б.о. дан, привредни субјекти који шаљу своје радника на превенцију и лечење, разне агенције које шаљу кориснике услуга у здравствену установу... Да ли је здравствена установа у обавези да спроведе поступак јавне набавке услуга у смислу која ће агенција слати пацијенте у здравствену установу или здравствена установа може да ради са више агенција истовремено и да ли поступком јавне набавке треба изабрати агенцију са најнижом провизијом? Напомињемо да све агенције наплаћују провизију.

Одговор:

Анексом IА и IБ који су саставни део Закона одређене су услуге на које се Закон примењује. У те услуге, поред осталих, одређене су и услуге превоза, хотела и ресторана. Такође, на тржишту постоји конкуренција у пружању агенцијских услуга за које агенције наплаћују различиту провизију одакле произлази да је потребно извршити избор најповољније агенције ради пружања предметних услуга.

4. Питање

На који начин припремити и спровести поступак и закључити вишегодишњи уговор о ЈН? Како обезбедити средства по плану?

Одговор:

Према Закону о јавним набавкама („Службени гласник РС“, бр. 116/08) (у даљем тексту: Закон) уговор може да се закључи на период од 12 месеци, период краћи од 12 месеци и период дужи од 12 месеци. На који период ће уговор бити закључен зависи од природе јавне набавке (члан 33.).

С обзиром да се према члану 27. Закона план јавних набавки припрема за период од 12 месеци - фискалну годину и да се према Закону о буџетском систему буџет Републике, буџети локалних самоуправа и финансијски планови, где се планирају средства за финансирање, поред осталог и јавних набавки, доноси за фискалну годину, произлази да се уговори о јавним набавкама планираним у плану набавки закључују на 12 месеци, рачунајући од 1. јануара до 31. децембр. колико траје фискална година.

Изузетно, када се ради о јавним набавкама које за предмет имају набавку добара (куповина на лизинг), набавку радова (инвестициони радови који трају више година) или набавку услуга чија је природа таква да се уговор не може реализовати у року од 12 месеци или набавку услуга које се понављају сваке године, у том случају уговор о јавној набавци може се закључити на период дужи од 12 месеци.

Ако наручилац планира да уговор са изабраним понуђачем закључи на период дужи од 12 месеци, дужан је у том смислу припремити и конкурсну документацију, односно дужан је одредити процењену вредност јавне набавке за цео период за који закључује уговор. На процену вредности јавне набавке за коју се уговор закључује за период дужи од 12 месеци, сходно се примењују одредбе члана 33 до 37. Закона.

Треба имати у виду да могућност закључивања уговора на период дужи од дванаест месеци никако не значи да се уговор може закључити на неограничено дуг период. Одредбом члана 33. став 1. тачка 2) Закона, утврђено је да се основица за израчунавање процењене вредности јавне набавке у случају кад се уговор закључује на неодређени рок, као и у случају кад постоји неизвесност у погледу рока на који се уговор закључује, узима месечна вредност уговора помножена са 48, одакле произлази да се уговор о јавној набавци не може закључити на период дужи од 48 месеци.

Такође, код јавне набавке за коју наручилац планира да закључи уговор на период дужи од 12 месеци веома је важно припремити одговарајући модел уговора који је саставни елеменат конкурсне документације. Тај модел уговора треба да буде припремљен тако да се из њега види на који период ће уговор бити закључен, која је процењена вредност јавне набавке (јавна набавка која се реализује у том периоду сматра се једном јавном набавком) који обим реализације уговора ће бити извршен у текућој години (тај обим реализације мора да одговара планираним средствима у буџету или финансијском плану за текућу годину), а који обим реализације уговора ће бити извршен у свакој следећој години, могућност промене цене и разлози и ситуације у којима може доћи до промене цене, разлози за раскид уговора и сл. У уговору треба навести да обим реализације уговора и у вези с тим обавезе које ће доспевати у наредним годинама морају бити у оквирима износа који буду предвиђени прописима којима се уређује извршење буџета за сваку посебну годину. То практично значи да ако у наредним годинама не буду обезбеђена средства за предметну набавку наручилац неће имати одговорност према изабраном понуђачу јер из закљученог уговора произлази да ће обим реализације уговора зависити од износа обезбеђених средстава, а уколико средства не буду обезбеђена реализације уговора неће бити.

5. Питање

Критеријум 30. избор најповољније понуде је најнижа понуђена цена. Да ли се у моделу уговора може предвидети повећање цена због раста цена на тржишту, због раста курса евра, повећања ПДВ-а и др. ?

Одговор

Према члану 82. ст. 3. и 4. Закона уговор о јавној набавци мора бити закључен у складу са најповољнијом понудом. Након закључења уговора наручилац може да дозволи промену цене само из објективних разлога који морају бити одређени у конкурсној

документацији, односно предвиђени посебним прописима. Објективни разлози за промену уговорне цене могли би бити промена цене на мало, промена девизног курса или други разлог који оправдава захтев понуђача - уговарача да повећа цену. Повећање ПДВ-а не би могао бити разлог за промену цене из разлога што се према Закону процењена вредност предмета јавне набавке одређује без ПДВ-а и цене понуђача се упоређују без ПДВ-а.

6. Питање

Како да апотека врши јавну набавку лекова ако је РФЗО одредио максималне цене лекова и не признаје цене лекова које су изнад цене Фонда ?

Одговор:

Цена предмета јавне набавке не мора бити једини елемент критеријума економски најповољнија понуда (видети члан 52. Закона). Али, ако се наручилац ипак одлучи да набавку врши применом критеријума најнижа понуђена цена, могуће је да ради обезбеђења бољих понуђача предвиди референце као услов за учешће у поступку јавне набавке (члан 47. Закона).

7. Питање

Да ли државне апотеке треба да врше јавну набавку лекова ?

Одговор:

Државне апотеке имају статус наручиоца јавне набавке сагласно члану 3. став.1. тачка 1) Закона о јавним набавкама пошто су индиректни корисници буџета, те су у обавези да приликом набавки, па и набавки лекова, примењују одредбе овог закона.

8. Питање

Код домаћих понуђача који нуде услуге сервиса медицинске опреме у јавној набавци постоје два типа овлашћења издатих од стране произвођача опреме :

1. Овлашћење произвођача којим се понуђач као правно лице овлашћује да пружа услуге сервиса и уграђује делове опреме
2. Сертификати сервисера као физичких лица - којим се потврђује да је сервисер прошао обуку за рад са предметном опремом и исти овлашћује да ради услуге сервиса и одржавања.

Који документ (овлашћење или сертификат) је довољан и релевантан којим би понуђач доказао своју квалификацију и компетентност а наручилац обезбедио поуздан, квалитетан и сигуран сервис медицинске опреме? У том смислу, који документ (или оба) наручилац треба да захтева у јавној набавци као обавезан услов ? Наиме, у пракси се дешава да су сертифицирани сервисери запослени у правним лицима која немају и овлашћење произвођача!

Одговор:

Ако у поступку јавне набавке учествује правно лице као понуђач потребно је да достави дозволу за обављање предметне делатности и сертификат овлашћеног сервисера.

Ако у поступку јавне набавке учествује физичко лице – предузетник, оно треба да достави сертификат.

9. Питање

При спровођењу поступака јавних набавки, а зависно од врсте добара која се набављају, наручиоцу је од важности елемент попушта/рабата на цену који даје понуђач. С тим у вези наручилац има објективну потребу да путем елемената критеријума да одређену предност понуђачу који понуди попуст. Да ли наручилац може врсте попушта као што су : бонус, рабат, каса сконто и сл. да примењује као елемент критеријума "трошковна економичност" наведен у члану 52. Закона о јавним набавкама ?

Одговор:

Сагласно члану 2. тачка 20) попуст на понуђену цену као метод одређивања цене понуђач може се понудити у понуди само када је предмет јавне набавке обликован у више партија, а наручилац тај метод не може предвидети у конкурсној документацији као елемент критеријума. То значи да наручилац не може предвидети у конкурсној документацији бонус, рабат и слично као елемент критеријума (критеријум економски најповољнија понуда) који ће се вредновати.

10. Питање

Сервис медицинске опреме обављају понуђачи који у великој већини случајева имају искључива права, односно једини су овлашћени у РС да раде услуге сервиса. Поред услуга, понуђачи са искључивим правом такође имају искључива права на продају делова и потрошног материјала за одређене произвођаче медицинске опреме. Стога, уговор о сервису подразумева и уградњу одређених делова и потрошног материјала неопходног при активностима сервиса и поправке. Наручиоцу је практично немогуће предвидети обим и динамику потреба за резервним деловима и материјалом, као ни обим и динамику одређених услуга (кварови) чиме је онемогућено поуздано процењивање вредности јавне набавке. Како конципирати конкурсну документацију и уговор о сервису ?

1. Одредити горњи финансијски лимит до којег ће се извршавати уговор ?
2. Предвиђати број радних часова и количину делова и материјала (непоуздано) ?
3. У јавној набавци пондерисати јединичне цене (елемената услуга, делова и материјала) обзиром да се обим не може предвидети ?

Одговор:

Ове набавке најцелисходније би било вршити у рестриктивном поступку сагласно члану 22. став 3. из разлога што јавну набавку није могуће унапред планирати са становишта обима и времена, а предмет те набавке су повремене услуге и добра, односно повремене поправке које се пружају у складу са тржишним условима. То значи да наручилац треба да спроведе прву фазу рестриктивног поступка, сачини листу квалификованих понуђача за период који може да одреди најдуже за две године, а потом према потреби за предметним услугама позива квалификоване понуђаче са листе да поднесу своје понуде. Друга фаза рестриктивног поступка може се спроводити више пута у оквиру рока важења листе квалификованих понуђача. У другој фази рестриктивног поступка не објављује се јавни позив већ се квалификовани понуђачи позивају позивом у писаној форми да поднесу понуде. Рок за подношење понуда одређује наручилац у позиву за подношење понуда и он треба да буде примерен предмету јавне набавке, како би понуђачи могли да припреме исправне понуде (члан 68. став 1. тачка 2), а у вези са чланом 62. став 1. Закона). То значи да рок за подношење понуда може бити веома кратак.

Што се тиче „конципирања конкурсне документације“ одлука треба да буде на самом наручиоцу у случају конкретне јавне набавке, али се чини да би најцелисходније било пондерисање јединичних цена елемената услуга, делова и материјала.

7. ОДГОВОРИ НА ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА РАД, РАДНЕ ОДНОСЕ И ОСТАЛО

1. Питање

Да ли су здравствене установе обвезници плаћања пенала због незапошљавања инвалидних лица? У неким здравственим установама су у току су поступци канцеларијске контроле спровођења ове обавезе, а које спроводи Министарство финансија - пореска управа.

Одговор

Став Коморе је да оваква обавеза не постоји. Пошто обавеза запошљавања особа са инвалидитетом не постоји, самим тим не постоји ни обавеза плаћања пенала. У Билтену Коморе бр.1/2012. год. је на ово питање одговорено. Међутим, пореска управа је на основу правилника о начину праћења извршавања обавезе запошљавања особа са инвалидитетом и начину доказивања извршавања те обавезе „ Сл.гласник РС“ бр.33 и 48 из 2010.год добила задатак да врши контролу. Међутим, та служба нема овлашћења да утврђује обавезу здравствених установа. Пореска управа, поступајући по службеној дужности, може да утврди да здравствена установа не запошљава ова лица и о томе је дужна да обавести надлежне Републичке органе, министарство финансија, привреде, рада и здравства. Наведени органи треба да се изјасне о постојању или не постојању обавезе запошљавања или пак плаћања пенала од стране здравствених установа. Против решења пореске управе треба изјавити жалбу, а у крајњем случају и водити управни спор. На основу оваквог решења не треба да вршите уплату јер доводите у опасност директора због ненаменског трошења средстава па нека пореска управа изврши принудну наплату.

2. Питање

Да ли смо у обавези да потписујемо и спроводимо уговоре о заложном праву које нам достављају наши добављачи а који су са њихове стране потписани са произвођачима лекова? Какве су последице ако не потпишемо понуђене уговоре?

Одговор

Закон о заложном праву на покретним стварима уписаним у регистар „ Сл. гласник РС „ бр: 57/2003 и последње измене „ Сл. гласник РС“ бр: 99/2011 уређују односе између залогодавца и залогопримца. Уговор о залози закључују та два правна лица и нема места нити законског основа да се здравствена установа појављује као уговорна (трећа) страна. Здравствена установа је дужник а поверилац је своја потраживања према установи, уговор о залози препустио залогопримцу. Залого мора бити уписана код Агенције за привредни регистар – регистар заложног права. О упису заложног права су дужни да вас обавесте (чл.11 Закона) и од тада сте дужни да ваша доспела дуговања уплатите на рачун

залогопримца. У случају да нисте обавештени ви и даље измирујете дуг према вашем повериоцу и на тај начин сте извршили ваше обавезе.

Напомињемо да здравствена установа конституисањем залоге не може доћи у неповољнији положај у смислу захтевима исплате пре уговореног рока односно, истицање неких других захтева а који нису уговорени са повериоцем.