



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
Дом здравља "Мали Зворник"  
Бр. 410.  
03.07. 2018. год.  
МАЛИ ЗВОРНИК

**ПРАВИЛНИК**

**О ПОСТУПКУ ПРОВЕРЕ АЛКОХОЛИСАНОСТИ**

**И УТИЦАЈА ДРУГИХ СРЕДСТАВА**

**ЗАВИСНОСТИ ЗАПОСЛЕНИХ**

**У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК**

Јун 2018.године

На основу члана 14. став 1. Закона о безбедности и здрављу на раду ("Сл.гласник РС" бр. 111/05) и члана 26.Статута Дома здравља Мали Зворник,Управни одбор Дома Здравља Мали Зворник доноси::

## **ПРАВИЛНИК**

### **О ПОСТУПКУ ПРОВЕРЕ АЛКОХОЛИСАНОСТИ И УТИЦАЈА ДРУГИХ СРЕДСТАВА ЗАВИСНОСТИ ЗАПОСЛЕНИХ У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК**

#### **I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

##### **Члан 1.**

Овим Правилником утврђује се поступак провере алкохолисаности и утицаја других средстава зависности запослених У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

##### **Члан 2.**

Забрањен је долазак на рад или боравак у алкохолисаном стању или под утицајем других средстава зависности у просторијама Установе.

Проверу алкохолисаности и утицаја других средстава зависности у организму запослених У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК обавља Комисија за проверу алкохолисаности и утицаја других средстава зависности (у даљем тексту: Комисија), формирана Одлуком ДИРЕКТОРА, на начин и поступак прописан овим Правилником.

Комисија је састављена од три члана и то: један екстерни члан, представника установе два члана, Лица за безбедност и здравља на раду У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

Ради утврђивања да ли је запослени под дејством алкохола или утицајем других средстава зависности, сви запослени могу бити подвргнути контроли при доласку на рад и за време рада непосредним опажањем, путем одговарајућих средстава и апарата и упућивањем у здравствену установу ради лабораторијске анализе.

## II СРЕДСТВА ЗА ИСПИТИВАЊЕ ПРИСУТНОСТИ АЛКОХОЛА У ОРГАНИЗМУ

### Члан 3.

Сваки запослени је дужан да пријави ДИРЕКТОРУ, ПОМОЋНИКУ ДИРЕКТОРА, шефу службе или Лицу за безбедност и здравља на раду, уколико посумња да је неко од запослених под дејством алкохола.

### Члан 4.

Присуство алкохола у организму утврђује се одговарајућим средствима или апаратима за мерење алкохолисаности (алкометром).

Уређај за проверу алкохолисаности (алкометар) мора поседовати Уверење о баждарењу.

### Члан 5.

Под алкохолисаним стањем, у смислу овог Правилника, подразумева се садржај алкохола у организму запосленог већи од 0,30 mg/ml.

### Члан 6.

Без обзира на резултат теста, а када и надаље постоји основана сумња да је запослени под утицајем других средстава зависности, Комисија упућује запосленог у здравствену установу, у којој ће се од запосленог узети биолошки материјал потребан за утврђивање концентрације алкохола или других средстава зависности.

### III ПОСТУПАК ПРОВЕРЕ АЛКОХОЛИСАНОСТИ И УТИЦАЈА ДРУГИХ СРЕДСТАВА ЗАВИСНОСТИ НА ЗАПОСЛЕНЕ

#### Провера алкохолисаности

##### Члан 7.

Комисија обавља проверу алкохолисаности на позив лица наведених у члану 3. овог Правилника или када процени да је то потребно.

Комисија обавља контролу појединачног запосленог или групе запослених (организују се ненајављене контроле алкотест уређајем) у присуству непосредног руководиоца или одговорне особе, а ако то није могуће, у присуству другог запосленог.

Сваки запослени је дужан да приступи тесту за утврђивање алкохолисаности.

##### Члан 8.

Превентивна провера алкохолисаности спроводи се на начин да се према методи случајних узорака обухвати минимум 30% запослених У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК.

Превентивна провера алкохолисаности спроводи се обавезно два пута годишње.

##### Члан 9.

Провера алкохолисаности обавезна је у случајевима смртне, групне или тешке повреде на раду, а спроводи се над свим учесницима у догађају на којима се поступак може спровести с обзиром на повреду.

##### Члан 10.

- обављеној провери алкохолисаности израђује се Записник у који се обавезно уписују лични подаци о запосленом, подаци о радном месту на које је распоређен, датум, време, место и резултат провере и изјава запосленог чија се алкохолисаност проверава уколико је у стању и жели да је да.

Образац Записника је у прилогу овог Правилника и чини његов саставни део.

#### **Члан 11.**

Одбијање потписивања Записника од стране запосленог, не утиче на ваљаност Записника, на шта ће се запослени упозорити пре вршења контроле.

#### **Члан 12.**

Уколико се Записником констатује да је под утицајем алкохола, запослени чини тежу повреду радне обавезе у складу са одредбама Правилника о раду У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

#### **Члан 13.**

Без обзира на резултат теста, а када и надаље постоји основана сумња да је запослени под утицајем других средстава зависности, Комисија попуњава Упут за узимање биолошког материјала који уручује запосленом у присуству сведока.

Упут са Изјавом запосленог, Комисије и сведока је саставни део овог Правилника. Уколико запослени у року од једног сата не приступи узимању биолошког материјала у

здравственој установи наведеној у Упуту, сматраће се да је запослени одбио приступити испитивању.

Упут се испуњава у три примерка од којих се један уручује запосленом, други чува у архиви, а трећи примерак се чува у досијеу запосленог.

#### **Члан 14.**

- случају одбијања провере алкохолисаности, запослени потписује Изјаву да одбија приступити тесту за утврђивања алкохола у организму, односно да одбија прихватити Упут за узимање биолошког материјала.

Када запослени одбије да потпише Изјаву, односно одбије да прихвати Упут за узимање биолошког материјала, Изјаву потписују сведок и чланови Комисије.

Уколико одбије приступити провери алкохолисаности, запослени чини тежу повреду радне обавезе у складу са одредбама Правилника о раду.

## **Провера узимања средстава зависности**

### **Члан 15.**

Сваки запослени је дужан да пријави Директору, помоћнику директора, шефу службе или Лицу за безбедност и здравље на раду, уколико посумња да је неко од запослених под утицајем средстава зависности.

Превентивна провера узимања средстава зависности спроводи се на начин да се према методи случајних узорака обухвати минимум 5% запослених У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

Комисија шаље запосленог, уручујући му Упут за узимање биолошког узорка у здравствену установу која је наведена у Упуту. Упут Комисија уручује запосленом уз присуство сведока, коју сведок потписује.

Када одбије да приступи давању узорка за проверу узимања средстава зависности, запослени је дужан да потпише Изјаву о одбијању испитивања, односно давања узорка. Када запослени одбије да потпише Изјаву, исту потписује сведок. Одбијање запосленог да потпише Изјаву, не утиче на ваљаност Изјаве.

Уколико одбије да приступи провери узимања средстава зависности, запослени чини тежу повреду радне обавезе у складу са одредбама и Правилника о раду У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

**Поступање након уручења Упута за узимање биолошког материјала потребног за утврђивање концентрације алкохола и других средстава зависности у организму**

### **Члан 16.**

- присуству сведока, Комисија запосленом уручује попуњен Упут за узимање биолошког материјала потребног за утврђивање концентрације алкохола и других средстава зависности у организму.
- присуству једног од чланова Комисије запослени је дужан да се јави у здравствену установу која је наведена у Упуту, у року од једног сата након што му је уручен Упут. У противном се сматра да је запослени одбио приступити провери утврђивања концентрације алкохола и других средстава зависности у организму.

#### **Члан 17.**

Уколико запослени захтева контролу утврђене концентрације алкохола у организму, Комисија ће му омогућити поступак контроле у другој овлашћеној установи.

Поступак контроле се врши у присуству једног од чланова Комисије и у року који није дужи од једног сата након захтева запосленог.

#### **Члан 18.**

Након узимања биолошког материјала, исти здравствена установа доставља у лабораторију која поседује овлашћење надлежног министарства за анализу биолошког материјала којом утврђује концентрацију алкохола и других средстава зависности у организму.

Здравствена установа или лабораторија доставља резултате анализе у писаном облику ДИРЕКТОРУ

**Начин провере узимања средстава зависности, односно услови под којима се могу испитати кандидати пре склапања уговора о раду**

#### **Члан 19.**

УСТАНОВА може упутити кандидата за радно место У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК на испитивање концентрације алкохола и других средстава зависности пре заснивања радног односа.

Служба општинских и правних послова дужна је да кандидату за запошљавање уручи позив најмање 24 сата пре уручења Упута за одређивање концентрације алкохола и других средстава зависности у организму.

Кандидату Упут уручује Секретар УСТАНОВЕ са овлашћењем од стране ДИРЕКТОРА.

Кандидат се упућује у здравствену установу која је наведена у Упуту.

#### **Члан 20.**

Кандидат је дужан јавити се у здравствену установу, која је наведена у Упуту, у року од два сата након што му је уручен Упут.

Након узимања биолошког материјала, исти здравствена установа доставља у лабораторију која има сагласност или овлашћење надлежног министарства за анализу биолошког материјала којом утврђује концентрацију алкохола и других средстава зависности у организму.

#### Члан 21.

Здравствена установа или лабораторија доставља резултате анализе у писаном облику ДИРЕКТОРУ.

#### Члан 22.

Уколико кандидат не приступи узимању узорка у року од два сата након што му је уручен Упут, сматра се да кандидат није прошао селекцијске критеријуме за запошљавања.

Ако кандидат захтева поновну независну анализу, трошкове анализе сноси сам.

### IV ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

#### Члан 23.

На све што није регулисано овим Правилником непосредно се примењују одредбе Закона о безбедности и здрављу на раду и прописи донети на основу овог Закона. Послодавац је дужан да обезбеди да сви запослени буду упознати са Правилником о поступку провере алкохолисаности и утицаја других средстава зависности запослених У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

#### Члан 24.

Овај Правилник ступа на снагу даном доношења, а примењиваће се осмог дана од дана објављивања на огласној табли и интернет страници У ДОМУ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

ПРЕДСЕДНИК УО  
ДОМ ЗДРАВЉА „МАЛИ ЗВОРНИК“

Јелена Јевтић, дипл. ецц

*Јелена Јевтић*



**ЗАПИСНИК О УТВРЂИВАЊУ АЛКОХОЛИСАНОСТИ ЗАПОСЛЕНОГ У ДОМУ ЗДРАВЉА  
МАЛИ ЗВОРНИК**

(записник израђује Комисија за проверу алкохолисаности и утицаја других средстава зависности) Број

записника: \_\_\_\_\_ Датум провере: \_\_\_\_\_ Време провере: \_\_\_\_\_ Место провере

(број просторије, канцеларије) \_\_\_\_\_

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ**

1. Име (име оца) презиме

2. ЈМБГ

3. Назив радног места

Запослени **није / јесте** одбио да приступи алкотестирању путем алкотест уређаја.

Запослени **није / јесте** одбио да приступи алкотестирању давањем биолошког узорка.

Запослени изјављује да **јесте / није** конзумирао алкохола у задњих 15 минута.

**Утврђивање концентарције алкохола мерењем дигиталним уређајем ? алкотест уређајем**

Назив алкотест уређаја : \_\_\_\_\_ Датум баждарења: \_\_\_\_\_

Бр. уверења о баждарењу:

\_\_\_\_\_

Датум истека баждарења: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тестирање		Количина алкохола mg/ml	Време тестирања
1.	Очитана вредност		
2.	Очитана вредност у поновљеном тестирању		

Р.б.	Име и презиме чланова Комисије	Потпис
1.		
2.		
3.		

Р.б.	Име и презиме запосленог	Потпис
1.		

Р.б.	Име и презиме присутних сведока	Потпис
1.		
2.		
3.		

**УПУТ ЗА УЗИМАЊЕ БИОЛОШКОГ МАТЕРИЈАЛА ЗА УТВРЂИВАЊЕ КОНЦЕНТАРЦИЈЕ АЛКОХОЛА ИЛИ  
ДРУГИХ СРЕДСТАВА ЗАВИСНОСТИ У ОРГАНИЗМУ**

Број упута: \_\_\_\_\_ Датум : \_\_\_\_\_ Време: \_\_\_\_\_

Упућује се запослени: ЈМБГ \_\_\_\_\_

- медицинску установу: \_\_\_\_\_

(назив и адреса медицинске установе у коју се упућује запослени)

Тражи се узимање биолошког материјала у сврху одређивања у организму:

Концентрације алкохола  Присуства других средстава зависности

Рб.	Име и презиме запосленог	Потпис
1.		

Рб.	Име и презиме чланова Комисије	Потпис
1.		
2.		
3.		

Рб.	Име и презиме присутних сведока	Потпис
1.		
2.		
3.		

Уколико радник у року од једног сата не приступи узимању биолошког материјала у медицинској установи, сматраће се да је одбио приступити испитивању.

### ИЗЈАВА О ОДБИЈАЊУ ПРИМАЊА УПУТА

Овом изјавом потврђујем да одбијам примити Упут за узимању биолошког материјала потребног за утврђивање концентрације алкохола или других средстава зависности у организму.

Рб.	Име и презиме запосленог	Потпис
1.		

Рб.	Име и презиме чланова комисије	Потпис
1.		
2.		
3.		

Рб.	Име и презиме присутних сведока	Потпис
1.		
2.		



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ДОМ ЗДРАВЉА „МАЛИ ЗВОРНИК“  
ДОМ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК  
Рибарска 25  
15318 МАЛИ ЗВОРНИК  
Република Србија  
ПИБ : 106867296  
Телефон: 015/472-211, факс: 015/471-910  
Матични број : 17813820  
E-mail: [dzmalizvornik@open.telekom.rs](mailto:dzmalizvornik@open.telekom.rs)  
Шифра делатности : 8621

бр. 410/1  
03.04.2018. год.  
МАЛИ ЗВОРНИК

На основу члана 136. Закона о здравственој заштити (Сл.гласник РС бр.107/05) ,  
Управни одбор Дома здравља „Мали Зворник“, на седници одржаној **03.07.2018.г.**  
донео је следећу :

### О Д Л У К У

Усваја се **Правилник о поступку провере алкохолисаности и утицаја других средстава зависности запослених у Дому здравља „Мали Зворник“**

**Саставни део ове Одлуке је наведени Правилник.**

Доставити : Председнику УО , архиви Дома здравља „Мали Зворник“.

Председник УО Дома здравља „ Мали Зворник“  
Јелена Јевтић, дипломирани економиста

Јелена Јевтић

