

The European Union's CARDS Programme for Bosnia and Herzegovina

Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini

EuropeAid/116649/C/SV/BA

Završni Izvještaj



Projekat finansira Evropska Unija



Projekat implementira Sofreco,
U saradnji sa Djikic Consulting Services



RJEČNIK AKRONIMA

AAQI	Agency for Accreditation and Quality Improvement / Agencija za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta
ALOS	Average length of stay / Prosječna dužina boravka u bolnici
BD	Brcko District / Distrikt Brčko
BHP	Basic Health Project / Projekat „Osnovno zdravstvo“
BiH	Bosnia and Herzegovina / Bosna i Hercegovina
CARDS	Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation / Pomoć zajednici za obnovu, razvoj i stabilizaciju
CEEC	Central and Eastern European Countries / Zemlje centralne i istočne Evrope
CoM	Council of Ministers / Vijeće ministara
Consultant	The consortium consisting of SOFRECO and DJIKIC Consulting Service represented by the Project team / Konzorcij kojeg sačinjavaju SOFRECO i DJIKIC Consulting Service a predstavlja ih tim projekta
DFID	Department for International Development / Odjel za međunarodni razvoj
DZ	Dom Zdravlja
EC	European Commission / Evropska komisija
EU	European Union / Evropska unija
FBiH	Federation of Bosnia and Herzegovina / Federacija Bosne i Hercegovine
FR	Functional Review / Funkcionalni pregled
FYROM	Former Yugoslav Republic of Macedonia / Bivša jugoslavenska republika Makedonija
GDP	Gross Domestic Product / Bruto domaći proizvod
HC	Health Care / Zdravstvena zaštita
HCM	Health Care Management / Upravljanje zdravstvenom zaštitom
HIF	Health Insurance Fund / Fond/zavod zdravstvenog osiguranja
HIS	Health Information System / Zdravstveni informacioni sistem
HR	Human Resources / Ljudski resursi
HRA	Human Resources Administration / Kadrovska služba
HRM	Human Resources Management / Upravljanje ljudskim resursima
HQ	Headquarter / Centrala/Glavni ured/Sjedište
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development / Međunarodna banka za obnovu i razvoj
IT	Information technology / Informaciona tehnologija
MO	Medium-term Objectives / Srednjoročni ciljevi



MoCA	Ministry of Civil Affairs / Ministarstvo civilnih poslova
MoH	Ministry of Health / Ministarstvo zdravstva/zdravlja
MoHSW	Ministry of Health and Social Welfare / Ministarstvo zdravlja/zdravstva i socijalne skrbi/zaštite
MoU	Memorandum of Understanding / Memorandum o razumijevanju
MPCU	Management of Primary Care Units / Upravljanje jedinicama primarne zaštite
MTEF	Medium-Term Expenditure Framework / Srednjoročni plan potrošnje
PA	Public Administration / Javna administracija
PAR	Public Administration Reform / Reforma javne administracije
PHARE	EC pre-accession instrument / Instrument Evropske komisije za proces pristupanja EU-u
PHC	Primary Health Care / Primarna zdravstvena zaštita
PHI	Public Health Institute or Institute of Public Health / Zavod za javno zdravstvo ili Institut za zaštitu zdravlja
PHS	Primary Health Service / Službe primarne zdravstvene zaštite
Project	Functional Review of the Health Sector in BiH / Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper / Dokument o strategiji smanjenja siromaštva
RS	Republika Srpska
SAA	Stabilization and Association Agreement / Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju
SAP	Stabilization and Association Process / Proces stabilizacije i pridruživanja
SC	Steering Committee / Upravni odbor
SEE	South East Europe / Jugoistočna Evropa
SITAP	Social Insurance Technical Assistance Project / Projekat tehničke pomoći socijalnom osiguranju
SO	Strategic Objectives / Strateški ciljevi
TA	Technical Assistance / Tehnička pomoć
TOR	Terms of Reference / Opis zadataka
UNDP	United Nations Development Programme / Program ujedinjenih naroda za razvoj
WB	World Bank / Svjetska banka
WHO	World Health Organisation / Svjetska zdravstvena organizacija



SADRŽAJ

1. UVOD	7
2. SAŽETAK.....	9
3. METOD FUNKCIONALNOG PREGLEDA JAVNE ADMINISTRACIJE SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH	13
3.1 Metodologija Funkcionalnog pregleda	13
3.2 Metode korištene za Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH	15
3.2.1 Organizacije uključene u Funkcionalni pregled	15
3.2.2 Provedba Funkcionalnog pregleda pristupom aktivnog učešća	17
3.2.3 Konsultacija i koordinacija	18
3.2.4 Provedba Pregleda	18
3.2.5 Koraci Funkcionalnog pregleda sektora zdravstva u BiH	19
3.2.6 Pregled entiteta i distrikta Brčko	22
3.2.7 Državni nivo.....	22
4. OPIS ORGANIZACIJE I SISTEMA.....	23
4.1 Cjelokupna struktura sektora zdravstva u BiH	23
4.2 Federacija Bosne i Hercegovine	23
4.2.1 Organizacija sektora zdravstva u FBiH	24
4.2.2 Raspored funkcija	25
4.3 Republika Srpska.....	26
4.3.1 Organizacija sektora zdravstva u RS	26
4.3.2 Raspored funkcija	26
4.4 Distrikt Brčko	28
4.4.1 Organizacija sektora zdravstva u Distriktu Brčko	28
4.4.2 Raspored funkcija	28
5. ANALIZA JAVNE ADMINISTRACIJE SEKTORA ZDRAVSTVA.....	30
5.1 Analiza ljudskih resursa u administraciji sektora zdravstva	30
5.2 Analiza finansijskih sredstava u administraciji sektora zdravstva.....	34
5.3 Analiza organizacione strukture	38
5.4 Glavne funkcije javne administracije u sektoru zdravstva.....	40
5.4.1 Državna administracija sektora zdravstva.....	40
5.4.2 Entitetska administracija i Distrikt Brčko.....	41
5.4.3 Kantonalna administracija sektora zdravstva.....	47
5.4.4 Općinska administracija zdravstvenog sektora.....	50
5.5 Zaključak analize funkcija	51
6. PREPORUKE	56



6.1	Preporuka 1: Ojačati funkcije na nivou BiH.....	63
6.1.1	Preporuka 1.1: Uspostaviti poseban Odjel za zdravstvo u sklopu Ministarstva za civilne poslove	63
6.1.2	Preporuka 1.2: Uspostaviti BiH Agenciju za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta.....	67
6.1.3	Preporuka 1.3: Uspostaviti BiH Agenciju za lijekove.....	67
6.1.4	Preporuka 1.4: Uspostaviti BiH Agenciju za zdravstveno osiguranje. ..	68
6.1.5	Preporuka 1.5 Uspostaviti BiH Agenciju za javno zdravstvo.	68
6.1.6	Preporuka 1.6: Uspostaviti BiH Inspektorat.	69
6.2	Preporuka 2: Racionalizirati funkcije koje su zastarjele ili se ne obavljaju racionalno	71
6.2.1	Preporuka 2.1 (ministarstva zdravstva): Premjestiti funkcije koje se odnose na inspekciju u dva nova entitetska inspektorata	71
6.2.2	Preporuka 2.2 (zavodi za javno zdravstvo): Treba razmotriti eksternalizaciju funkcija koje se odnose na obične, standardne laboratorijske testove.....	72
6.2.3	Preporuka 2.3 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Racionalizirati funkciju ugovaranja sa davaocima zdravstvenih usluga	74
6.2.4	Preporuka 2.4 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ukinuti mjesečne fakture i ojačati funkcije koje se odnose na praćenje rada.....	77
6.2.5	Preporuka 2.5 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Racionalizirati funkciju za ovjeru statusa osiguranja	78
6.2.6	Preporuka 2.6 (Zavod/Fond zdravstvenog osiguranja): Ukinuti filijale Fonda zdravstvenog osiguranja u RS-u i premjestiti preostale funkcije u glavni ured i u poslovnice	79
6.3	Preporuka 3: Ojačati sve funkcije koje se odnose na kreiranje poslovne politike i EU integracije	81
6.3.1	Preporuka 3.1 (za sve): Ojačati funkcije potrebne za koherentan sistem planiranja zasnovanog na dokazima i donošenje odluka	81
6.3.2	Preporuka 3.2 (za sve): Ojačati/uspustaviti sve funkcije koje su potrebne za EU integracije	81
6.3.3	Preporuka 3.3 (Zavodi za javno zdravstvo): Ojačati sve ključne funkcije javnog zdravstva koje bi se trebale finansirati u potpunosti iz budžeta	83
6.3.4	Preporuka 3.4 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati funkcije potrebne za širenje osnove za prikupljanje doprinosa.	84
6.3.5	Preporuka 3.5 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati sve funkcije potrebne za univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u BiH	84
6.3.6	Preporuka 3.6 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati funkcije potrebne za makroekonomsku održivost	85
6.4	Preporuka 4: Ojačati funkcije za poboljšanje savjesnog upravljanja na nivou entiteta/kantona/lokalnom nivou	87
6.4.1	Preporuka 4.1 (za sve): Ojačati funkcije koje se odnose i na vertikalnu i na horizontalnu koordinaciju.....	87
6.4.2	Preporuka 4.2 (za sve): Ojačati/uspustaviti funkcije potrebne za strateško upravljanje	88



6.4.3	Preporuka 4.3 (za sve): Ojačati/uvesti sve funkcije koje se odnose na upravljanje ljudskim resursima	88
6.4.4	Preporuka 4.4 (za sve): Uspostaviti funkcije koje su potrebne za jedinstveni zdravstveni informacijski sistem u BiH	89
6.4.5	Preporuka 4.5 (za sve): Ojačati funkcije potrebne za uspostavljanje jedinstvene glavne knjige u računovodstvu	90
6.5	Preporuka 5: Donatorska pomoć	91
6.5.1	Pomoć za uspostavljanje Odjela zdravstva	91
6.5.2	Pomoć za uvođenje strateškog upravljanja na svim nivoima	91
6.5.3	Pomoć za uvođenje prakse donošenja odluka na osnovu dokaza ..	91
6.5.4	Pomoć za uspostavljanje upravljanja ljudskim resursima na svim nivoima	92
6.5.5	Jačanje univerzalnog sistema zdravstvenog osiguranja u BiH	92
6.5.6	Jačanje sanitarne i farmaceutske inspekcije	93
6.6	Pravne promjene.....	94
7.	ANEKSI	95
7.1	Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – državni nivo	96
7.2	Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – FBiH	106
7.3	Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – RS.....	119
7.4	Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – Brčko	130
7.5	Pregled efekata preporuka (na osoblje i budžet).....	142
7.6	Lista pregledanih ustanova	144
7.7	Pregled sadržaja CD-a	147



1. UVOD

Ovaj *Završni izvještaj* pokriva projekat *Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH* (EuroAid/116649/C/SV/BA) koji finansira Evropska komisija putem programa CARDS.

Provedbu ovog projekta regulira *Memorandum razumijevanja* kojeg su 7. jula 2004. godine potpisali premijer BiH, FBiH i Republike Srpske na jednoj strani, a Delegacija Evropske komisije u BiH sa druge. Stoga, projekat treba posmatrati u odnosu na podršku sveobuhvatnoj reformi javne administracije koju pruža Evropska komisija i on predstavlja samo jedan od ukupno devet funkcionalnih pregleda. Iz tog razloga, važno je naglasiti da se ovaj projekat isključivo bavi samo dijelom javne administracije u sektoru zdravstva i da se ne bavi strukturom davanja usluga (bolnice, domovi zdravlja¹, itd.)

Cilj ovog izvještaja je da ukratko predstavi rezultate, analize i preporuke, koje je ovaj projekat uspostavio da bi olakšao i pomogao uspostavu bolje javne administracije sektora zdravstva, pripremio BiH sektor zdravstva za integraciju u EU-u i osposobio javnu administraciju za bavljenje nedostacima koji postoje u sektoru zdravstvene zaštite. Stoga, ovaj izvještaj služi kao osnova za reformu sektora zdravstva i za strategiju Refome javne administracije koja mora biti u skladu sa preuzimanjem obaveza vlasti BiH u martu 2003. godine.

Materijali koje je izradio tim ovog projekta tokom osmomjesečne implementacije, na osnovu kojih je izrađen ovaj izvještaj, sadrže detaljne analize od otprilike 2 300 funkcija u okviru 230 odjela u 56 organizacija i otprilike obuhvataju 100 dokumenata od oko 3 000 stranica (koji se nalaze na CD-u priloženom uz ovaj izvještaj.).

Općenito, jedan ovakav izvještaj može biti detaljan i sveobuhvatan (i obiman) ili samo ukratko predstavljati ključne stvari (te samim tim biti kratak). Obimni izvještaji imaju tendenciju da ne ostave dublji dojam iz razloga što, ionako zauzeti, donosioci odluka nemaju vremena za detaljne analize. Kratki i koncizni izvještaji se, s druge strane, mogu direktno baviti stvarnom problematikom ali imaju tendenciju da ne daju "cijelu priču" i da ne budu dovoljno precizni. Međutim, kratki i dobro predstavljeni izvještaji bolje odgovaraju procesu političkih odluka. Tim projekta je odabrao kratku formu izvještaja, na račun detalja. Mi ovaj izvještaj vidimo prvenstveno kao vodič za donosiocje odluka koji predstavljaju pokretačku silu za integraciju u EU-u, za uposlenike u javnoj administraciji koji će se baviti provedbom promjena i njihovom primjenom i za stručnjake koji će sudjelovati u konceptualizaciji razvoja sektora zdravstvene zaštite.

Međutim, ovaj izvještaj je sačinjen na način da i osoba koja treba proučiti neke detalje to može uraditi upotrebom priloženog CD-a koji uključuje sve dokumente koje je izradio ili na tom putu koristio tim ovog projekta. Za osobu kojoj je potreban pregled zdravstvenog sistema BiH i metodologija korištena na projektu, cijeli izvještaj je moguće pročitati od početka do kraja. A za one koji su u potpunosti upoznati sa zdravstvenim sistemom ali se žele fokusirati na

¹ Zdravstveni centri, koji uglavnom pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite



samu analizu i preporuke predlaže se da čitanje ovog izvještaja započnu od petog i šestog poglavlja. One osobe koje zanima reforma javne administracije na entitetskom nivou svoje čitanje mogu započeti od aneksa 7.1 do 7.4 koji predstavljaju sažetak rezultata i posljedica preporuka.

da bi se izbjeglo ponavljanje i preduge rečenice u Izvještaju se koristi pojednostavljena terminologija. Izraz "entiteti" se koristi kroz cijeli Izvještaj kao skraćenica za "entitete i distrikt Brčko" a "Zavod za javno zdravstvo" ili ZzJZ pokriva i "Institut za zaštitu zdravlja" i "Zavod za javno zdravstvo".

Funkcionalni pregled je "metod ptičje perspektive" gdje se organizacija posmatra 'sa visine/iz daljine' i ne bavi se tehničkim detaljima kako bi se neka funkcija mogla poboljšati. Međutim, o idejama za jačanje funkcija se razgovaralo sa relevantnim partnerima. Rezultat ovih razgovora i iskustvo tima ovog projekta o dobroj praksi su predstavljeni u tzv. "pravougaonicima s primjerima". Stoga, na pravougaonike s primjerima ne treba gledati kao na preporuke projekta nego samo kao na ideje kako se neki zadaci i projekti, potrebni za provedbu neke preporuke, mogu realizirati. Ipak, bit će potrebne daljnje konceptualne odluke, kao i izrada akcionih planova prije nego se preporuke budu mogle provesti. U tu svrhu je projekat, iako to nije traženo u našem Opisu zadataka, izradio akcioni plan koji se odnosi na provedbu preporuka za državni nivo. Akcioni plan se nalazi na CD-u.

Nakon uvoda i sažetka, u trećem poglavlju je ukratko navedena metodologija za Funkcionalni pregled kojom se služio tim projekta. Četvrto poglavlje opisuje sveukupnu strukturu sistema zdravstvene zaštite u BiH i smješta funkcionalni pregled u njegov kontekst. Peto poglavlje predstavlja sažetak rezultata i analizu u odnosu na resurse koje koristi javna administracija u sektoru zdravstva (kako ljudske tako i finansijske), njenu organizaciju i u odnosu na pitanje ključno za ovaj projekat, naime, analizu funkcija. Konačno, u šestom poglavlju su navedene preporuke.



2. SAŽETAK

Završni izvještaj daje pregled projekta *Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH* (EuroAid/116649/C/SV/BA) koji je finansiran od strane CARDS Programa Evropske komisije.

Implementacija projekta je regulirana *Memorandumom o razumijevanju* koji su 7. jula 2004. godine potpisali premijeri BiH, Federacije BiH i RS na jednoj strani i Delegacija Evropske komisije u BiH na drugoj. Stoga, projekat treba sagledavati u okviru sveobuhvatne podrške reformi javne administracije koju je obezbjedila Evropska komisija i predstavlja jedan od ukupno devet projekata funkcionalnog pregleda.

Sistem zdravstva se može podijeliti na dvije glavne komponente:

1) Komponenta pružanja zdravstvenih usluga, kao npr. dijagnostika, liječenje, bolnička njega. Ova komponenta uključuje bolnice, domove zdravlja², porodične doktore³, itd.

2) Komponenta koja "upravlja" pružanjem zdravstvenih usluga putem razvoja poslovne politike, planiranja, zakona i pravilnika, finansiranja itd. Ova komponenta uključuje ministarstva zdravstva, zavode zdravstvenog osiguranja, zavode za javno zdravstvo, itd.

Generalno govoreći, prva se komponenta zove "davaoci zdravstvenih usluga", druga "administracija u zdravstvu" a kad je finansirana iz javnog budžeta "javna administracija".

Kao što se tražilo u Projektnom zadatku, Konsultant je u fokus pažnje Funkcionalnog pregleda stavio javnu administraciju sektora zdravstva.

Konsultant je ubjeđen da je reforma sistema javne administracije preduslov za poboljšani rad sistema davalaca zdravstvenih usluga i ključni uslov za uspješnu integraciju u EU.

O pristupu i fokusu projekta se razgovaralo sa glavnim zainteresovanim stranama.

Analiza pokazuje da ukupno 2 205 radnika radi u javnoj administraciji sektora zdravstva u BiH što iznosi 5,7 radnika na 10.000 stanovnika i što čini 6% od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvu. U poređenju sa drugim zemljama (Poljska, Holandija, Danska) podaci ukazuju na višak zaposlenog osoblja koji iznosi do oko 13%.

Ukupna javna administracija zdravstvenog sektora u BiH se odlikuje dupliciranjem funkcija koje su u neku ruku zastarjele ili bi mogle biti racionalizirane. Uz to je identificiran i nedostatak funkcija čijim bi se postojanjem resursi mogli racionalno iskoristiti prema potrebama jednog pacijenta ili građanina. Upravljanje ljudskim resursima, dosljedno planiranje,

² Zdravstveni centar koji u najvećoj mjeri pruža usluge primarne zdravstvene zaštite

³ Općenito govoreći, komponenta za pružanje zdravstvene zaštite se može podijeliti na primarnu zdravstvenu zaštitu, gdje porodični ljekari i sestre pružaju prvi opći kontakt sa zdravstvenim sistemom za pacijenta; sekundarnu zdravstvenu zaštitu gdje poliklinike i bolnice, nakon upućivanje pacijenta iz primarne zdravstvene zaštite, pružaju specijalizirane medicinske usluge i tercijarnu zdravstvenu zaštitu gdje specijalizirane bolnice i odjeli odjeli pružaju liječenje/usluge za složene zdravstvene probleme.



razvoj poslovne politike i koordinacija kao i mehanizmi za integraciju u EU su slabi ili uopće nisu identificirani.

Sa 1,5 uposlenih koji izvode sve funkcije na **državnom nivou**, dolazi se do zaključka da ne postoji skoro nijedna funkcija potrebna za planiranje, praćenje i posjedovanje održivog, koherentnog sistema zdravstva sa univerzalnom pokrivenosti, jednakim pristupom, pravičnosti i mogućnosti usmjeravanja ka integraciji u EU.

Sa 823 uposlenika koji izvode funkcije javne administracije u zdravstvu u **RS-u** (što iznosi 5,6 uposlenika na 10.000 stanovnika ili 7% ukupnih troškova u sektoru zdravstva), postoji potreba da se postojeće funkcije učine efikasnijim. Posebno se treba spomenuti odvajanje funkcija poslovne politike od funkcija pružanja usluga, te i racionalizacija funkcija kako bi one bile u skladu sa najnovijom reformom koja je u okviru zavoda za zdravstveno osiguranje izvršila izmještanje funkcija sa regionalnog nivoa. Uz to, treba ojačati funkcije planiranja, praćenja preferencija pacijenata, racionalno korištenje resursa i donošenje odluka na osnovu dokaza kako bi se pripremlilo za uspješnu integraciju u EU. Nije primjećena skoro nijedna od funkcija koja bi mogla upravljati implementacijom strategija i poslovnih politika sektora zdravstva RS-a, kao ni PRSP-om. Utvrđeno je da su funkcije za postizanje veće pokrivenosti stanovništva zdravstvenim osiguranjem, kao i funkcije za osiguranje da što veći dio stanovništva učestvuje u 'nošenju tereta' zdravstvenog osiguranja vrlo slabe. Također je i koordinacija, interna, među entitetima i sa državnim nivoom vrlo slaba.

Javna administracija sektora zdravstva u **FBiH** ima 1.332 uposlenika (što odgovara broju od 5,8 uposlenika na 10.000 stanovnika ili 4% ukupnih troškova sektora zdravstva). Provođenje funkcija se odlikuje kombiniranjem funkcija pružanja usluga (sanitarna inspekcija, standardne laboratorijske usluge) i poslovne politike što zahtijeva raspoređivanje funkcija. U premalom omjeru se provode funkcije koje se odnose na planiranje, praćenje preferencija pacijenata, racionalno korištenje resursa i donošenje odluka na osnovu dokaza. Uz to, funkcije koje bi pomogle uspješnu implementaciju integracije u EU skoro da i ne postoje, a funkcije za implementaciju strategija sektora zdravstva FBiH i PRSP-a su vrlo slabe. Funkcije obezbjeđivanja što veće pokrivenosti stanovništva osiguranjem, proširenja osnove za doprinos zdravstvenog osiguranja i bolju iskorištenost kapaciteta su slabe ili uopće ne postoje. Slaba je interna koordinacija, sa državnim nivoom kao i među entitetima.

Javna administracija sektora zdravstva u Brčkom ima 48 stalno zaposlenih (to odgovara podatku od 5,7 uposlenika na 10.000 stanovnika ili približno 10% ukupnih troškova u sektoru zdravstva). Funkcije za planiranje, upravljanje ljudskim resursima i koordinaciju su slabe.

Na osnovu gore spomenute situacije, tim projekta je identificirao **preporuke** koje se trebaju implementirati u toku narednih pet godina (prije kraja 2010. godine), a koje bi uspostavile kapacitete potrebne za integraciju u EU i za



rješavanje problema koji preovladavaju u zdravstvenom sistemu. Ove preporuke se mogu svrstati u sljedeće četiri grupacije:

- **Uspostaviti ili ojačati funkcije na državnom nivou** koje su potrebne za posjedovanje održivog, koherentnog sistema zdravstva sa univerzalnom pokrivenosti osiguranjem, jednakim pristupom, pravičnosti i spremnosti za integraciju u EU – ovo uključuje preporuke za uspostavljanje odvojenog Odjela za zdravstvo u okviru Ministarstva civilnih poslova, Agencije za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta BiH, Agencije za lijekove BiH, Agencije za zdravstveno osiguranje BiH, Agencije za javno zdravstvo BiH, Inspektorata BiH. Akcioni plan koji će usmjeriti implementaciju ovih preporuka je na priloženom CD-u.
- **Ojačati sve funkcije koje se odnose na formiranje poslovne politike;** planiranje na osnovu dokaza; praćenje rada; funkcije koje se odnose na strateška pitanja (PRSP i entitetske strategije); kao i funkcije za uspješnu integraciju u EU. Ova grupa preporuka uključuje jačanje funkcija koje se odnose na: planiranje na osnovu dokaza, integraciju u EU, funkcije javnog zdravstva, širenje osnove za doprinos zdravstvenog osiguranja, univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem širom BiH i makroekonomsku održivost.
- **Racionalizirati funkcije u okviru entiteta/kantona/općina** koje su zastarjele ili se ne obavljaju racionalno ili efikasno. Ovo obuhvata preporuke za uspostavljanje entitetskih Inspektorata (sanitarna inspekcija), prijedlog za eksternalizaciju standardnih laboratorijskih analiza, racionaliziranje funkcija zdravstvenog osiguranja i u RS-u i u FBiH koje se odnose na ugovaranje sa davaocima usluga, mjesečno fakturiranje zdravstvenih ustanova, ovjeru statusa osiguranja. Stoga bi se funkcije regionalnih ureda (filijala) FZO-a u RS-u i ZzJZ-a u FBiH trebale u znatnoj mjeri racionalizirati.
- **Ojačati sve funkcije koje se odnose na savjesno upravljanje** uključujući strateško upravljanje, upravljanje ljudskim resursima, koordinaciju, planiranje obrazovanja/ kadrovskih potencijala, koordinaciju nastavnih planova i programa i jedinstveni zdravstveni informacioni sistem.

Gore spomenute preporuke se razrađuju uz puno uvažavanje činjenice da su resursi za sektor zdravstva u BiH ograničeni. Nakon potpune implementacije, krajnji rezultat će biti neto smanjenje od 225 uposlenika sa punim radnim vremenom ili 4,3 miliona KM, što približno znači 10% u pogledu osoblja i finansijskih resursa.

	Postojeće stanje u broju osoblja i budžeta		Rezultati preporuka	
	Osoblje	Budžet u milionima KM	Osoblje	Budžet u milionima KM
FBiH	1.332	32,7	-215	-5,3
RS	823	16,4	-178	-3,7
Brčko	48	1,9	-6	-0,2
Ostale promjene	1,5	0,7	174	4,9
UKUPNO	2.205	51,7	-225	-4,3



*) Za više informacija pogledati Annex 7.5

Stoga je sveopći zaključak Funkcionalnog pregleda da je moguće, bez dodatnih resursa, postići bolju i efikasniju javnu administraciju, spremnu za integraciju u EU, u kojoj se uzimaju u obzir preferencije stanovništva prilikom donošenja odluka. To zaista predstavlja dvostruku dobit.

Međutim, tim projekta je, također, utvrdio da trenutno ne postoje kapaciteti za upravljanje promjenama /*change management*, koji su neophodni za provođenje reforme javne administracije i postizanje zadatih ciljeva. Stoga je tim projekta izradio skup ključnih preporuka koje donatori trebaju uzeti u obzir prilikom osmišljavanja svojih programa pomoći vlastima u BiH. Pod ovim se podrazumijeva pomoć za uspostavljanje Odjela za zdravstvo (u okviru Ministarstva civilnih poslova), uvođenje strateškog planiranja, jačanje donošenja odluka na osnovu dokaza, uvođenje upravljanja ljudskim resursima, uvođenje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem i restrukturiranje sanitarne i farmaceutske inspekcije.



3. METOD FUNKCIONALNOG PREGLEDA JAVNE ADMINISTRACIJE SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH

Ovaj dio predstavlja pristup koji je koristio Konsultant da bi predstavio tražene rezultate i postigao ciljeve ovog projekta. On opisuje metodologiju funkcionalnog pregleda i korake koje je poduzeo Konsultant da bi proveo Funkcionalni pregled.

Razrađeno objašnjenje metodologije Funkcionalnog Pregleda je navedeno u *Izveštaju o početnoj fazi projekta* koji su prihvatile sve zainteresirane strane (stakeholderi) uključene u projekat i odobrili ugovarač i Upravni odbor.

Stoga, Konsultant ovdje navodi samo glavne karakteristike.

3.1 Metodologija Funkcionalnog pregleda

Funkcionalni pregled (FR) je termin koji se koristi za opisivanje procesa identifikacije svih funkcija koje obavlja određena organizacija, njihovog ispitivanja u odnosu na njihov doprinos strateškim i srednjoročnim ciljevima organizacije i resurse potrebne za njihovo obavljanje, njihovo klasificiranje i davanje preporuka³.

Po ovom pitanju FR se odnosi na strateško upravljanje i dio je procesa povezivanja vizije jedne organizacije sa određenim prioritetima njenih dnevnih poslova. FR kombinira postavljanje strateških ciljeva sa izradom godišnjeg akcionog plana koji detaljno navodi određene zadatke, odgovornosti i rokove što će dovesti do realizacije srednjoročnih ciljeva.

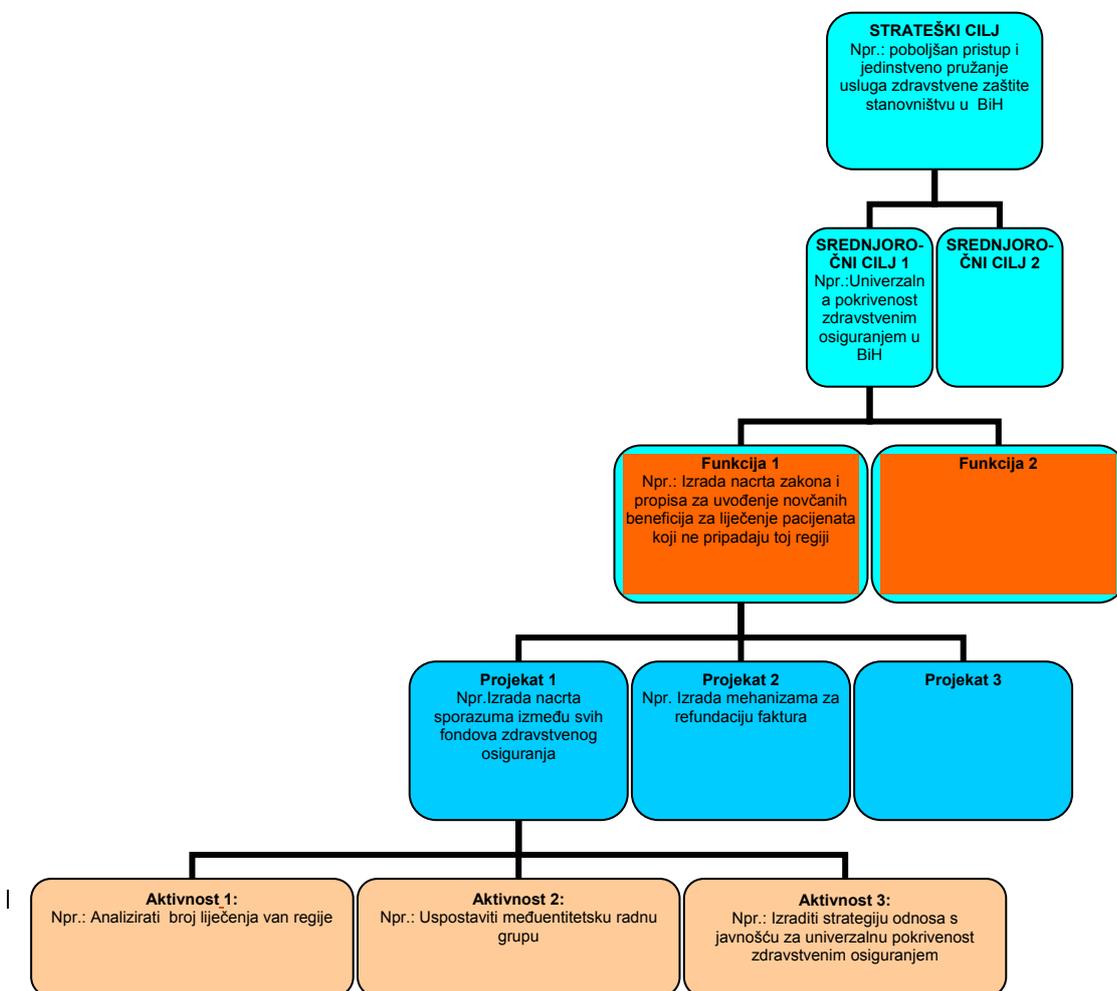
FR teoretski započinje u hijerarhijskom odnosu između strateških ciljeva (SO), srednjoročnih ciljeva (MO), funkcija, projekata i aktivnosti: za postizanje SO potreban je jedan ili više srednjoročnih ciljeva, a jedna ili više funkcija su potrebne za postizanje nekog srednjoročnog cilja, itd. Ovaj odnos se može ilustrirati 'šemom odnosa' na slici 3.1.

Iz gore pomenutog se može vidjeti da se FR bavi nivoima od strateških ciljeva do funkcija ali ne ulazi u nivo projekata i aktivnosti koji su predmet Akcionog plana.

Iz hijerarhijskog odnosa je, također, moguće izvući praktične definicije različitih elemenata funkcionalnog pregleda koje je tim ovog projekta koristio u toku provedbe ovog FR.

³ Ovo poglavlje uzima u obzir pristup funkcionalnim pregledima opisanim u "**Rebuilding State Structures: Methods and Approaches. The Trials and Tribulations of Post-Communist Countries**", Policy Advocacy Papers series, UNDP/RBEC, 2001.

Ilustracija 3.1: 'šema odnosa' koja ilustrira odnos između ciljeva, funkcija, projekata i zadataka



Neka funkcija se može opisati kao međuuvezani set projekata, kojima je svima zajednički cilj dobijanje određenog ishoda ili rezultata. Projekti mogu biti ili privremeni, ponovljeni ili kontinuirani, ali funkcija obično obuhvata duži vremenski period.

U principu, funkcionalni pristup se fokusira na funkcije i njihov doprinos ciljevima. Jedna određena funkcija se može pripisati većem broju aktera ili agencija. Na primjer, funkciju pružanja podataka o iskorištenosti zdravstvene zaštite može kontinuirano obavljati Zavod za javno zdravstvo ili ured za



državnu statistiku ili neki centar za istraživanje ili se vršitelj ove funkcije može birati na osnovu godišnje tenderske procedure gdje se svaki put može odabrati drugi vršitelj.

Objašnjenje – Glavne definicije:

Definicija strateškog cilja

Strateški ciljevi su glavni, visoki ciljevi neke organizacije (tj. rezultati koje organizacija pokušava postići u periodu od 5 do 7 godina).

Primjer jednog strateškog cilja za ministarstvo bi mogao biti: Poboljšana dostupnost i jedinstveno pružanje usluga zdravstvene zaštite stanovništvu.

Definicija srednjoročnog cilja

Srednjoročni ciljevi su ciljevi koji se trebaju postići u narednoj ili u naredne dvije godine. Ako je to moguće, oni bi trebali biti mjerljivi tako da se može vidjeti da li su oni postignuti ili ne.

Primjer srednjoročnog cilja bi mogao biti: Uvođenje jedinstvene pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem prije 2005. godine.

Definicija funkcije

Funkcija predstavlja jedan ili više projekata koji dovode do nekog ishoda. Stoga, funkciju izrade nacrtu zakona čini serije projekata za izradu nacrtu različitih zakona.

Sama izrada nacrtu zakona se kategorizira kao funkcija poslovne politike.

Primjer funkcije bi mogao biti: Izrada nacrtu zakona i propisa za uvođenje novčane naknade za liječenje pacijenata "van regije" prije kraja 2004. godine.

Definicija projekta

Projekat čini jedna ili više djelatnosti koje dovode do nekog ishoda. Stoga se projekat za izradu nacrtu određenih zakona sastoji od serije aktivnosti (uključujući, na primjer, skupljanje informacija, konsultacije, **dolaženje do novih ideja (brainstorming)** i izradu nacrtu).

Primjer projekta bi mogao biti: Izrada nacrtu sporazuma između svih fondova zdravstvenog osiguranja prije kraja 2004. godine sa detaljnim opisom univerzalne pokrivenosti osiguranjem.

Međutim, u praksi, pripisivanje neke funkcije određenom 'vlasniku' ili 'nosiocu' uvećava mogućnost da će funkcija dobiti odgovarajući obim pažnje i sredstava. Stoga, u našim preporukama u državnom Akcionom planu, Konsultant se bavi pitanjem izgradnje kapaciteta i ustanova kako bi bio u stanju pripisati funkcije određenim organizacijama. Konsultant, također, predlaže projekte i aktivnosti relevantne za obavljanje predloženih funkcija na efikasan i racionalan način.

3.2 Metode korištene za Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH

3.2.1 Organizacije uključene u Funkcionalni pregled

Svi sistemi zdravstvene zaštite se mogu podijeliti na dvije glavne komponente:



1. Komponentu koja vrši pružanje usluga zdravstvene zaštite kao što su dijagnostika, medicinsko liječenje, njega bolesnika. Ova komponenta uključuje bolnice, Domove zdravlja, porodične doktore, itd.⁴
2. Komponentu koja 'rukovodi' pružanjem usluga zdravstvene zaštite kroz razvijanje poslovne politike, planiranje, zakonodavstvo i propise, finansiranje itd. Ova komponenta uključuje ministarstva zdravstva, ustanove za finansiranje u zdravstvu (fondovi/zavodi), tijela za pružanje podataka i vršenje analiza itd.

Općenito, prva komponenta se naziva 'davaoci zdravstvene zaštite', druga 'administracija zdravstvene zaštite', a kad je finansirana iz budžeta 'javna administracija'.

Tokom Pregleda, tim ovog projekta je, kao radnu definiciju javne administracije, koristio sljedeće:

"Dio javne administracije sektora zdravstva obuhvata ustanove koje obavljaju funkcije potrebne za planiranje, finansiranje i uspostavljanje poslovne politike za pružanje kvalitetnih usluga stanovništvu, a koje se finansiraju sredstvima koje je stanovništvo obavezno plaćati prema zakonu."

Granice između ove dvije komponente nisu striktne. Davaoci zdravstvenih usluga mogu koristiti vrijeme i druga sredstva da bi doprinijeli razvijanju poslovne politike, na primjer, pružanjem podataka ili sudjelovanjem u poslovima planiranja dok ustanove u sklopu javne administracije mogu koristiti vrijeme i sredstva za poslove koji se direktno odnose na stanovništvo, na primjer, zavodi za javno zdravstvo mogu provoditi kampanje prevencije ili organizirati imunizaciju.

Ovo podrazumijeva da se u Pregledu zavodi za javno zdravstvo smatraju dijelom javne administracije.

Konsultant je se u potpunosti fokusirao FP javne administracije sektora zdravstva. To je učinjeno iz sljedećih razloga:

1. Sveobuhvatni cilj ovog projekta kako je predviđeno u našem Opisu zadataka:

"Reforma sektora javne administracije u BiH rezultira sa administracijom koja je sposobna efektivno i efikasno obavljati svoju funkciju u odnosu na potrebe zemlje, u okviru njenih finansijskih sredstava i na način koji je koherentan sa obavezama BiH za integraciju u EU-u."

se jasno odnosi na javnu administraciju kao glavni fokus naših aktivnosti;

2. Stroga vremenska ograničenja ovog projekta su nam kao nešto izuzetno neophodno nametnula strogo fokusiranje naših aktivnosti;

⁴ Općenito, komponenta za pružanja zdravstvene zaštite se može dalje podijeliti na primarnu zdravstvenu zaštitu, gdje porodični doktori i medicinske sestre/tehničari predstavljaju tačku prvog općeg kontakta pacijenta sa zdravstvenim sistemom; sekundarnu zdravstvenu zaštitu gdje poliklinike i bolnice, nakon upućivanja pacijenta iz primarne zdravstvene zaštite, pružaju specijalizirane medicinske usluge, i na tercijarnu zdravstvenu zaštitu gdje specijalizirane bolnice ili odjeli pružaju liječenje/usluge za složene zdravstvene probleme.



3. Komponentu pružanja zdravstvene zaštite je analizirao jedan broj tekućih i ranijih projekata, dok komponenta javne administracije do sada nije bila intenzivnije procjenjivana⁵,

Konsultant vjeruje da je reforma komponente javne administracije preduslov za poboljšan rad komponente pružanja zdravstvene zaštite.

Kako je gore navedeno, o pristupu i fokusu Konsultanta se razgovaralo sa i odobreno je od strane glavnih zainteresovanih strana (stakeholdera) i ugovarača.

3.2.2 Provedba Funkcionalnog pregleda pristupom aktivnog učešća

Sudjelovanje, visoki stepen predanosti i jasno razumijevanje šta je to FR, od strane uprave i uposlenika na svim nivoima, i u koju svrhu se može koristiti je preduslov za uspješan ishod. Stoga je Konsultant tokom provedbe Pregleda koristio pristup aktivnog učešća.

Taj proces je započeo konsultativnim sastancima sa predstavnicima upravnih struktura u ustanovama uključenim u Pregled s ciljem:

- razgovora o zajedničkim očekivanjima;
- razgovora o metodologiji;
- imenovanja kontakt-osoba za Funkcionalni pregled u okviru svih organizacija;
- podrške upravi da "proda" Funkcionalni pregled svojoj organizaciji i da podrži daljnji proces FR-a u kantonima i općinama;
- prikupljanja ključnih dokumenata i pripremanja za prikupljanje podataka.

Konsultant je izradio priručnik o Funkcionalnom pregledu koji organizacije, također, mogu koristiti u budućnosti da bi ažurirale i nastavile strateški proces (vidjeti priloženi CD).

Održane su tri radionice (workshop-a) u Banja Luci, Brčkom i Mostaru sa upravom i uposlenicima organizacija uključenih u Pregled da bi se bolje pojasnili ciljevi i metode Pregleda.

U okviru svake uključene ustanove imenovana je kontakt-osoba koja je djelovala kao posrednik između tima projekta i ustanove. Kontakt-osobe su se pokazale od velike pomoći timu projekta u procesu dobijanja i razjašnjavanja informacija o funkcijama i procesima koji se obavljaju u sklopu ustanove.

Članovima tima ovog projekta je povjeren zadatak u određenim organizacijama da bi se osigurao kontinuitet u radnim odnosima. Da bi dobili potrebne informacije, oni su posjećivali organizacije sudionice u procesu Pregleda, u nekim slučajevima i u nekoliko navrata.

⁵ Lista relevantnih projekata je navedena u *Izveštaju o početnoj fazi projekta*



Za dobijanje potrebnih informacija, izrađen je upitnik kao dio vodiča za Funkcionalni pregled (vidjeti priloženi CD). Posjete su se, također, pokazale od važnosti za izgradnju dobrih radnih odnosa i za dobijanje informacija o postojećim upravljačkim procesima i organizacionoj kulturi. Ovo je obezbijedilo bitne osnovne informacije koje su omogućile timu projekta da procijeni kako i do kojeg se stepena se, u stvari, funkcije provode u organizacijama.

Ovaj pristup je također rezultirao zaključkom da sada u mnogim analiziranim ustanovama postoje sporadična mjesta vještina i znanja o metodologiji FR-a i njegovoj važnosti za moguće buduće procese organizacionog razvoja i uvođenje strateškog upravljanja.

Konsultant bi želio naglasiti da projekat Funkcionalnog pregleda, po definiciji, nema namjeru implementirati promjene u okviru sistema klijenata. Uprkos tomu, pristup aktivnog učešća, širenja preporuka i razmjena informacija može voditi ka većoj otvorenosti prema budućim promjenama u okviru sistema klijenata.

Važno je obratiti pažnju na to da je tim projekta uživao punu podršku od strane svih organizacija uključenih u analizu koje su, također, uložile mnogo truda i vremena da bi pomogle u provedbi projekta.

3.2.3 Konsultacija i koordinacija

Pored redovnih kontakata sa uključenim organizacijama, tim projekta je održavao kontakte sa glavnim zainteresiranim stranama (stakeholderima) posredstvom Upravnog odbora. Tokom trajanja projekta, organizirana su tri sastanka sa Upravnim odborom.

Redovni sastanci i druge vrste kontakata sa nacionalnim koordinatorom za reformu javne administracije, ostalim projektima FR-a i Delegacijom Evropske komisije su omogućile timu projekta da uskladi svoje pristupe i ishode sa cjelokupnim rezultatima svih pregleda u procesu reforme javne administracije i da se pozabavi pitanjima zajedničkim za sve sektore.

3.2.4 Provedba Pregleda

Od početka ovog projekta, bilo je jasno da kompleksnost sistema zdravstvene zaštite u BiH, sa dva entiteta i jednim distriktom gdje je jedan entitet premjestio značajan dio javne administracije u 10 kantona, podrazumijeva da veliki broj ustanova može sudjelovati u Pregledu.

Pregledano je ukupno 56 ustanova (vidjeti aneks 7.7). Od njih, 44 su pregledane putem detaljnih intervjua, njih 7 je pregledano putem općeg upitnika s fokusom na njihove glavne funkcije, a ostale ustanove su pregledane zajedno sa organizacijama čije su one sastavni dio (npr. regionalni uredi instituta za zaštitu zdravlja RS kao i filijale i poslovnice Fonda zdravstvenog osiguranja RS).

Postojao je jedan broj razloga za ovakvo ograničenje:



Vremenska ograničenja za projekat Funkcionalnog pregleda, koja su pomenuta u *Izveštaju o početnoj fazi projekta*, su obavezala tim projekta da svoje aktivnosti fokusira na najvažnije i najrelevantnije ustanove. Mogućnost sudjelovanja jednog broja ustanova u Pregledu je bila neizvjesna, a naročito onih koje nisu direktno povezane sa zdravstvenom zaštitom.

Tokom provedbe Pregleda, tim projekta je utvrdio da i Institut za zaštitu zdravlja RS-a i Fond zdravstvenog osiguranja, koji su centralizirane ustanove sa glavnim uredom/centralom na nivou entiteta i regionalnim područnim uredima, posjeduju takav nivo unutrašnje dosljednosti da intervjuiranje svih regionalnih ureda timu ovog projekta ne bi pružilo nikakve dodatne informacije.

U pogledu kantonalnih zavoda za javno zdravstvo u FBiH, manje više, situacija je ista. Iako su oni nezavisne organizacije, nakon što je analizirao njih 4, tim projekta je došao do zaključka da su njihove karakteristike iste u tolikoj mjeri da je za ostalih 7 zavoda bilo dovoljno slanje kraćih upitnika sa traženjem samo ključnih podataka.

3.2.5 Koraci Funkcionalnog pregleda sektora zdravstva u BiH

Da bi se proveo Funkcionalni pregled poduzeti su sljedeći koraci:

Korak 1: Prikupljanje osnovnih podataka

Na osnovu standardne forme intervjua, osnovni podaci potrebni za provođenje FR-a su prikupljeni za svaku od organizacija.

Oni su uključivali: zakonodavstvo po kojem ustanova djeluje, organizaciono uređenje (vrsta i funkcije odjela), osoblje, budžet, kontakte sa ostalim ustanovama itd. (vidjeti priloženi CD).

Da bi se procijenilo koje su funkcije pripisane kojoj ustanovi, kao dio prikupljanja osnovnih podataka, provedena je i analiza zakona kojim se rukovodi sektor zdravstva na državnom, entitetskom i regionalnom ili kantonalnom nivou. Ova analiza je navedena u dokumentu Analiza zakona i propisa (vidjeti priloženi CD).

Za svaku uključenu ustanovu, tim projekta je utvrdio strateške ciljeve koje je zvanično odobrilo rukovodeće tijelo organizacije.

Korak 2: Registracija već postojećih srednjoročnih ciljeva (MO), ako uopće postoje

Isto je urađeno i za srednjoročne ciljeve: tim projekta je registrirao odobrene srednjoročne ciljeve.

Korak 3: Identificiranje funkcija koje se u stvarnosti obavljaju na nivou odjela

Na osnovu procjene pravnih dokumenata, statuta, pravilnika, organizacionih šema i intervjua sa šefovima odjela i sa ostalim uposlenicima organizacija



koje su sudjelovale u Pregledu, tim projekta je identificirao funkcije koje trenutno obavlja svaki odjel ili pododjel u okviru neke organizacije.

Na kraju ovog koraka, rukovodstvu svake sudjelujuće organizacije predstavljeni su rezultati, koji su se uglavnom sastojali od činjeničnih podataka, kako bi im se dala prilika za komentare i ispravke. Komentari su zatim uključeni u analizu.

Korak 4: Procjena stvarne iskorištenosti finansijskih i ljudskih resursa za obavljanje svake od funkcija

Za svaku od funkcija identificiranih pod korakom 3, procjenjen je broj osoblja raspoređen za njihovo obavljanje. Ova procjena je u pisanoj formi, također, vraćena organizacijama za komentare. Za svaku od pregledanih ustanova, provedena su dva kruga traženja/dobijanja povratnih informacija.

Nakon inkorporiranja povratnih informacija, izračunati su finansijski resursi iskorišteni za svaku od funkcija. Za svaku ustanovu je izračunat 'prosječni trošak po članu osoblja' na osnovu operativnog budžeta sa dvije glavne komponente:

1. jedinični varijabilni troškovi: plaće, dodaci na plaće i porezne obaveze vezane za plate, administrativna podrška, transport itd., direktno povezani sa punim radnim vremenom
2. fiksni troškovi: ostali operativni troškovi, održavanje, energenti, rate i osiguranje itd., indirektno povezani sa punim radnim vremenom

Kada se u preporukama predlažu neke promjene manjeg obima kao što je premještanje funkcija u okviru jedne organizacije, finansijske implikacije se izračunavaju na osnovu jediničnih varijabilnih troškova. Kada su predlažu neke veće promjene kao što je uspostavljanje nove ustanove koriste se ukupni troškovi (varijabilni i fiksni).

Treba imati na umu da u obzir nisu uzeti troškovi koji otpadaju na kapitalne investicije.

Korak 5: Analiziranje funkcija

Sljedeći korak u Funkcionalnom pregledu je bio izrada preporuka za promjene funkcija u organizaciji.

Za ovaj korak, tim projekta je koristio jedan broj principa, izvedenih kako iz međunarodne teorije i prakse o upravljanju, tako i iz iskustava sa procesima razvoja u javnoj administraciji u regionu, kao i u Evropi.

Ravnalo se po sljedećim principima:

- Funkcije iste vrste trebaju biti u istoj grupi
- Funkcije poslovne politike i pružanja usluga trebaju biti odvojene
- Funkcije podrške trebaju biti odvojene od ostalih funkcija
- Ne smije biti dupliciranja ili preklapanja funkcija



- Jasne i kratke linije odgovornosti u horizontalnom i vertikalnom smislu
- Odjeli održive veličine
- Optimalni rasponi nadležnosti direktora
- Ravnomjieran raspored posla
- Odgovornosti višeg osoblja trebaju biti izjednačene
- Donošenje odluka treba biti delegirano do najnižeg odgovarajućeg nivoa
- Postepen pristup restrukturiranju

Tim projekta je također napravio analizu funkcija koje tradicionalno nisu dio zdravstvenog sistema, ali su povezane sa važnim (državnim) strategijama koje se odnose na:

- Integracija u EU-u
- Savjesno upravljanje
- Makroekonomsku održivost
- Postojeće i planirane državne i entitetske strategije

na koje se, iz tog razloga, treba obratiti pažnja i u zdravstvenom sistemu.

Gore pomenuta pitanja su detaljnije opisana u dokumentu Alati za funkcionalni pregled - Benchmark Toolbox (vidjeti priloženi CD) koji je korišten za procjenu postojanja i stepena obavljanja funkcija.

Korak 6: Predložene promjene

Na osnovu prethodne analize, za svaku od ustanova su formulisane funkcije koje tek treba uvesti, ojačati, racionalizirati, premjestiti u neke druge odjele, za njihovo obavljanje angažirati druge ustanove kao vanjske suradnike (izvršiti eksternalizaciju), ukinuti ili zadržati bez promjena.

Sažetak formulara sa preporukama, koji je uključivao finansijske implikacije prijedloga, je završen i poslan organizacijama.

Vremenski period po kojem se ravnalo pri identificiranju predloženih promjena je pet godina, kao što je traženo u našem Opisu zadataka.

Korak 7: Prevođenje preporuka i rezultata FR-a u Akcioni plan za državni nivo

Da bi preveli preporuke u Akcioni plan za državni nivo, proveden je poseban pregled oba entiteta i distrikta Brčko kao što je to detaljno opisano ispod.



3.2.6 Pregled entiteta i distrikta Brčko

Zbog karakteristika BiH, prikupljanje podataka i identificiranje funkcija je provedeno posebno za entitete, za distrikt Brčko i za državni nivo. Tokom provedbe ove analize, posebna pažnja je posvećena procjeni unutrašnje dosljednosti između funkcija unutar jedne organizacije, između različitih organizacija na istom nivou (horizontalna dosljednost) i između različitih nivoa vlade i organizacionih 'stubova' (vertikalna dosljednost).

Na osnovu ove analize, za svaki od entiteta i distrikt Brčko izrađen je sažetak rezultata analize i preporuka. Posebna pažnja je posvećena jačanju funkcija i procesa koji omogućavaju integraciju i dosljednost, funkcija potrebnih za integraciju u EU-u, savjesno upravljanje, makroekonomsku održivost, te postojećim entitetskim i državnim međusektoralnim strategijama sa implikacijama za sektor zdravstva.

Na osnovu prikupljenih podataka, u procesu pregleda ustanova, mogu se izračunati troškovi funkcija za nivo entiteta, te se mogu predvidjeti i finansijske posljedice predloženih promjena.

Rezultati i preporuke su prezentirani i o njima se razgovaralo sa ključnim interesnim stranama (stakeholderima) za svaki entitet i distrikt Brčko (vidjeti anekse od 7.2 do 7.4).

3.2.7 Državni nivo

Izrađeni su rezultati i preporuke i za državni nivo. Prema istoj metodi korištenoj i za entitetski nivo, izračunati su troškovi funkcija, kao i finansijske implikacije predloženih promjena.

Na osnovu ovih rezultata i preporuka, izrađen je državni Akcioni plan (vidjeti priloženi CD). Ovaj plan predstavlja jedan broj funkcija koje je, po mišljenju Konsultanta, važno uvesti ili ojačati na državnom nivou. Za ove funkcije se predlaže institucionalno jačanje i razvoj kapaciteta, te su neophodni projekti i aktivnosti za provedbu preporuka.

Akcioni plan za državni nivo obuhvata period od 2005. do 2010. godine i sadrži kratkoročne i srednjoročne preporuke.

O Akcionom planu za državni nivo se razgovaralo sa relevantnim ključnim interesnim stranama (stakeholderima).

Provedba preporuka i prijedloga ovog Akcionog plana za državni nivo zahtijeva da donatorska podrška na terenu bude dostupna u 2005. godini.



4. OPIS ORGANIZACIJE I SISTEMA

U ovom dijelu je dat opis organizacije sektora zdravstva u BiH i načina na koji su funkcije raspoređene u organizacijama.

4.1 Cjelokupna struktura sektora zdravstva u BiH

Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini predstavljaju odgovornost entiteta, deset autonomnih kantona u FBiH i distrikta Brčko. Zato se sistem zdravstva u BiH sastoji od 13 'podistema' kako bi se obuhvatilo stanovništvo koje broji 3.9 miliona ljudi.

Na nivou BiH, Ministarstvo civilnih poslova je jedino tijelo javne administracije sa odgovornostima vezanim za zdravstvo. Pravna osnova za Ministarstvo civilnih poslova je sadržana u Zakonu o ministarstvima BiH (mart, 2003. godine) kojim se Ministarstvu civilnih poslova daju ovlasti za predstavljanje BiH na međunarodnom nivou, za uspostavljanje osnovnih principa za koordinaciju i za koordiniranje planova entiteta i drugih vladinih tijela. Cjelokupne odgovornosti Ministarstva civilnih poslova također uključuju i pitanja koja se odnose na državljanstvo, registraciju građana, zaštitu ličnih podataka, boravište, registraciju, lična dokumenta, proces registracije vozila i pitanja deminiranja.

Organizacionu strukturu Ministarstva civilnih poslova čine sljedećih devet odjela: Kabinet ministra; Kabinet zamjenika ministra; Odjel za pravne, kadrovske, opće i finansijske poslove; Odjel za pitanja državljanstva i putnih isprava; Odjel/Centar za obradu podataka; Odjel za obrazovanje, nauku, kulturu i sport; Odjel za geodetska, geološka i meteorološka pitanja; Komisija za deminiranje u BiH i Odjel za rad, zapošljavanje, zdravstvo, socijalno i penziono osiguranje.

U okviru Odjela za rad, zapošljavanje, zdravstvo, socijalno i penziono osiguranje, za pitanja zdravstva je odgovoran Odsjek za zdravstvo, socijalno i penziono osiguranje koji se bavi sljedećim poslovima:

Izradom nacrtu i izvještaja o bilateralnim sporazumima i ugovorima koji se odnose na socijalno osiguranje;

Koordinacijom sa entitetima i drugim tijelima u vezi dostave podataka i informacija o ispunjavanju obaveza u zdravstvu;

Izradom nacrtu i praćenjem odredbi.

Za izvođenje ovih funkcija, ured ima 1,5 uposlenih.

4.2 Federacija Bosne i Hercegovine

FBiH čini približno 51% ukupne teritorije BiH, a broj stanovništva FBiH je približno 2.3 miliona. Podjeljena je na deset administrativnih kantona, gdje svaki ima svoju zasebnu Vladu i Skupštinu. Kantoni su dalje podjeljeni na 79 općina.

Sistem zdravstva u FBiH je decentraliziran i većina nadležnosti (funkcije i odgovornosti) je data kantonima. Međutim, Ministarstvo zdravstva FBiH i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH imaju funkciju definiranja

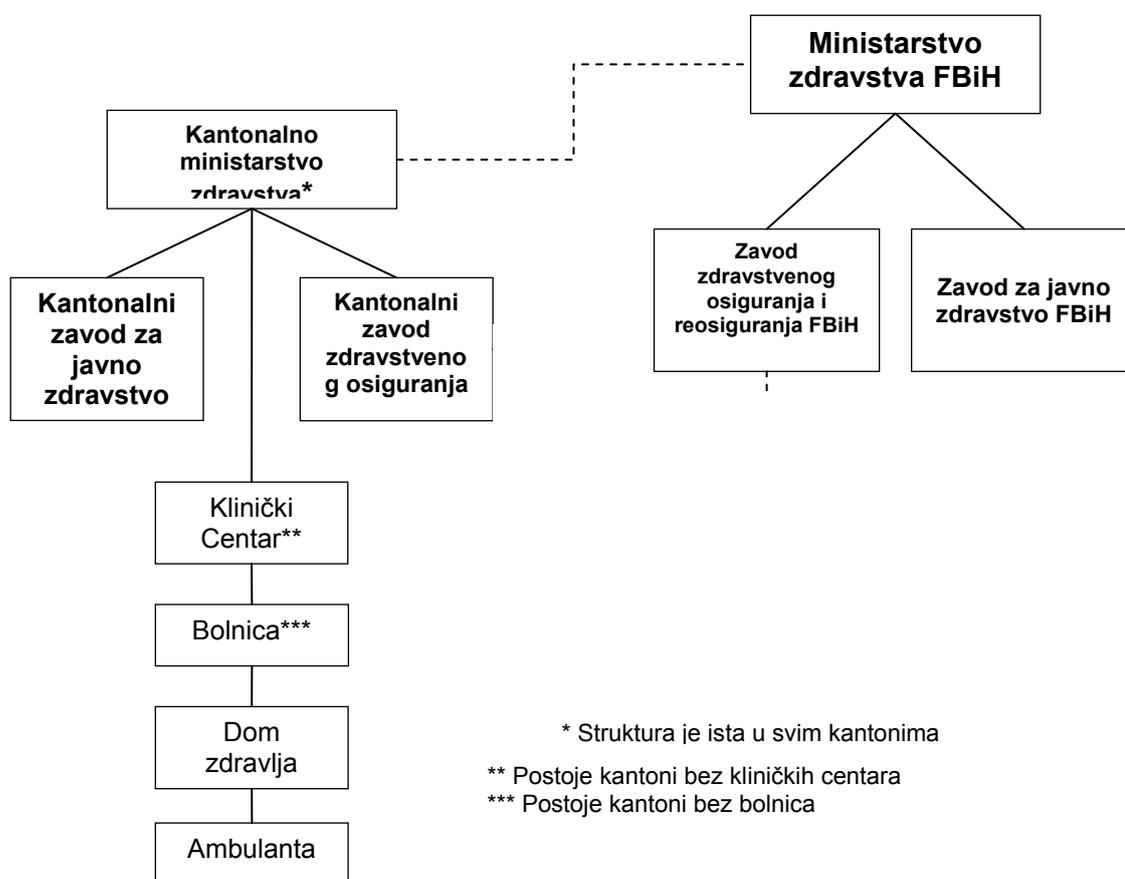
mreže zdravstva u pogledu optimiziranja kapaciteta pružanja medicinskih usluga. Dok Ministarstvo zdravstva FBiH ima funkcije za formuliranje zdravstvene politike i predlaganje zakona, ove funkcije su udvostručene na nivou kantona. Određivanje potreba za zdravstvenim uslugama, i funkcija koje se odnose na pružanje zdravstvenih usluga (kao što je osnivanje institucija) je dodjeljeno kantonima, ali, u principu, funkcija koordinacije je na nivou Vlade FBiH.

4.2.1 Organizacija sektora zdravstva u FBiH

Struktura sektora zdravstva u FBiH se sastoji od 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i 1 federalno), 11 zavoda za zdravstveno osiguranje (10 kantonalnih i 1 Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja) i 11 zavoda za javno zdravstvo (10 kantonalnih i 1 federalno).

Mreža davalaca zdravstvenih usluga se sastoji od 280 javnih i 333 privatnih ustanova (uključujući i apoteke)² sa ukupno 23.477 uposlenih, od kojih je 3.271 doktora medicine, 511 doktora stomatologije, 260 farmaceuta, 11.183 medicinskih sestara/tehničara, 286 stručnih suradnika u zdravstvu i 7.606 nemedicinskog osoblja.³

Šema: 4.2.1: Pregled zdravstvenih ustanova u FBiH



² Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2002. godine

³ Godišnjak statističkih podataka u zdravstvu FBiH, 2002. godine



4.2.2 Raspored funkcija

Ministarstvo zdravstva **FBiH** je odgovorno za funkcije koje se ne mogu obavljati na kantonalnom nivou:

- Granična sanitarna inspekcija;
- Razvoj legislative na federalnom nivou;
- Razvoj zdravstvene politike za FBiH;
- Planiranje mreže zdravstvenih ustanova;
- Izgradnja i razvoj kapaciteta;
- Zdravstvene inspekcije;
- Razvoj i reguliranje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Praćenje i procjena zdravstvenog stanja stanovništva.

Kantonalni **Zavodi zdravstvenog osiguranja** su odgovorni za finansiranje zdravstvenih usluga na kantonalnom nivou. **Federalni zavod osiguranja i reosiguranja** je osnovan u januaru 2002. godine kako bi se bavio problemima koji su povezani sa jako decentraliziranim sistemom što je u vezi sa nejednakim ekonomskim stanjem i nedostatkom međukantonalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem. Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ima pravo na 8% svih doprinosa koje prikupe kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

Osnovna funkcija finansiranja sistema zdravstva u FBiH se nalazi u okviru kantona. Svaki od 10 kantona ima vlastiti zavod zdravstvenog osiguranja koji je odgovoran za ukupno finansiranje zdravstvenih usluga. Većina prihoda kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja dolazi od doprinosa za zdravstveno osiguranje. Doprinosa za zdravstveno osiguranje je zasnovan na bruto plaći i iznosi 17%. Kantoni su ovlašteni da određuju sopstvene stope doprinosa u okviru gornje granice od 17%.

Zavod za javno zdravstvo FBiH je glavna naučna i obrazovna institucija u oblasti javnog zdravstva. Njegove funkcije su također i promocija zdravlja i praćenje zdravstvenog stanja stanovništva. Suradnja između federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo postoji u oblasti praćenja i istraživanja, pogotovo oblasti zdravstvene statistike i epidemiološkog istraživanja (također u pogledu prikupljanja podataka za 25 indikatora potrebnih za izvještavanje WHO-u).

Ministarstva zdravstva na kantonalnom nivou su zadužena za kantonalnu legislativu u zdravstvu, pružanje savjeta o tehničkim pitanjima, implementiranje odredbi, organiziranje zdravstvenih usluga, planiranje zdravstvene politike kad su u pitanju kantonalne bolnice, zdravstveni centri



(Domovi zdravlja - DZ), ambulante⁸, apoteke i druge kantonalne zdravstvene ustanove.

Uvoz, nabavka, distribucija i kontrola farmaceutskih proizvoda su pod kontrolom **Odjela za lijekove u okviru Ministarstva zdravstva FBiH**. Ovaj odjel je, također, odgovoran za registraciju lijekova, kontrolu lijekova i biljnih proizvoda, izdavanje radnih dozvola za apoteke, kontrolu i izdavanje dozvola za uvoz lijekova i biljnih proizvoda u FBiH.

4.3 Republika Srpska

Republika Srpska (RS), sa približno 1.4 miliona stanovnika pokriva skoro 49% ukupne teritorije BiH. RS se sastoji iz četiri regije: Banja Luka (630.000 stanovnika), Doboj-Bijeljina (420.000 stanovnika), Sarajevo-Zvornik (230.000 stanovnika) i Trebinje/Foča (120.000 stanovnika)⁹ i 64 općine.

Sistem zdravstva u RS je centraliziran sa cjelokupnim ovlastima skoncentriranim u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Instituta za zaštitu zdravlja i Fonda zdravstvenog osiguranja.

Nedavno su uspostavljene Agencija za lijekove RS-a i Agencija za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta.

Postoji cjelokupni plan za razvoj sektora zdravstva.

Prosječni troškovi u zdravstvu po glavi stanovnika su 2003. godine iznosili 147.2 KM.

4.3.1 Organizacija sektora zdravstva u RS

Usluge zdravstvene zaštite se pružaju putem mreže zdravstvenih ustanova koja se sastoji od 63 Doma zdravlja (DZ), (uključujući banje/toplice i centre za hitnu pomoć), 16 zdravstvenih ustanova sekundarnog nivoa (uključujući psihijatrijske bolnice i centre za rehabilitaciju) i 2 klinička centra tercijarnog nivoa. U sektoru zdravstva je zaposleno ukupno 11.211 ljudi od kojih je 7.177 medicinsko osoblje (1.783 ljekara) i 4.034 nemedicinsko osoblje¹⁰.

4.3.2 Raspored funkcija

Ministarstvo zdravstva RS-a je odgovorno za sektor zdravstva u RS-u i ima sljedeće funkcije: kreiranje poslovne politike, razvoj strategija, planiranje mreže zdravstvenih ustanova, sanitarnu inspekciju, zdravstvenu inspekciju i koordinaciju aktivnosti u zdravstvu RS-a.

Institut za zaštitu zdravlja RS-a je odgovoran za funkcije kao što su istraživanje i obrazovanje u polju javnog zdravstva, promocija zdravlja i praćenje zdravstvenog stanja stanovništva. Institut za zaštitu zdravlja RS-a također prikuplja podatke za 25 indikatora potrebnih za izvještavanje WHO-u.

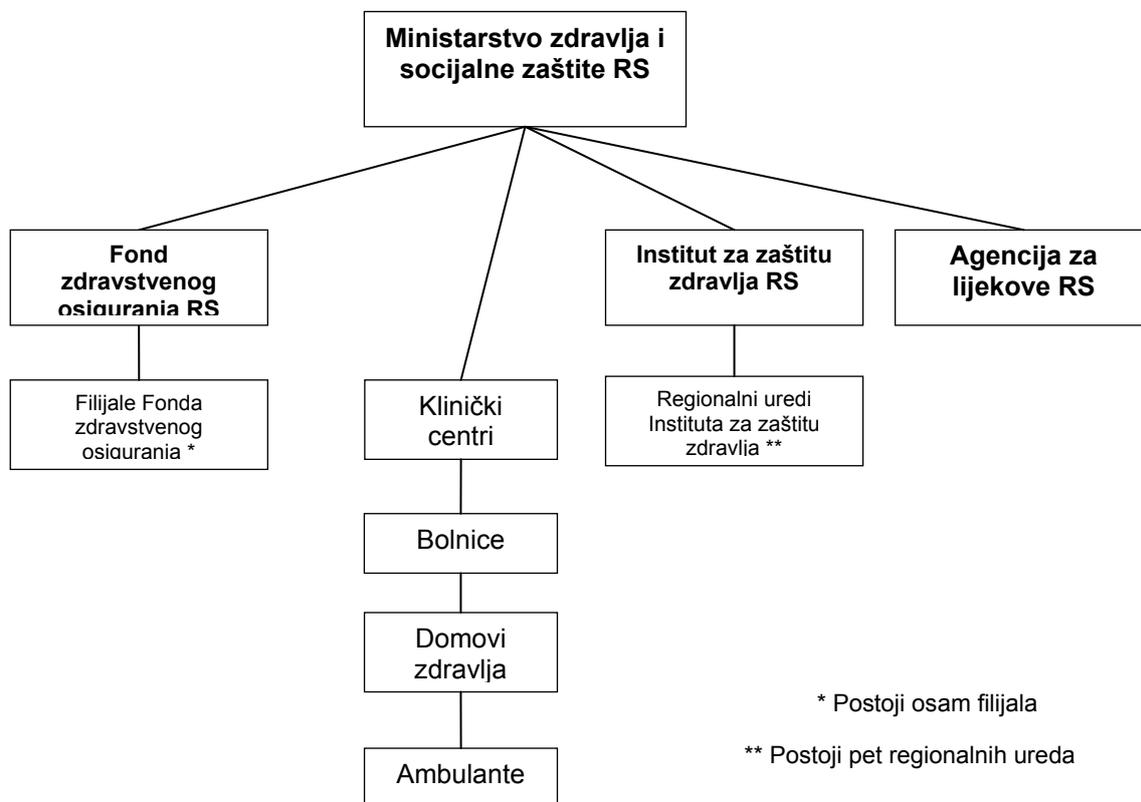
⁸ Ambulanta je glavna jedinica u okviru Doma zdravlja.

⁹ Vodič za građane za Vladu Republike Srpske, novembar, 2003. godine

¹⁰ WB BHP BiH Izvještaj, 2002. godine



Fond zdravstvenog osiguranja RS-a kao svoje glavne funkcije ima prikupljanje doprinosa za zdravstveno osiguranje (međutim, ovo se ne odnosi na naplatu doprinosa) i ugovaranje zdravstvenih usluga. Organizaciona struktura se sastoji od osam filijala i centralnog ureda u Banja Luci sa četiri odjela: ekonomskim, pravnim, medicinskim i odjelom za informacionu tehnologiju. Doprinosa za zdravstveno osiguranje iznosi 15% neto plaće.

Šema: 4.3.2: Pregled institucija u sektoru zdravstva RS-a

4.4 Distrikt Brčko

Distrikt Brčko se nalazi u Bosanskoj Posavini i čini približno 1.5 % ukupne teritorije Bosne i Hercegovine i ima oko 85.000 stanovnika. U samom gradu Brčko ima 41.406 stanovnika.

4.4.1 Organizacija sektora zdravstva u Distriktu Brčko

Zdravstvene usluge pružaju četiri zdravstvene institucije: bolnica u Brčkom, zdravstveni centar u gradu Brčko, zdravstveni centar u Bijeloj i zdravstveni centar u Maoči.

4.4.2 Raspored funkcija

Odjel za zdravstvo i ostale usluge (sa ukupno 637 zaposlenih) odgovoran je za pružanje i upravljanje primarnom zdravstvenom zaštitom, bolničkom zdravstvenom zaštitom i aktivnostima javnog zdravstva. Uz to, Odjel je odgovoran i za Centar za socijalni rad, zdravstveno osiguranje, sport i kulturu.

Budžet Odjela za zdravstvo i ostale usluge iznosi skoro 41 milion KM (za godinu 2004. godinu), što uključuje i plaće zdravstvenih radnika. Prosječna



plaća zdravstvenog radnika u Distriktu Brčko je 1,300 KM, a plata ljekara je oko 2.000 KM. ¹¹

Fond zdravstvenog osiguranja je uspostavljen 2003. godine u okviru Odjela za zdravstvo i ostale usluge. Zavod trenutno uspostavlja bazu podataka koja pokriva sva osigurana lica u Brčkom. Prije nego je distrikt Brčko dobio današnji pravni status, pružanje zdravstvenih usluga u općini se finansiralo iz tri različita zavoda zdravstvenog osiguranja u Tuzli, Mostaru i Banja Luci.

Tokom posljednje tri godine Brčko je sprovelo brojne reforme u strukturi davaoca zdravstvenih usluga, uključujući i integraciju tri manja zdravstvena centra u jedan veći. Te reforme su doprinijele poboljšanjima u odjelu hitne pomoći (nova vozila hitne pomoći), organizaciji usluga porodične medicine u manjim zdravstvenim centrima na cijeloj teritoriji Distrikta Brčko, osavremenjivanju medicinske opreme u svim zdravstvenim centrima i provedbi novih principa bolničkog upravljanja na osnovu kontinuirane edukacije i obuke.

¹¹ Nezvaničan podatak (internet; www.brcko.ba)



5. ANALIZA JAVNE ADMINISTRACIJE SEKTORA ZDRAVSTVA

U ovom poglavlju su predstavljeni rezultati i analize koje je sproveo tim Funkcionalnog pregleda javne administracije sektora zdravstva u pogledu kadrovskih resursa, finansijskih resursa, organizacione strukture i glavnih funkcija.

Poglavlje sadrži zbirne rezultate za cijelu BiH i u njemu se također navode karakteristične pojave na entitetskom i institucionalnom nivou. Podaci na osnovu kojih je rađena ova analiza su zasnovani na približno 2 300 odvojenih funkcija identificiranih u 56 institucija obuhvaćenih pregledom (od kojih je svaka identificirana, nevedena po pitanju osoblja i sredstava, i analizirana). Zbog velikog obima materijala za pojedinačne institucije, precizni podaci se nalaze na priloženom CD-u, ali zbirni podaci za entitete i za BiH državni nivo su navedeni kao Aneksi od 7.1 do 7.4.

5.1 Analiza ljudskih resursa u administraciji sektora zdravstva

Funkcionalnim pregledom se utvrdilo da u javnoj administraciji sektora zdravstva u BiH radi 2 205 uposlenika, što je jednako 5,7 uposlenika na 10.000 stanovnika i čini 6% ukupnog broja uposlenih u zdravstvu (Vidi Tabelu 5.1.2 dole).

Teško je doći do podataka iz drugih zemalja o broju uposlenika u javnoj administraciji sektora zdravstva. Uz to, zbog različite organizacione strukture u različitim zemljama, upoređivanje podataka treba vršiti vrlo oprezno. Tabela 5.1.1 daje poređenja broja uposlenih u ministarstvima zdravstva u BiH, Poljskoj i Danskoj i pokazuje da je broj uposlenih približno 13%¹² veći u BiH nego u Danskoj. U prilog ovom podatku ide usporedba ukupnog broja uposlenih u javnoj administraciji u Holandiji, Danskoj i BiH (vidjeti Tabelu 5.1.2). Stoga, zaključak je da u javnoj administraciji sektora zdravstva u BiH ima znatan višak osoblja.

Tabela 5.1.1 Upoređivanje broja radnika u ministarstvima zdravstva u Danskoj i BiH

	Poljska	Danska	BiH
Ukupan broj zaposlenih u ministarstvima zdravstva	260	256	210,5
Stanovništvo	38.626.349	5.383.507	3.863.735
Osoblje na 10.000 stanovnika	0,07	0,48	0,54

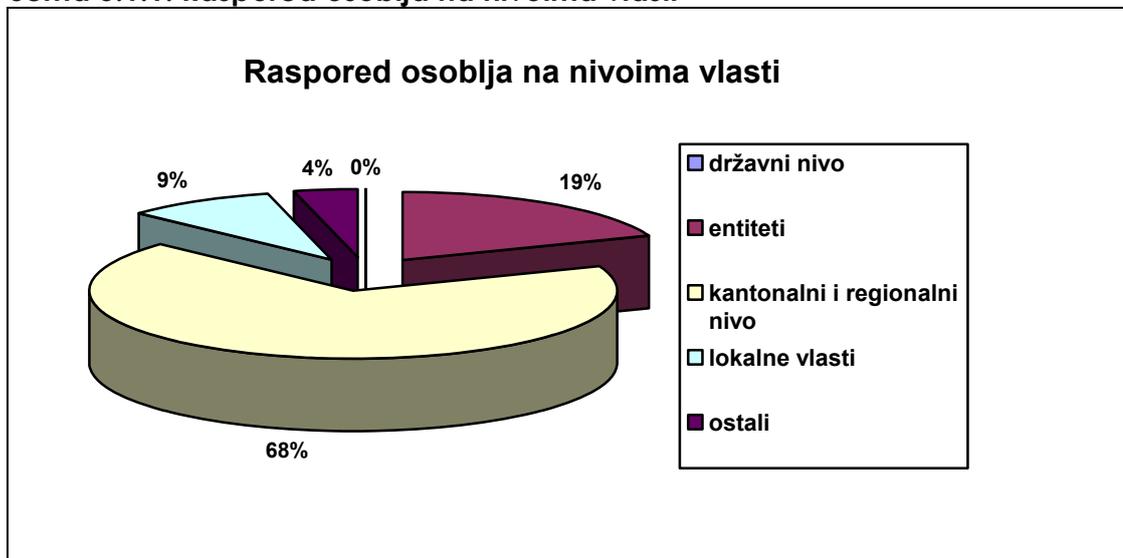
Tabela 5.1.2 Upoređivanje broja radnika u ministarstvima zdravstva u Holandiji Danskoj i BiH

¹² $(0,54-0,48)/0,54=12,7\%$

	Holandija	Danska	BiH
Ukupan broj zaposlenih u ministarstvima zdravstva	7.916	2.726	210,5
Stanovništvo	16.258.032	5.383.507	3.863.735
Osoblje na 10.000 stanovnika	4,87	5,06	5,71
BiH višak osoblja	14,6%	11,3%	5,71

Osim broja osoblja, najviše iznenađuje podatak koji se odnosi na raspored osoblja po nivoima vlasti (vidjeti Šemu 5.1.1). Zaključak je da, sa manje od 2 uposlenika na državnom nivou i većinom osoblja na entitetskom (19%) i kantonalnom/ regionalnom nivou (68%), na državnom nivou gotovo i ne postoje funkcionalni kapaciteti, sposobni da poduzmu proces EU integracije, da implementiraju državne strategije i da djeluju kao agens promjena za prevazilaženje nedostataka u sistemu zdravstva.

Šema 5.1.1: Raspored osoblja na nivoima vlasti



Uzimajući u obzir drugačiju organizaciju javne administracije u tri entiteta, zanimljivo je da je broj osoblja po stanovniku skoro isti za oba entiteta i Brčko. Stoga se može zaključiti da, u pogledu osoblja, centralizirani i decentralizirani sistemi javne administracije ne moraju obavezno biti drugačiji.

Tabela 5.1.3: Raspored osoblja po administrativnim jedinicama u BiH

	RS	FBiH	Brcko	State level	Total BiH
Broj uposlenih	823	1.332	48	2	2.205
Broj uposlenika na 10.000 stanovnika	5,6	5,8	5,7	0	5,7



Sljedeća tabela pokazuje raspored osoblja za sektor zdravstva u BiH po entitetima/Distriktu Brčko u procentima i ciframa.

Tabela 5.1.4: Raspored osoblja u javnoj administraciji sektora zdravstva u BiH koji se odnosi na entitete kao procenat ukupnog broja osoblja

	FBiH	%	RS	%	DB	%	Ukupno	%
Ministarstvo zdravstva	82	3,7	33	1,5	2	0,1	117	5,3
Kantonalna Ministarstva	92	4,1	na	na	na		92	4,1
Ukupno za Ministarstva	174	7,8	33	1,5	2	0,1	209	9,5
Entitetski ili centralni ZZO	26	1,2	56	2,5	na		82	3,7
Kantonalni/Regionalni /Lokalni ZZO	544	24,7	462	21	na		1006	45,7
Ukupno za ZZO	570	25,9	518	23,5	21	0,95	1109	50,4
Entitetski ZJZ	104	4,7	77	3,5	na		181	8,2
Kantonalni/Regionalni ZJZ	305	13,8	91	4,1	na		396	17,9
Ukupno za ZJZ	409	18,5	168	7,6	19	0,9	596	27
Lokalne vlasti	147	6,67	52	2,36	3¹³	0,13	202	9,16
Agencija za lijekove	32	1,45	44	2	na		76	3,45
Agencija za akreditaciju	0	0	8	0,36	na		8	0,36
Odjel za javnu sigurnost¹⁴	na		na		3	0,13	3	0,13
UKUPNO	1.332	60,5	823	37,4	48	2,1	2205	100

Iz Tabele 5.1.4 se može zaključiti da FBiH čini 60.5% ukupnog broja osoblja u javnoj administraciji u BiH, RS 37,4% i Distriktu Brčko 2,1% što je u potpunosti u korelaciji sa brojem stanovništva kao što je prikazano na Tabeli 5.1.5.

Tabela 5.1.5: Odnos između relativnog broja stanovništva i broja uposlenih

¹³ Samo radna mjesta koja se odnose na zaposlene u javnoj administraciji.

¹⁴ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.

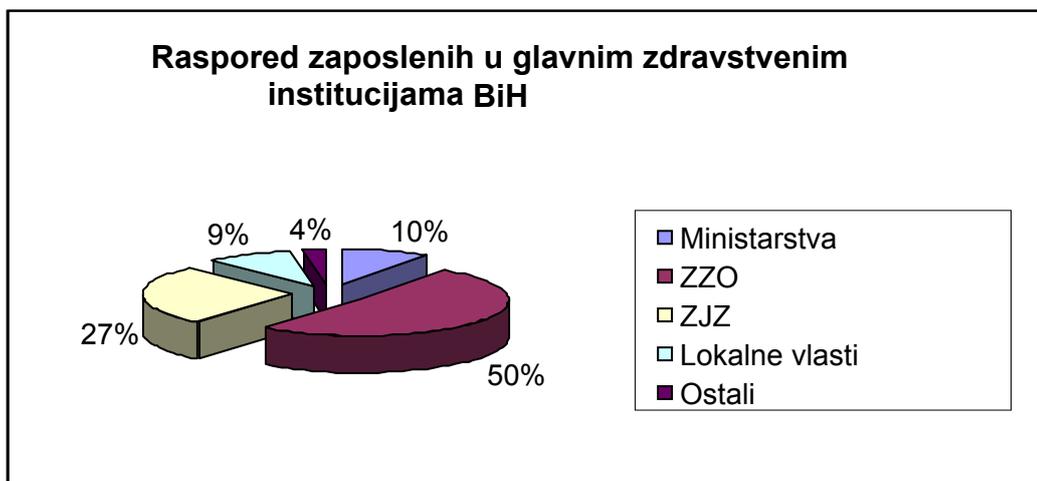


Međutim, detaljnija analiza ljudskih resursa glavnih stubova/institucija (Ministarstvo zdravstva, ZzJZ, ZZO) otkriva ogromne razlike između RS-a i FBiH. Iz Tabele 5.1.6 se može zaključiti da, dok je većina osoblja u RS-u zaposlena u fondovima zdravstvenog osiguranja (63%) ista cifra je skoro 68% manja u FBiH (43%). Suprotna situacija je ustanovljena kad su u pitanju ljudski resursi u ministarstvima i zavodima za javno zdravstvo gdje ove institucije u FBiH čine 13% i 30,7% respektivno, a u RS-u čine 4% i 20,4%. U pogledu rasporeda uposlenika u glavnim institucijama (Ministarstvo zdravstva, ZzJZ, ZZO) u okviru cijele BiH, većina osoblja (50%) je zaposlena u zavodima zdravstvenog osiguranja a 27% i 10% respektivno su zaposleni u zavodima za javno zdravstvo i ministarstvima.

Gore navedeno bi moglo ukazivati na opći višak uposlenika u strukturama Zavoda zdravstvenog osiguranja, pogotovo u RS-u i nedostatak ljudskih i funkcionalnih kapaciteta na nivou ministarstva u RS-u te viška osoblja u FBiH. Ovaj zaključak u potpunosti potkrjepljuje detaljni pregled funkcija koje su navedene u odjeljku 5.4

Tabela 5.1.6: Poređenje broja osoblja u FBiH i RS-u kao procenat ukupnog broja osoblja u svakom entitetu

	Ukupan broj stanovništva	Stanovništvo u %	Javna administracija sektora zdravstva, osoblje u javnoj administraciji u %	
FBiH	2.315.270	59,9	60,5	
RS	1.463.465	37,9	37,4	
Brčko	85.000	2,2	2,1	
Ukupno za BiH	3.863.735	100,0	100,0	
	FBiH	%	RS	%
Ministarstvo zdravstva	82	6,1	33	4
Kantonalna ministarstva	92	6,9	na	na
Ukupno za ministarstva	174	13	33	4
Entitetski i centralni ZZO	26	1,95	56	6,8
Kantonalni/Regionalni/Lokalni ZZO	544	40,8	462	56,1
Ukupno za ZZO	570	42,8	518	65
Entitetski ZzJZ	104	7,8	77	9,4
Kantonalni/Regionalni ZJZ	305	22,9	91	11



Pregledom se utvrdilo da je 30% (175 od 596 uposlenika) svih ljudskih resursa u zavodima za javno zdravstvo zaposleno na pružanju usluga koje se odnose na standardnu laboratorijsku analizu, tržišnu aktivnost gdje zavodi ostvaruju prihod. Stoga, pružanje usluga čini prilično veliki dio svih funkcija koje zavodi za javno zdravstvo izvode. To podrazumijeva da su ključne funkcije javnog zdravstva (za kreiranje poslovne politike, praćenje i strateško planiranje) izmiješane sa funkcijama pružanja usluga – što nije dobra praksa javne administracije. Kako je dalje zaključeno u odjeljku 5.2, kombinacija javnih funkcija i “privatnog poslovanja” čini finansije zavoda za javno zdravstvo netransparentnim i stvara tendenciju da se ključne funkcije javnog zdravstva ne izvode u potrebnom obimu.

Međutim, došlo se do zaključka da se 60% troškova zavoda za javno zdravstvo pokriva iz budžeta, laboratorijske usluge su važan izvor prihoda, a zavodi za javno zdravstvo djelimično kompenziraju nedostatak sredstava iz budžeta tržišnim aktivnostima.

Funkcionalnim pregledom se dalje utvrdilo da od 209 uposlenika u ministarstvima zdravstva njih 74,5, ili 35%, vrše funkcije pružanja usluga kao što su sanitarna inspekcija (65,5 uposlenika) i inspekcija lijekova (9 uposlenika). Inspektori na nivou lokalnih vlasti nisu uzeti u obzir. Funkcija inspekcije nije posebno organizirana i pripada nivou ministarstva u oba entiteta i kantonima, iako je opći princip javne administracije da se razvoj poslovne politike treba razdvojiti od praćenja i kontrole kako bi se izbjegao konflikt interesa.

U pogledu funkcije akreditacije i unaprijeđenje kvaliteta identificirana je jedna uposlena osoba u RS-u a nijedna u FBiH. Trenutno se u Parlamentu čita Zakon o akreditaciji i unaprijeđenju kvaliteta FBiH.

5.2 A naliza finansijskih sredstava u administraciji sektora zdravstva



U ovom poglavlju je naveden pregled rezultata i analize s obzirom na finansijska sredstva za obavljanje funkcija u okviru javne administracije sektora

	Ukupan broj stanovništva	Stanovništvo u %	Troškovi javne administracije u%
FBiH	2.315.270	59,9	3,98
RS	1.463.465	37,9	7,00
Brčko	85.000	2,2	9,80
Ukupno BiH	3.863.735	100	4,74

zdravstva.

Cjelokupni troškovi¹⁵ sektora zdravstva u BiH su 1.077,4 miliona KM (budžet za 2004. godinu) od kojih, kako se utvrdilo Funkcionalnim pregledom, 51,2 miliona KM ili 4,8% otpada na troškove javne administracije (za više detalja pogledati Aneks 7.5).

Tabela 5.2.1: Odnos između relativnog broja stanovništva i troškova u javnoj administraciji

Relativni obim troškova u javnoj administraciji, u entitetima, je u disproporciji sa brojem stanovništva – mali broj stanovništva zahtijeva relativno veći udio javne administracije – kao što je ilustrirano u gore prikazanoj Tabeli 5.2.1. Međutim, ove razlike se, također, mogu objasniti razlikom u visini plaća, kao i cjelokupnoj količini sredstava raspoloživih za sektor zdravstva.

Cjelokupni obim sredstava raspoloživih za zdravstvo je tijesno povezan sa ekonomskim prilikama entiteta, kao i sa brojem stanovnika pokrivenih zdravstvenim osiguranjem. Procenat pokrivenosti osiguranjem je znatno manji u RS (74%) u poređenju sa FBiH (85%). Stoga proširenjem osnove za doprinos za zdravstveno osiguranje bi se moglo značajno doprinjeti povećanju prihoda. Najvjerovatnije bi javne kampanje mogle privući neosigurane osobe, kao što su poljoprivrednici, da počnu uplaćivati doprinose, što bi povećalo prihode sektora zdravstva i tako smanjilo relativni udio troškova javne administracije.

Mehanizmi za postizanje sveobuhvatne finansijske održivosti sistema zdravstva razmotreni u projektnom dokumentu kao što je dokument *Alati za funkcionalni pregled - Benchmark Toolbox. Srednjoročni plan potrošnje* (MTEF) bi se mogao primjeniti kao koristan instrument za održivost i šemu razvoja kontrole troškova.

¹⁵ Ova cifra obuhvata sredstva za pružanje zdravstvenih usluga i troškove javne administracije.



Gore pomenuto govori da je ekonomija obima važan faktor kad se čine napori da bi se postigla kontrola troškova u okviru javne administracije sektora zdravstva. Nadalje, rezultati pokazuju da je funkcija za prikupljanje doprinosa za zdravstveno osiguranje u okviru zavoda za zdravstveno osiguranje previše slaba.

U Tabeli dole su prikazani zbirni troškovi javne administracije za cijelu BiH u glavnim institucijama (Ministarstvo zdravstva, ZzJZ, ZZO). Očigledno je da su ZZO-i najveći potrošači (46,4%), za njima ZzJZ-i (27,1%) , pa ministarstva zdravstva (10,4%), lokalne vlasti (10,3%) i druge vrste institucija (5,8%). Važno je napomenuti da su ukupni troškovi ministarstava skoro isti kao i u općinama. Ova bi moglo ukazati na potrebu da se racionaliziraju funkcije na nivou općine i ojačaju funkcije poslovne politike i planiranja na nivou ministarstva.

Međutim, usljed nedostatka jedinstvenih pravila i praksi računovodstva teško je vršiti usporedbu ustanova. Stoga je neophodno pomenute podatke koristiti s krajnjim oprezom, isto tako naglašena je potreba za jačanjem funkcije uvođenja jedinstvenog kontnog plana u FBiH i na nivou BiH.

Tabela 5.2.2: Troškovi u javnom zdravstvu – zbir za cijelu BiH

Postojeći budžet	Budžet 2004	Procenat 2004 *)
Funkcije državnog ministarstva	35.500	0,7
Funkcije ministarstva Entiteta/Distrikta Brčko	2.347.406	44,2
Kantonalna ministarstva	2.932.000	55,2
Ukupno za ministarstva	5.314.906	10,4
ZZO Entiteta/Distrikta Brčko/centralni	11.615.798	48,9
Kantonalni ZZO	12.149.151	51,1
Ukupno za ZZO	23.764.949	46,4
ZJZ Entiteta i Distrikta Brčko	6.385.321	46,0
Kantonalni ZzJZ	7.494.624	54,0
Ukupno za ZzJZ	13.879.945	27,1
Ukupno za lokalne vlasti	5.247.992	10,3
Ukupno ostali	2.985.806	5,8
UKUPNO	51.193.598	100,0

*) Procenat za ukupno (posebno) za ministarstva, zavode za zdravstveno osiguranje, zavode za javno zdravstvo je izračunat na osnovu cjelokupnog iznosa za sve zajedno - ukupno, a ukupno ostali na osnovu ukupno (posebno) za ministarstva, zavode za zdravstveno osiguranje, zavode za javno zdravstvo

Projekat Funkcionalnog pregleda je odredio troškove funkcija koje se izvode u svakoj od ustanova (vidjeti priloženi CD). Iako su izračunati na osnovu



prosječnih troškova za svaku ustanovu, oni predstavljaju dobru osnovu za izradu nacрта budžeta prema funkcijama koje se stvarno izvode.

Ministarstva zdravstva

Zanimljivo je da su raspoloživa sredstva za javnu administraciju na državnom nivou mala i samo 0,7% ukupnih troškova pripada javnoj administraciji. Ovim se potvrđuje zaključak donijet u vezi ljudskih resursa da na državnom nivou ne postoji nijedna od potrebnih funkcija.

U pogledu strukture ministarstva u FBiH u prethodnom poglavlju je identificiran skoro isti kapacitet kad su u pitanju ljudski resursi sa 92 uposlenika u kantonalnim ministarstvima i 82 u federalnom ministarstvu. Stoga je iznenađujući podatak da budžet za federalno ministarstvo (1,4 miliona KM) iznosi skoro pola finansijskih sredstava kantonalnih ministarstava koja iznose ukupno 2,8 miliona KM. To se također oslikava u jediničnim operativnim troškovima po uposleniku godišnje i iznosi 17.582 KM i 31.870 KM respektivno. Pošto je nivo plaća u federalnim i kantonalnim ministarstvima skoro identičan, zaključak je da su ekonomija obima i veći fiksni troškovi zbog 10 odvojenih objekata, kao i nedostatak jedinstvene glavne knjige¹⁷ glavni razlozi za veće korištenje sredstava u kantonalnim ministarstvima.

Ukupni jedinični operativni troškovi po uposleniku godišnje u ministarstvu zdravlja RS su 25.231 KM, što je blizu prosječne vrijednosti za ministarstva na oba nivoa u FBiH gdje oni iznose 25.136 KM. Međutim, nema velike razlike između FBiH i RS.

Zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja

Ukupni jedinični operativni troškovi po uposleniku godišnje u zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja iznose 21.429 KM. U kantonima je prosjek od 22.333 KM nešto viši od ureda na nivou entiteta i iznosi 20.559 KM. Međutim ukupni operativni troškovi po uposleniku godišnje u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja (50.462 KM) iznose više od dvostruke cifre u poređenju sa kantonalnim nivoom. Te vrijednosti za RS i Brčko su dosta niže, 18.340 KM i 36.536 KM respektivno.

Zanimljivo je da se procenat ukupnih administrativnih troškova zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja u prihodima prikupljenim u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja dosta razlikuje. Ove vrijednosti su sljedeće: 1,75% u F BiH, 4,33% u RS i 4,47 % u DB. Ovo bi moglo imati indicije za mogućnost racionalizacije funkcija zavoda/fonda zdravstvenog osiguranja u Brčkom i RS.

Tabela 5.2.3: Procenat operativnih troškova ZZO/FZO-a u okviru cjelokupnih prihoda

	F BiH	RS	DB
Procenat operativnih troškova ZZO-a u okviru cjelokupnih	1,75 %	4,33 %	4,47 %

¹⁷ Računovodstveni plan



prihoda			
---------	--	--	--

Zavodi za javno zdravstvo

Usljed nedostatka budžetskih sredstava, vlade učestvuju u finansiranju ZzJZ sa skoro 60% svojih ukupnih troškova. Ostatak se pokriva pružanjem laboratorijskih usluga na tržištu. Kantonalni ZzJZ u Sarajevu je napravio poseban dogovor sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, te se finansira iz dodatnih budžetskih fondova obezbjeđenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, tako pokrivajući skoro 60% ukupnih troškova ZzJZ. Stoga se može zaključiti da se važne funkcije ZzJZ u dovoljnoj mjeri ne finansiraju iz budžeta.

5.3 Analiza organizacione strukture

U ovom odjeljku su predstavljeni rezultati Funkcionalnog pregleda u pogledu organizacione strukture kojoj su funkcije pridružene i proces povezivanja samih funkcija (npr. process izrade budžeta, prakse upravljanja ljudskim resursima, itd.).

Ključni rezultati koji se tiču organizacione strukture javne administracije sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini su ukratko navedeni u Tabeli 5.3.1 ispod.

Ne postoji nijedna struktura na državnom nivou koja bi se nosila sa funkcijom upravljanja promjenama / *change management* i nijedna organizaciona struktura koja obavlja funkcije koje se odnose na integraciju u EU-u nije identificirana.

Samo 7% ustanova javne administracije sektora zdravstva ima zaseban Odjel za upravljanje ljudskim resursima (9% u FBiH i nijedna u RS), a samo otprilike 1/3 svih ustanova ima odvojen budžet za dodatnu obuku i kontinuiranu edukaciju uposlenih.

Organizacija strateškog planiranja je vrlo slaba i nedovoljna da obezbijedi dugoročno pouzdano tlo za razvoj održivog sistema zdravstva u Bosni i Hercegovini. Samo nekoliko ustanova obuhvaćenih pregledom ima zaseban odjel za planiranje i praćenje rada, a samo je 15% ustanova obuhvaćenih pregledom poduzelo strateško planiranje i usvojilo strateške planove. Međutim, prosječna cifra pokriva ogromnu razliku između FBiH i RS-a. Dok je u FBiH samo približno 3% ustanova obuhvaćenih pregledom poduzelo srednjoročno planiranje i zvanično postavilo srednjoročne ciljeve; u RS-u je to isto uradilo 60 % ustanova. Većina ustanova u RS-u je uskladila svoje strateške i srednjoročne ciljeve sa cjelokupnom zdravstvenom politikom RS-a.

U prosjeku, za cijelu BiH, pravna organizacija je jaka i oko 43% institucija obuhvaćenih pregledom ima poseban pravni odjel. Međutim organizaciona struktura se razlikuje od one u RS-u gdje samo 20 % institucija ima poseban pravni odjel, a 37% ustanova obuhvaćenih pregledom u FBiH posjeduje isti.

To nije iznenađujuće kad se uzme u obzir da federalni Zakon o zdravstvu daje pravo kantonima da kreiraju sopstvenu legislativu.

Oko 41% ustanova obuhvaćenih pregledom ima poseban odjel za finansije (slične brojke su za FBiH i RS) što ipak ne znači da je funkcija finansija dovoljno jaka da obezbijedi dovoljno finansijsko planiranje i postigne dugoročnu finansijsku održivost. 74% ustanova je odgovorilo da vrše koordinaciju sa drugim ustanovama prilikom izrade budžeta. Glavni nedostatak kad je u pitanju funkcija finansija se odnosi na nedostatak *Srednjoročnog plana potrošnje* (MTEF-a) u više od 83% ustanova obuhvaćenih pregledom.

Tabela 5.3.1: Rezultati koji se odnose na organizaciju i strukturu – zbir za cijelu BiH

Pregled rezultata analize	Procenat organizacija sa:				
	Zaseban pravni odjel ili jedinica	Zaseban odjel ili jedinica za upravljanje ljudskim resursima	Zaseban budžet za obuku i edukaciju u osoblja	Poticaji na osnovu učinka pored onoga što je predviđen o zakonom	Zaseban odjel za finansije / budžet
Ukupno za ministarstva	57	7	29	0	50
Ukupno za ZZO	77	8	38	0	54
Ukupno za ZzJZ	8	8	17	0	17
Ukupno za lokalne vlasti	25	0	50	0	50
Ukupno za ostale	0	0	0	0	33
UKUPNO	43	7	28	0	41

Tabela 5.3.1: Nastavak

Pregled rezultata analize	Procenat organizacija:			
	Koje koordiniraju sa drugim ustanovama prilikom kreiranja budžeta	Koje su poduzele Srednjoročni plan potrošnje (MTEF)	Sa odgovarajuće odobrenim strateškim ciljevima	Sa odgovarajuće odobrenim srednjoročnim ciljevima



Ukupno za ministarstva	100	43	29	29
Ukupno za ZZO	69	0	0	0
Ukupno za ZJZ	67	8	8	8
Ukupno za lokalne vlasti	50	0	25	25
Ukupno za ostale	33	33	33	67
UKUPNO	74	17	15	17

Organizaciona struktura administracije u zdravstvu u Distriktu Brčko se razlikuje od one u FBiH i u RS-u. To je općinska struktura, sa ograničenim brojem stanovništva (85.000 stanovnika) sa centraliziranim ustrojstvom.

Odjel za zdravstvo i druge usluge izvodi sve zdravstvene funkcije uključujući zdravstvene usluge u BD-u.

Ključni rezultati za organizacionu strukturu u BD-u pokazuju da nema zasebnog odjela za finansije/budžet u okviru Odjela za zdravstvo i druge usluge. Te funkcije izvode odjeli u Vladi BD-a. Međutim, svi pododjeli, kao i sam Odjel, vrše koordinaciju prilikom kreiranja nacrta budžeta.

Ne postoji odjel za upravljanje ljudskim resursima i nema posebnog budžeta za obuku i edukaciju osoblja. Ne postoji funkcija strateškog i srednjoročnog planiranja i ne postoji poseban budžet za obuku i edukaciju osoblja. Funkcije strateškog i srednjoročnog planiranja su slabe i nije razrađen MTEF.

Cjelokupni je zaključak da je organizaciona struktura administracije u javnom zdravstvu kreirana da upravlja sistemom zdravstva i nedostaju joj skoro cijele administrativne strukture potrebne za upravljanje i mijenjanje sistema zdravstvene zaštite.

5.4 Glavne funkcije javne administracije u sektoru zdravstva

U ovom odjeljku su prikazani rezultati i analize koje se odnose na glavne funkcije identificirane Funkcionalnim pregledom.

5.4.1 Državna administracija sektora zdravstva

Jedan od glavnih rezultata kad je u pitanju državni nivo je da skoro nijedna državna funkcija ne postoji. Jedino tijelo koje se bavi pitanjima zdravstva je Odjel za zdravstvo, socijalnu zaštitu i penzije u okviru Ministarstva civilnih poslova koje ima samo 1,5 uposlenika koji se bave tim poslovima.



Stoga je zaključak da nije prisutna nijedna od funkcija koje bi omogućile uspješnu EU integraciju. To se odnosi na organizacione strukture koje ne bi bile u mogućnosti da obezbijede partnersku vezu sa institucijama EU-a, na nadležnosti koje ne postoje u tolikoj mjeri da bi obavezale cjelokupni sektor zdravstva u BiH, kao i na tehničko planiranje same integracije. Dolazi se i do zaključka da ne postoji funkcija/kapacitet za upravljanje promjenama /*change management* kako bi se došlo do EU integracije, postojanja SAA i državne zdravstvene strategije (PRSP).

Nema funkcija za planiranje, praćenje i upravljanje sistemom zdravstvene zaštite kako bi se osigurala jedinstvena pokrivenost zdravstvenim osiguranjem, podjednak pristup i pravičnost u zdravstvenoj zaštiti.

Ne postoje funkcije za koordiniranje, održavanje i praćenje implementacije entitetskih strategija u zdravstvu.

Nije identificirana nijedna funkcija koja može osigurati makroekonomsku održivost sektora zdravstva u BiH.

Funkcije za koordinaciju između državnog nivoa i entiteta nisu prisutne do potrebne mjere i nijedna trajna organizaciona struktura za suradnju nije mogla biti identificirana.

5.4.2 Entitetska administracija i Distrikt Brčko

Entitetska ministarstva zdravstva

U okviru strukture ministarstava na nivou entiteta, tim projekta je očekivao da će identificirati dole navedene ključne funkcije:

- Razvoj politike i koordinacija politike na kantonalnom nivou
- Izrada nacrtu okvirnih zakona za sistem zdravstvene zaštite u F BiH
- Identificiranje mreže zdravstva (planiranje kapaciteta i stručnih profila na osnovu prognoza za zahtjeve u zdravstvu koje je izradio ZzJZ) uključujući pružanje usluga u privatnom sektoru
- Uspostavljanje standarda i određivanje osnovnog paketa zdravstvenih prava i pozitivne liste lijekova
- Učestvovanje u uspostavljanju MTEF-a za sektor zdravstva na federalnom nivou
- Planiranje, koordinacija i praćenje alokacije sredstava po prioritetnim sektorima (prevencija/promocija, primarna zdravstvena zaštita i sekundarna zdravstvena zaštita)
- Praćenje rada sektora zdravstva
- Praćenje rada federalnog ZZO-a i drugih ustanova i organizacija u okviru sektora zdravstva
- Koordinacija razvoja nastavnog plana i programa i planiranje obrazovanja
- Funkcija međunarodne saradnje (bilateralna saradnja sa sličnim organizacijama)
- Pitanja međuentitetske suradnje
- Funkcije inspekcije



Međutim, naši rezultati su pokazali da, od svih gore navedenih funkcija, samo federalno i ministarstvo zdravlja u RS-u na zadovoljavajući način vrše sljedeće funkcije:

- Razvijanje poslovne politike
- Kreiranje okvirnih zakona za cijeli sistem zdravstva u F BiH
- Uspostavljanje tercijarnih ustanova na Federalnom nivou (univerzitetski klinički centri)
- Funkcija međunarodne suradnje
- Funkcija inspekcije

Zaključak je i to da je vrlo slaba koordinacija i suradnja među glavnim ustanovama (ZzJZ, ministarstvo zdravstva, ZZO).

Zaključak je i da ne postoji ciklus planiranja: (a) identifikacija potreba u zdravstvu (ZzJZ); (b) planiranje kadrovskih resursa i zdravstvene zaštite (ministarstvo zdravstva); (c) ugovaranje zdravstvenih usluga na osnovu stvarno utvrđenih potreba u zdravstvu (ZZO).

Ne postoje odgovarajuće funkcije za podršku planiranju i praćenju niti za odobravanje kapitalnih ulaganja.

Nije identificirana nijedna funkcija za zatvaranje ili prilagođavanje kapaciteta zdravstvenih ustanova na osnovu dokaza.

Ne postoji funkcija za upravljanje ljudskim resursima, interno niti s obzirom na vještine i nadležnosti zdravstvenih radnika.

Suradnja sa ministarstvima obrazovanja i fakultetima nije proaktivna. Ministarstva zdravstva nisu uključena u planiranje kadrovskih resursa za medicinsko obrazovanje. Ministarstva nisu uključena u razvoj nastavnih planova programa.

Entitetski zavodi zdravstvenog osiguranja

Očekivano je da se ključne funkcije zavoda zdravstvenog osiguranja identificiraju po sljedećem redoslijedu:

- Poboljšanje naplate doprinosa pogotovo proširivanjem osnove za doprinose i širenjem pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem
- Ugovaranje zdravstvenih ustanova prema potrebama i sa poticajima za prevazilaženje problema koji dominiraju u zdravstvu
- Praćenje provedbe ugovora
- Plaćanje davalaca usluga
- Obračunavanje sredstava u zdravstvu
- Pripremanje međunarodnih dogovora o zdravstvenom osiguranju
- Poduzimanje aktivnosti za dobivanje zdravstvene zaštite u inostranstvu
- Koordinacija sa kantonalnim/regionalnim/lokalnim zavodima zdravstvenog osiguranja



- Davanje doprinosa i učešće u uspostavljanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH
- Strateško planiranje davanja zdravstvenih usluga (samo u maloj mjeri)
- Ovjera doprinosa
- Odobranje i ovjera stanja osiguranosti
- Administracija plaćanja po osnovi bolovanja i drugih gotovinskih plaćanja (RS)
- Jedinstveni zdravstveni informacijski sistem

Ukratko, Funkcionalnim pregledom se, međutim, utvrdilo da se samo sljedeće glavne funkcije izvode u očekivanom stepenu:

- Ugovaranje zdravstvenih ustanova
- Plaćanje zdravstvenim ustanovama
- Plaćanje davaocima zdravstvenih usluga
- Ovjera doprinosa
- Odobranje i ovjera stanja osiguranosti
- Administracija plaćanja po osnovi bolovanja i drugih gotovinskih plaćanja (RS)

Tokom proteklih par godina zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja su prošli mnoge reforme koje su promijenile sistem finansiranja zdravstvenih ustanova. Međutim, ugovaranje davalaca zdravstvenih usluga je još uvijek više orijentirano ka ulaznim elementima /inputima (npr. broj kreveta i broj medicinskih radnika) nego ka izlaznim elementima/outputima, iako PRSP i entitetske strategije naglašavaju uvođenje globalnog budžeta sa elementima učinka kao ciljem.

Uz to, nijedan od zavoda nema redovno praćenje i izvještavanje o mjerama za produktivnost, efikasnost i kvalitet.

Funkcija planiranja se dijelom izvodi sama (ne na osnovu prognoza o potrebama u zdravstvu kao i bez planiranja kapaciteta i stručnih profila) te nije bazirana na preferencijama pacijenata, prognozama za potrebe u zdravstvu (koje trebaju izraditi zavodi za javno zdravstvo) niti na osnovu planiranja kapaciteta i profila mreže zdravstva (koje treba uraditi Ministarstvo zdravstva).

Funkcije koje se odnose na uvođenje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH nisu prisutne u potrebnoj mjeri.

Lokalne poreske uprave primaju doprinose za zdravstveno osiguranje (Ministarstvo finansija kao dio trezora) a ne zavod/fond zdravstvenog osiguranja. Međutim, funkcija za prikupljanje doprinosa se ne izvodi u dovoljnoj mjeri.

Iz tog razloga važno je napomenuti da dok funkcija za prikupljanje doprinosa uključuje mjesečne uplate, njen najvažniji dio se sastoji od: proširivanja osnove doprinosa (uključujući javne kampanje, posebne inicijative za poljoprivrednike i samouposlene/privatnike), osiguravanja korelacije između



onoga što osiguranik plaća i onoga što za to dobija kao i izravnjanja dugova i kontrole.

Nije identificirana nijedna od funkcija za upravljanje ljudskim resursima – samo kaadrovska služba. Ne postoji budžet za usavršavanje znanja i vještina osoblja.

Reforme fonda RS-a su donijele centralizaciju nekih glavnih funkcija (npr. danas se ugovaranje sa davaocima zdravstvenih usluga vrši u glavnom uredu) a većina je funkcija koje su vršile filijale prebačena u glavni ured, tako ostavljajući filijale sa samo malim brojem funkcija za obavljanje. Uprkos ovim promjenama, organizacija ove ustanove nije prošla kroz odgovarajuće promjene.

Entitetski zavodi za javno zdravstvo

Ključne funkcije koje se trebaju izvoditi u federalnom zavodu za javno zdravstvo su sljedeće:

- Praćenje zdravstvenog stanja stanovništva
- Praćenje rada u sistemu zdravstva
- Izrada prognoza za potrebe u zdravstvu
- Izrada prognoza i analiza za planiranje na osnovu dokaza i donošenje odluka od strane Ministarstva zdravstva, ZZO-a i drugih zainteresiranih strana (koja se danas ne izvodi)
- Sudjelovanje u izradi nacrtu normativa, standarda, zakona i odredbi
- Zdravstvena statistika uključujući međunarodno izvještavanje
- Sudjelovanje u razvoju i održavanju (posebno u pogledu definicije podataka i nomenklature) zdravstvenog informacionog sistema)
- Ad hoc naučno istraživanje i analize u oblasti javnog zdravstva
- Promocija zdravlja i prevencija bolesti na osnovu analiza o najjačem uticaju na zdravstveno stanje po potrošenim sredstvima
- Kontrola zaraznih bolesti
- Prevencija širenja zaraznih bolesti
- Zdrava okolina
- Otkrivanje i smanjenje rizičnih faktora nezaraznih bolesti
- Sanitarna kontrola pitke vode, zraka i hrane kao i izvora jonizirajućeg zračenja
- Referentna laboratorija i razvoj standarda za akreditaciju u skladu sa legislativom EU.

Funkcionalnim pregledom se utvrdilo da su sljedeće funkcije izvođene na zadovoljavajućem nivou (ali to ne znači i da su funkcije izvođene u odgovarajućem tijelu):

- Praćenje zdravstvenog stanja stanovništva
- Učešće u izradi nacrtu normativa, standarda, zakona i odredbi
- Zdravstvena statistika uključujući međunarodno izvještavanje
- Ad hoc naučno istraživanje i analize u oblasti javnog zdravstva (ipak je potrebno dalje jačati)
- Kontrola zaraznih bolesti i prevencija širenja zaraznih bolesti



- Sanitarna kontrola pitke vode, zraka i hrane kao i izvora jonizirajućeg zračenja
- Laboratorijska analiza

Objašnjenje – zahtjevi za EU integraciju u pogledu ispravnosti hrane:

EU ima zajednički pristup kad je u pitanju ispravnost hrane koji ima za cilj osigurati visok nivo ispravnosti hrane, zdravlja životinja, sigurnosti životinja i ispravnost biljaka u okviru Evropske unije putem mjera od farme do stola i adekvatnim praćenjem dok se osigurava efikasno funkcioniranje internog tržišta.

Principi ovog pristupa se mogu sumirati kako slijedi:

- Trgovina prehrambenih proizvoda je jedan od najvažnijih aspekata zajedničkog tržišta;
- Sve zemlje članice moraju se truditi da zaštite zdravlje i ekonomske interese svojih građana;
- Zaštita zdravlja mora imati neprikosnoven prioritet;

Provođenje ovog pristupa uključuje razvoj legislative i druge aktivnosti:

- Obezbjediti **efikasne sisteme kontrole i procjeniti usklađenost sa standardima EU-a** po pitanju ispravnosti i kvaliteta hrane, zdravlja životinja, sigurnosti životinja, ishrane životinja i uzgoja bilja u okvirima EU i u trećim zemljama u vezi sa izvozom u EU;
- **Upravljati međunarodnim odnosima** sa trećim zemljama i međunarodnim organizacijama po pitanju ispravnosti hrane, zdravlja životinja, sigurnosti životinja, ishrane životinja i zdravlja bilja;
- **Upravljati odnosima sa Evropskom Agencijom za ispravnost hrane (EFSA)** i obezbjediti upravljanje rizikom na osnovu naučnog rada.

Osnovni principi koji se odnose na odgovornosti vlasti zemalja članica su sadržani u Odredbi (EC) No 178/2002 koja je izrađena na osnovu prethodnih Direktiva Vijeća No 89/397/EEC, No 93/99/EEC, No 89/662/EEC i No 97/178/EC.

Ovaj uspostavljeni set zakona za sistem kontrole će se nastaviti primjenjivati do 1. januara 2005. kad će nova Odredba (EC) No 882/2004 -29. april 2004. godine - (zvaničnom kontrolom osigurati verifikaciju usklađenosti sa zakonom o ishrani i namirnicama, zdravlju životinja i sigurnosti životinja) će stupiti na snagu. U potpunosti će se primjenjivati od 1. januara 2006.godine.

Ova Odredba nalaže da zvanična kontrola koju sprovode zemlje članice mora da im omogući verifikaciju i osiguravanje usklađenosti sa državnim pravilima i pravilima zajednice o ishrani i namirnicama. U ovom cilju, zvanična kontrola se mora sprovoditi u bilo kom stupnju proizvodnje, prerade i distribucije hrane. Ova kontrola je definirana kao funkcija identifikovanih rizika, iskustva i znanja stečenog prilikom prethodnih kontrola, pouzdanosti kontrola koje su sproveli poslovni akteri i sumnje da možda postoji neusklađenost.

Zemlje članice kreiraju nadležne državne vlasti koje moraju zadovoljiti dobro definirane operativne kriterije osiguravajući svoju efektivnost i nepristrasnost. Bit će odgovorne za izvođenje zvaničnih kontrola. One mogu povjeriti neke vrste kontrole regionalnim ili lokalnim vlastima, u kojem slučaju se mora osigurati efikasna suradnja između lokalnih i ovih vlasti.

Nadležna vlast, također, može povjeriti neke kontrole nevladinim tijelima pod uslovom da ova tijela zadovoljavaju striktno definirane uslove postavljene u Odredbi. Stoga je obezbjeđena procedura za definiranje zadataka koji mogu (ili ne mogu) biti povjereni takvim tijelima. Ustvari tijela za kontrolu moraju biti akreditirana



u skladu sa evropskim standardima EN 45004 "Generalni kriteriji za rad različitih vrsta tijela koja vrše inspekciju".
Svaka zemlja članica Komisiji mora prenijeti imena nadležne vlasti ili nadležnih vlasti i stepen njihove teritorijalne odgovornosti i funkcija. Revizije koje podliježu nezavisnom pregledu se moraju sprovesti kako bi se verificiralo da nezavisne vlasti ispunjavaju gore navedene uslove.

Općenito, zavod za javno zdravstvo je tokom posljednje dvije godine uvodio strateško upravljanje i ima, kao jedna od malog broja organizacija u javnoj administraciji sektora zdravstva, dobro definiranu hijerarhiju strateških i srednjoročnih ciljeva, funkcija i projekata koji se koriste kao osnova za kreiranje budžeta, izvršenje budžeta i upravljanje. Međutim, zavod za javno zdravstvo izgleda nije uspostavio funkciju za tehničko ažuriranje procesa strateškog upravljanja u bilo koju organizacionu jedinicu.

Federalni zavod za javno zdravstvo je, također, jedna od malobrojnih organizacija, obuhvaćenih pregledom, sa funkcijom upravljanja ljudskim resursima i sa eksplicitno utvrđenim budžetom za obuku i edukaciju osoblja.

Utvrđeno je da su aktivnosti zavoda RS-a i njegovih regionalnih ureda orijentirani ka kontroli zaraznih bolesti, higijeni okoline i novo modificiranoj orijentaciji ka prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti i promociji zdravlja. Komunikacija između regionalnih zavoda i glavnog ureda je slaba.

Iako zavodi rade analize i obezbjeđuju dobru zdravstvenu statistiku (npr. o zdravstvenom stanju stanovništva) oni ne razrađuju prognoze za potrebe u zdravstvu niti procjenjuju potrebe za medicinskim radnicima što bi moglo biti dobar osnov za cikličan proces planiranja na osnovu dokaza. Ove prognoze bi trebale biti osnova za planiranje kapaciteta i stručnih profila od strane Ministarstva zdravstva koje bi zauzvrat zavod/fond zdravstvenog osiguranja trebao koristiti kao osnovu za ugovaranje sa davaocima zdravstvenih usluga.

Funkcije koje se odnose na promociju zdravlja, na osnovu analiza koje oblasti bi imale najveći uticaj na zdravstveno stanje stanovništva po potrošenoj KM nisu identificirane. Također se došlo do zaključka, da zavodi za javno zdravstvo ne vrše analize socio-ekonomskih indikatora koji se odnose na zdravlje ili indikatora koji se odnose na finansiranje sistema zdravstva.

Distrikt Brčko

Ne postoji eksplicitna struktura ministarstva u Distriktu Brčko ali postoji u Odjelu za zdravstvo i druge usluge koji se sastoji od šest pododjela koji pokrivaju različita pitanja od zdravstva do socijalne skrbi, sporta i kulture.

Za većinu funkcija je utvrđeno da su slabe i nerazvijene. Općenito, ne postoji dovoljno kapaciteta za strateško planiranje, izradu nacrtu odredbi, kreiranje politike, i obavljanje funkcije koordinacije sa Odjelom. Uz to, ne postoji funkcija za upravljanje ljudskim resursima i pravna funkcija je odsutna.

Glavne funkcije koje obavlja Pododjel za zavod zdravstvenog osiguranja su:



- Praćenje naplate doprinosa,
- Ovjera statusa osiguranja,
- Praćenje troškova u zdravstvu,
- Alokacija resursa,
- Obračun troškova u zdravstvu Distrikta Brčko,
- Aktivnosti medicinskog odbora,
- Žalbe i zahtjevi pacijenata (npr. za liječenje van BD-a, za ortopedska i druga pomagala i sl.).

Utvrđeno je da Pododjel za zdravstveno osiguranje nije obavljao funkciju ugovaranja, MTEF-a i pravnu funkciju. Suradnja sa Upravom prihoda i Poreskom upravom, zatim funkcija upravljanja ljudskim resursima, suradnja sa Odjelom za inspekciju (farmaceutsku, zdravstvenu itd.), te funkcija za odnose s javnošću su slabe.

Glavne funkcije Pododjela za javno zdravstvo su:

- Praćenje zdravstvenog stanja stanovništva,
- Izvještavanje o morbiditetu,
- Procjena potreba u zdravstvu,
- Organizacija imunizacije stanovništva,
- Promocija,
- Edukacija,
- Praćenje higijenske situacije vode za piće, hrane, predmeta opće upotrebe i radnika u proizvodnji i distribuciji hrane i pića.

Nisu identificirane, ili je utvrđeno da se vrše u malom obimu, funkcije strateškog planiranja, MTEF-a, koordinacije sa entitetskim zavodima za javno zdravstvo, upravljanje kadrovskim resursima, i pravna funkcija.

Dio zdravstvene administracije je smješten u Odjelu za inspekcije koji je organizaciona jedinica u okviru Odjela za javnu sigurnost koji uglavnom obavlja funkcije koje se odnose na zdravstvo, sanitarnu i zdravstvenu inspekciju.

5.4.3 Kantonalna administracija sektora zdravstva

Kantonalna ministarstva zdravstva

Shodno dobroj praksi javne administracije, očekivano je da kantonalna ministarstva zdravstva obavljaju sljedeće funkcije:

- Kreiranje sistema zdravstva na kantonalnom nivou
- Strateško planiranje
- Definiranje prioriteta u okviru kapitalnih ulaganja i prava pacijenata
- Donatorsko plaćanje zdravstvenog osiguranja socijalno ugroženim grupama



- Praćenje rada ustanova primarne zdravstvene zaštite u kantonu uključujući praćenje kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja
- Praćenje rada zavoda za javno zdravstvo i drugih zainteresiranih strana u kantonu
- Planiranje pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite i podešavanje mreže zdravstvene zaštite potrebama stanovništva kantona
- Planiranje i praćenje preventivnih aktivnosti i aktivnosti promocije u kantonu
- Koordinacija, implementacija i praćenje implementacije federalne poslovne politike, zakona i odredbi
- Učešće u razvoju standarda, koncepata i legislative zajedno sa federalnim i državnim zdravstvenim tijelima

U većini kantonalnih ministarstava ne postoje odgovarajuće funkcije koje bi podržale planiranje, praćenje i odobravanje kapitalnih investicija kao i smanjenje kapaciteta davalaca usluga ako bi to bilo potrebno. Kantonalna ministarstva imaju malu ulogu vođstva u pogledu alokacije resursa za pružanje zdravstvenih usluga. Ministarstva obično ne razvijaju detaljno razrađene kriterije za ugovaranje i nemaju funkcije za održavanje provedbe cjelokupne poslovne politike/strategija.

Kantonalna ministarstva zdravstva također trebaju imati funkcije planiranja budućih potreba za kvalificiranim medicinskim radnicima dok su kantonalna ministarstva obrazovanja odgovorna za izradu nastavnog plana i programa. Međutim, nijedno ministarstvo ne obavlja ove funkcije. Kantoni su, također, premale jedinice kako bi imali svoje nezavisne sisteme medicinskog obrazovanja, čak i kanton Sarajevo sa skoro 400.000 stanovnika nije dovoljno velik za takvo što. Uz to, bez sveobuhvatnih standarda koji pokrivaju cijeli sistem obrazovanja BiH, postoji rizik osposobljavanja različitih medicinskih kadrova u prevelikom obimu (ili u premalom obimu). Uz to, članstvo u EU bi zahtjevalo da BiH obezbijedi slobodno kretanje rada i međunarodno priznavanje diploma što ne bi bilo moguće sa postojećim fragmentiranim sistemom.

Ustanovljeno je da se u Orašju, Travniku, i Zapadnoj Hercegovini u kantonalnim ministarstvima zdravstva obavlja funkcija kreiranja nacrtu zakona (broj uposlenih koji poduzimaju ove funkcije u ovim kantonalnim ministarstvima je 4,4; 12 i 8 respektivno). Iako princip podjele odgovornosti između federalnog i kantonalnih nivoa uključuje princip koordinacije (npr. Federacija može donositi okvirne zakone i pravnu koordinaciju) zaključuje se da funkcija kreiranja zakona na kantonalnom nivou nosi rizik fragmentacije sistema zdravstva i ne može se zadovoljavajuće obavljati sa postojećim kapacitetima kadrovskih resursa. Kad se uzme u obzir ograničena veličina BiH, izgradnja/razvoj potrebnih kapaciteta za funkciju zakona na kantonalnom nivou ne bi bio ekonomski efikasan.

Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja

Očekuje se da se ključne funkcije kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja identificiraju kako slijedi:



- Poboljšanje prikupljanja/naplate doprinosa, naročito proširenje osnove za doprinose i proširenje pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem
- Ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama prema potrebama i sa poticajima za rješavanje problema koji dominiraju u sektoru zdravstva
- Praćenje provedbe ugovora
- Plaćanje davaoca zdravstvenih usluga
- Obračun sredstava u zdravstvu
- Doprimos i učešće u uspostavljanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH
- Strateško planiranje pružanja zdravstvenih usluga (samo u malom obimu)
- Praćenje uplate doprinosa
- Odobravanje i ovjeravanje zdravstvenih knjižica
- Jedinstveni zdravstveni informacioni sistem

Identificirane su sljedeće ključne funkcije:

- Primjena obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji kantona
- Praćenje naplate doprinosa
- Registracija osiguranih lica
- Ugovaranje usluga sa zdravstvenim ustanovama
- Plaćanje davalaca zdravstvenih usluga

Zato je zaključak da se funkcija za pokrivenost doprinosima i za proširenje osnove prikupljanja doprinosa ne obavlja u dovoljnoj mjeri.

Funkcija ovjere statusa osiguranja se izvodi na način koji je administrativno kompliciran. Veliki broj općinskih ureda se nalazi u zgradama Domova zdravlja ili u blizini. Stoga je funkcija registracije osiguranika i ovjere zdravstvenih knjižica na raspolaganju korisnicima/pacijentima. Osim toga, penzioneri su oslobođeni obaveze ovjeravanja knjižica jer kad se penzionišu, zauvijek su osigurani.

Samo u 3 kantona se funkcija ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama obavlja na zadovoljavajući način (Zenica, Bihać, Goražde). Svi drugi kantoni alociraju resurse u skladu sa platnom listom zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama.

Kantonalni zavodi za javno zdravstvo

Ključne funkcije kantonalnog zavoda za javno zdravstvo su sljedeće:

- Praćenje epidemiološke situacije i otkrivanje epidemije zaraznih bolesti
- Izveštavanje o podacima o morbiditetu i procjena zdravstvenih potreba
- Analiza higijenskog stanja pitke vode
- Promocija zdravlja i prevencija bolesti
- Organiziranje kontinuirane zdravstvene edukacije medicinskih radnika



Zavodi za javno zdravstvo na federalnom i kantonalnom nivou upošljavaju ukupno 409 radnika u 11 zavoda. Međutim geografska distribucija osoblja nije uravnotežena pošto je više od pola zaposlenih u Sarajevu (207). Usljed nedostatka osoblja, opreme i finansijskih resursa, neke ključne funkcije još uvijek nedostaju u najmanjim kantonima. Nedostaje dovoljno osoblja s visokom spremom koje živi u tim kantonima, tako da je problem privući osoblje.

5.4.4 Općinska administracija zdravstvenog sektora

U BiH postoje ukupno 144 općine (79 u FBiH, 64 u RS, i Brčko).

Funkcionalnost utvrđena u šest općina koje su obuhvaćene Funkcionalnim pregledom pokazuje razliku od općine do općine u FBiH. Općenito, općine obavljaju sljedeće glavne funkcije koje se odnose na javnu administraciju sektora zdravstva:

- Sanitarna inspekcija
- Organizacija mrtvozorničkih usluga (kako nalaže zakon ali je svi ne izvode)
- Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija
- Organiziranje i finansiranje zdravstvene zaštite socijalnih slučajeva, boračke populacije, invalida i nesposobnih lica
- Imenovanje direktora i članova upravnog odbora u ustanovama primarne zdravstvene zaštite
- Zajedničko finansiranje hitne pomoći
- Osnivanje i zatvaranje zdravstvenih ustanova (uglavnom DZ, apoteka, ambulanti, ali prema zakonu u FBiH općine bi mogle osnivati i bolnice)

U RS-u funkciju koordinacije i artikulacije potreba u zdravstvu na lokalnim nivoima izvode Zdravstveni odbori koji su dio lokalne uprave. Međutim, ove funkcije nedostaju u funkcionalnom ustrojstvu FBiH.

Osim funkcija za koordinaciju, određivanje preferencija pacijenata, i administraciju zdravstvenog osiguranja socijalnih slučajeva, zaključak konsultanta je da općine ne mogu, zbog ograničene osnove broja stanovnika, na dobro koordiniran i ekonomski efektivan način obavljati funkcije koje se odnose na javnu administraciju u sektoru zdravstva i tako sve druge funkcije treba ukinuti ili prebaciti u relevantnije ustanove kao što su:

- Sanitarna inspekcija (treba se premjestiti u entitetske ili državne inspektorate)
- Organizacija mrtvozorničke djelatnosti (treba se prebaciti u bolnice ili DZ)
- Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija (treba se prebaciti u ZzJZ/sektor za poljoprivredu)
- Imenovanje direktora i članova upravnog odbora u zdravstvenim ustanovama treba zamjeniti predstavništvom Zdravstvenog odbora i zdravstveni odbori se trebaju uspostaviti širom BiH
- Zajedničko finansiranje hitne pomoći (treba ukinuti)



- Osnivanje i zatvaranje zdravstvenih ustanova (treba ukinuti)

5.5 Zaključak analize funkcija

Rezultati funkcionalnog pregleda i analiza koja je prethodno prezentirana se može sumirati na sljedeći način:

Cjelokupna javna administracija sektora zdravstva u BiH se odlikuje prevelikom obimom, sa fokusom na funkcijama koje su zastarjele ili bi se mogle racionalizirati. Previše pažnje se poklanja na samu administraciju i funkcije pružanja usluga koje nisu u vezi sa kreiranjem/implementiranjem politike, donošenjem odluka i uspostavljanjem sistema poticaja koji može doprinijeti kohezivnosti sistema zdravstva. Ustanovljeno je dupliciranje funkcija na dva ili više nivoa. Dalje, identificiran je nedostatak funkcija koji bi mogao obezbjediti racionalno korištenje resursa u skladu sa potrebama jednog pacijenta ili građanina. Gotovo da ne postoji upravljanje ljudskim resursima, dosljedno planiranje, razvoj politike i koordinacija kao i mehanizmi za integraciju u EU. I na kraju, nijedna funkcija za upravljanje promjenama / *change management* koja bi mogla voditi reforme u sektoru ne postoji.

Sa 1,5 uposlenika koji obavljaju ove funkcije na **državnom nivou** zaključak je da ne postoji skoro nijedna od funkcija potrebna za planiranje, praćenje, održavanje koherentnog sistema zdravstva sa univerzalnom pokrivenosti, jednakim pristupom, pravičnosti i mogućnosti da vodi ka integraciji u EU.

Sa 823 koji izvode funkcije javne administracije sektora zdravstva u **RS-u** (što je jednako cifri od 5,6 uposlenika na 10.000 stanovnika ili 7% ukupnih troškova sektora zdravstva), postoji potreba za usklađivanjem postojećih potreba. Pogotovo je potrebno odvajanje funkcija za poslovnu politiku, kao i racionalizacija funkcija kako bi one bile u skladu sa najnovijim reformama. Uz to, funkcije za planiranje, praćenje preferencija, racionalno korištenje resursa i donošenje odluka na osnovu dokaza treba ojačati kako bi se pripremlilo za uspješnu implementaciju EU integracije. Skoro nijedna od funkcija za uspješnu implementaciju strategija i poslovnih politika sektora zdravstva RS-a kao i PRSP nisu uočene. Funkcije osiguranje većeg broja stanovništva koji stoga učestvuje u teškoćama suočavanja sa problemom zdravstvenog osiguranja vrlo su slabe. Uz to, koordinacija, među entitetima i sa državom je slaba.

Javna administracija sektora zdravstva u **FBiH** obuhvata 1.332 uposlenih (što odgovara broju od 5,8 uposlenika na 10.000 stanovnika ili 4% ukupnih troškova u sektoru zdravstva). Obavljanje funkcija karakterizira kombinacija funkcija pružanja usluga i poslovne politike (sanitarna inspekcija, standardne laboratorijske usluge). Funkcije koje se odnose na planiranje, praćenje preferencija, racionalno korištenje resursa i donošenje odluka na osnovu dokaza se izvode u malom obimu. Uz to, funkcije koje mogu obezbijediti uspješnu implementaciju EU integracije skoro da ne postoje, a funkcije za implementaciju strategija sektora zdravstva i PRSP FBiH su isuviše slabe. Funkcije koje osiguravaju povećanje pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, širenje osnove za prikupljanje doprinosa zdravstvenog osiguranja, bolju



iskorištenost kapaciteta su slabe ili ne postoje. Koordinacija, interna, kao i sa državom i među entitetima, je slaba.

Javna administracija sektora zdravstva u **Brčkom zapošljava** 48 izvršilaca (što odgovara broju od 5,7 uposlenika na 10.000 stanovnika ili 10% ukupnih troškova u sektoru zdravstva). Funkcija planiranja, upravljanje ljudskim resursima i koordinacija su slabe.

Postojeći raspored funkcija na svim nivoima, kao što je identificirano u odjeljku 5 je sumiran u Tabeli 5.5.1 dole.



Tabela 5.5.1: Sažetak postojećeg rasporeda funkcija po nivoima

Glavna funkcija: Organizacija pružanja zdravstvene zaštite i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva			
Grupe funkcija	Obavljanje funkcija s obzirom na nivoe		
	Državni	Entitetski/distrikt	Kantonalni i drugi nivoi
Razvoj politike i koordinacija politike		Izrada nacrtu okvirnih zakona za entitete/distrikt obuhvatajući primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu	Izrada nacrtu odredbi i kantonalnih zakona u nekim kantonima
Uspostavljanje standarda za mrežu davaoca usluga, BBP, kvalitet, itd.		Okvirni standardi/ Minimalni standardi za primarna, sekundarna i tercijarna pitanja	Uspostavljanje standarda za farmaceutsku isplatu, participacije, itd.
Osnivanje i zatvaranje zdravstvenih ustanova		Tercijarna zdravstvena zaštita (u F BiH) Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita (u RS-u) Sekundarna zdravstvena zaštita (u distriktu)	Primarna zdravstvena zaštita
Makroekonomska održivost		-Izrada nacrtu budžeta -Nivo entiteta -Entitetski MTEF -Troškovi u zdravstvu entiteta	-izrada nacrtu budžeta za lokalni nivo
Planiranje kapaciteta i kadrova		Tercijarna zdravstvena zaštita Sekundarna zdravstvena zaštita (u RS-u)	Primarna zdravstvena zaštita Sekundarna zdravstvena zaštita (u F BiH)
Planiranje upravljanja kadrovskim resursima		Tercijarna i sekundarna zdravstvena zaštita i interna javna administracija na nivou entiteta	Primarna i sekundarna zdravstvena zaštita i interna javna administracija na kantonalnom nivou
Planiranje edukacije kao i koordinacija razvoja nastavnog plana i programa		Za cijeli sistem zdravstva u saradnji sa drugim nivoima u pogledu edukacije (ne izvodi se u dovoljnoj mjeri)	Za niže obrazovanje koje nije na nivou fakulteta.
Akreditacija i osiguravanje kvaliteta			
Interna koordinacija		U okviru svake institucije	U okviru svake institucije
Koordinacija među entitetima i sektorima	-ugovori koji obavezuju entitete i kantone	-učešće u međuentitetskim zdravstvenim savjetima - ugovori koji obavezuju entitete i kantone	-Lokalni zdravstveni vijeće - ugovori koji obavezuju entitete i kantone
Međunarodni odnosi i koordinacija		-učešće u međunarodnim organizacijama i preuzimanje obaveza BiH, uključujući preuzimanje obaveza za liječenje pacijenata	
EU integracija			
Inspekcija		-uspostavljanje standarda za inspekciju svih vrsta za BiH -rad sa žalbama u vezi inspekcije -farmaceutska inspekcija -sanitarna inspekcija -inspekcija za lijekove -tehnička procjena medicinsko-tehničke opreme -referentne laboratorije -kontrola radijacije	-sanitarna inspekcija -farmaceutska inspekcija -inspekcija za lijekove

Tabela 5.5.1: Sažetak postojećeg rasporeda funkcija po nivoima - nastavak

Glavna funkcija: organiziranje raspoloživosti finansijskih resursa			
Funkcije	Obavljanje funkcija s obzirom na nivo		
	Državni	Entitetski	Kantonalni i drugi nivoi
Prikupljanje doprinosa		Cjelokupni prihodi (RS) Prihodi solidarnosti (F BiH)	92 % prihoda za kantonalne zavode (F BiH)
Ovjera statusa osiguranosti			Općinski uredi ZZO
Ugovaranje sa zdravstvenim institucijama		FZO RS ZZO F BiH (za osnovni paket solidarnosti)	Ugovaranje primarne, sekundarne i djelimično tercijarne zdravstvene zaštite (F BiH)
Plaćanje zdravstvenih institucija		Globalni prospektivni budžet (RS) Naplata za usluge (F BiH)	Globalni prospektivni budžet (Zenica, Bihać, Goražde) Platna lista/sistem plaća (ostatak F BiH)
Univerzalna pokrivenost zdravstvenim osiguranjem		FZO RS	Kantonalni ZZO (u F BiH)
EU integracija			

Tabela 5.5.1: Sažetak postojećeg rasporeda funkcija po nivoima - nastavak

Glavna funkcija: praćenje, prikupljanje informacija i kontrola			
Funkcije	Obavljanje funkcija s obzirom na nivo		
	Državni	Entitetski	Kantonalni i drugi nivoi
Prognoza potreba u zdravstvu		Tercijarna zdravstvena zaštita (F BiH) Svi nivoi zdravstvene zaštite (RS)	Primarna i sekundarna zdravstvena zaštita (F BiH)
Praćenje rada		Tercijarna zdravstvena zaštita (F BiH) Svi nivoi zdravstvene zaštite (RS)	Primarna i sekundarna zdravstvena zaštita (F BiH)
Epidemiološko praćenje		Za entitetske institucije	Za kantonalne institucije
Ad hoc naučni razvoj i praćenje		Za entitetske institucije	Za kantonalne institucije
Izveštavanje (državno, lokalno i međunarodno)		Za entitetska pitanja	Za kantonalna pitanja
Zdravstveni informacijski sistem		-standardi, protokoli architecture i nomenklatura za entitetski sistem -upravljanje sistemom za sve nivoje zdravstva	Prikupljanje podataka na kantonalnom nivou– ZJZ (F BiH)
Procjena preferencija pacijenata		U pogledu svih nivoa zdravstva (RS)	U pogledu sekundarne i primarne zdravstvene zaštite (F BiH)





6. PREPORUKE

Funkcionalni pregled je identificirao potrebu za restrukturiranjem, racionalizacijom, ukidanjem, jačanjem i uvođenjem novih funkcija kao što je zaključeno u poglavlju 5.

Preporuke proizišle iz rezultata analize i metodologije Funkcionalnog pregleda su mnogobrojne i detaljne tj. postoje preporuke za svaku od analiziranih ustanova posebno (vidjeti CD i anekse od 7.1 do 7.4).

Stoga, ovaj dio u sažetom obliku navodi preporuke relevantne za cjelokupno dobro funkcioniranje zdravstvenog sistema i funkcije koje trebaju biti prisutne u sklopu javne administracije da bi mogle osigurati:

- Dobro funkcioniranje zdravstvenog sistema i realizaciju njegovih cjelokupnih vizija.
- Uspješnu provedbu BiH ili entitetskih strategija i politika
- Savjesno upravljanje
- EU integracija
- Makroekonomsku održivost

Analiza postojećih funkcija, a samim tim i preporuke za promjene, se zasniva na nekoliko općih principa koji proizlaze iz dobre prakse javne administracije i upravljanja. To su:

- Funkcije iste vrste trebaju biti u istoj grupi
- Funkcije poslovne politike i pružanja usluga treba odvojiti
- Funkcije podrške treba odvojiti od drugih funkcija
- Ne smije biti dupliciranja ni preklapanja funkcija
- Jasne i kratke linije odgovornosti u horizontalnom i vertikalnom smislu
- Odjeli održive veličine
- Optimalni rasponi nadležnosti i kontrole menadžerske strukture
- Podjednako opterećenje poslom
- Odgovornosti višeg osoblja trebaju biti izjednačene
- Donošenje odluka treba biti delegirano do najnižeg odgovarajućeg nivoa
- Postepen pristup restrukturiranju

Pošto se funkcionalni pregled bavi identificiranjem funkcija koje se u stvari obavljaju u određenoj ustanovi i procjenom njihovog obima, mjenog po pitanju osoblja i finansijskih sredstava, preporuke se također mogu mjeriti sljedećim parametrima:

- Kvalitativnim aspektima funkcije kojima se mjere preporuke u odnosu na to da li neku funkciju treba ojačati, reducirati, ukinuti,



eksternalizirati (angažirati spoljne suradnike ili druge organizacije za pružanje određenih usluga), premjestiti u neki drugi organ, ili da li postoji potreba za uvođenjem novih funkcija ili postojeće funkcije uopće ne treba mijenjati.

- Kvantitativnim aspektima preporuka kojima se mjere promjene u odnosu na sredstva (osoblje i budžet).

Važno je obratiti pažnju na to da su preporuke, navedene u ovom poglavlju, utvrđene pod preduslovima da njihova implementacija treba biti izvodljiva u toku narednih deset godina - prije kraja 2010. godine. Ovo podrazumijeva da se na preporuke ne smije gledati kao na neko "veliko čudo" i ne smije se misliti da se one mogu implementirati preko noći, nego one predstavljaju pristup postepenih promjena. Predložene preporuke imaju posljedice i po pitanju distribucije funkcija između nivoa i između sektora, kao i po pitanju ljudskih i finansijskih resursa prisutnih za njihovo obavljanje. Stoga je potrebna postepena implementacija kako se ne bi raspale funkcije prije nego se uspostave nove na preporučenom nivou.

Preporuke, također, predstavljaju jedan sveobuhvatan paket javne administracije gdje nijedna od komponenti ne može stajati samostalno niti se može izdvojiti.

Na osnovu gore pomenutog, preporuke detaljno navedene u ovom poglavlju se mogu sažeti u 5 glavnih naslova, kao što slijedi:

- Uspostaviti ili **ojačati funkcije na državnom nivou** potrebne za osiguranje održivog, koherentnog sistema zdravstvene zaštite sa univerzalnom pokrivenosti, jednakim pristupom, pravičnosti i spremnosti za EU integracije. Ovo uključuje preporuke za: uspostavljanje odvojenog odjela za zdravstvo u sklopu Ministarstva civilnih poslova, Agencije za akreditaciju i unaprjeđenje kvaliteta BiH, Agencije za lijekove BiH, Agencije za javno zdravstvo i BiH Inspektorata.
- **Ojačati sve funkcije koje se odnose na kreiranje politike**, planiranje zasnovano na dokazima, praćenje rada, funkcije koje se odnose na strateška pitanja (PRSP i entitetske strategije) kao i funkcije za uspješne EU integracije. Ova grupa preporuka također uključuje jačanje funkcija koje se odnose na javno zdravstvo, širenje osnove za zdravstveno osiguranje, univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem širom BiH i makroekonomsku održivost)
- **Racionalizirati funkcije na entitetskom/kantonalnom/općinskom nivou koje su zastarjele** ili koje se ne obavljaju racionalno ili efikasno. Ovo uključuje preporuke za uspostavljanje Inspektorata (sanitarne inspekcije i farmaceutska inspekcija), prijedlog za eksternalizaciju laboratorijskih analiza, racionalizovanje funkcija zdravstvenog osiguranja i u RS-u i u FBiH koje se odnose na ugovaranje davalaca usluga, mjesečno fakturisanje zdravstvenih institucija, verifikaciju osiguranosti. Stoga bi se funkcije regionalnih FZO u RS-u i ZJZ u FBiH trebale značajno racionalizovati.
- **Ojačati sve funkcije koje se donose na savjesno upravljanje**, uključujući strateški menadžment, upravljanje ljudskim resursima, koordinaciju,

planiranje obrazovanja/kadrova i nastavnog plana i programa i jedinstven zdravstveni informacijski sistem.

- **Obezbiđediti donatorsku podršku i uspostaviti kapacitete za upravljanje promjenama** koji mogu posjedovati, pomoći i obezbiđediti smjer u kojem će ići provođenje preporuka.

Gore pomenute preporuke će načiniti efikasniju javnu administraciju zdravstvenog sektora, a za njihovu provedbu nije potrebno povećanje finansijskih ni ljudskih resursa, kao što je ilustrirano u tabelama 6.1 i 6.2.

Tabela 6.1: Posljedice preporuka u broju osoblja i u budžetu – sabrano za cijelu BiH

	Osoblje	Budžet u mil. KM
Trenutno stanje	2.205	51,2
Efekat preporuka	-225 ⁴	-4,3
Stanje nakon provedbe preporuka	1.980	46,9

Za detaljnije podatke vidjeti aneks 7.5

Tabela 6.2: Posljedice preporuka na broj osoblja – zbir za entitete

	Osoblje	Budžet u mil. KM
FBIH	-215	-5,3
RS	-178	-3,7
Brčko	-6	-0,2
Ostale promjene	174	4,9
UKUPNO	-225	-4,3

U odnosu na distribuciju funkcija po nivoima, preporuke obuhvataju kreiranje određenog broja državnih funkcija, kao i funkcija s ciljem izbjegavanja dupliciranja funkcija. Stoga će preporuke imati efekat na distribuciju funkcija po nivoima i po ustanovama, što se može sažeti na sljedeći način (za više detalja vidjeti tabelu 6.3):

- Državni nivo će poduzeti funkcije izrade nacrtu okvirnih zakona, entiteti će izrađivati nacrtu zakona (unutar granica okvirnih zakona), a niži nivoi će izrađivati nacrtu propisa (unutar granica okvirnih zakona i zakona – vidjeti i pravougaonik s primjerom ispod).
- Državni nivo će obavljati funkcije postavljanja minimalnih standarda /okvirnih normi za cijeli sistem zdravstvene zaštite u BiH.
- U odnosu na funkcije za uspostavljanje, planiranje, praćenje mreže davalaca zdravstvenih usluga, država će biti odgovorna za mrežu tercijarne zdravstvene zaštite, entiteti za sekundarnu /primarnu a kantoni za mrežu primarne zdravstvene zaštite.
- Državni nivo će poduzeti funkciju za izradu Srednjoročnog plana potrošnje za BiH koji se zasniva na entitetskim Srednjoročnim planovima potrošnje.

⁴ Uključujući 175 uposlenika u laboratorijama za koje se predlaže razmatranje angažiranja po osnovu ugovora o privremenim i povremenim poslovima/eksternalizacija.



- Državni nivo će obavljati funkcije za planiranje obrazovanja i koordinaciju izrade nastavnog plana i programa za cijelu BiH.
- Državni nivo će obavljati funkcije koje se odnose na Agenciju za lijekove, farmaceutske inspekcije, a entiteti će obavljati sanitarnu inspekciju na osnovu standarda izrađenih na državnom nivou.
- Državni nivo će poduzeti funkcije koje se odnose na planiranje i preduzimanje obaveza BiH u odnosu na EU integraciju, a entiteti u svom domenu na stvaranje uslova neophodnih za EU integraciju.
- Državni nivo se stara za uspostavljanje funkcije za univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u cijeloj BiH.

Tabela 6.3: Distribucija funkcija po nivoima

Glavna funkcija: Organiziranje pružanja zdravstvene zaštite i unaprijeđenje zdravstvenog statusa stanovništva			
Grupe funkcija	Preporuke u odnosu na nivoe		
	Država	Entitet	Kanton ili drugi nivoi
Razvijanje poslovne politike i koordinacija poslovne politike	Izrada nacrtu okvirnih zakona i okvirnih strategija za BiH i zakona i strategija za tercijarnu zdravstvenu zaštitu i ostala državna pitanja	Izrada nacrtu zakona za sekundarnu i primarnu zdravstvenu zaštitu unutar okvira BiH zakona i strategija	Izrada nacrtu propisa
Postavljanje standarda za mrežu davalaca usluga, osnovni paket beneficija, kvalitet itd.	Okvirni standardi/ minimalni standardi i za primarna, sekundarna i tercijarna pitanja	Standardi za sekundarnu zdravstvenu zaštitu unutar BiH okvirnih standarda ili iznad minimalnih standarda, za RS također standardi za primarno zdravstvo	Standardi za primarnu zdravstvenu zaštitu unutar BiH/entitetskih okvirnih standarda ili iznad minimalnih standarda
Osnivanje i zatvaranje zdravstvenih ustanova	Tercijarna zdravstvena zaštita	Sekundarna zdravstvena zaštita za RS također standardi za primarna zdravstvena zaštita	Primarna zdravstvena zaštita
Makroekonomska održivost	- Izrada nacrtu budžeta za državni nivo - Srednjoročni plan potrošnje baziran na entitetskim Srednjoročnim planovima potrošnje - Zdravstveni obračun za BiH	- Izrada nacrtu budžeta za entitetski nivo - Entitetski Srednjoročni plan potrošnje - Zdravstveni obračun za entitete	- Izrada nacrtu budžeta za lokalni nivo
Planiranje kapaciteta i specijalizacija	Tercijarna zdravstvena zaštita ⁵	Sekundarna zdravstvena zaštita za RS također standardi za primarno zdravstvo	Primarna zdravstvena zaštita
Upravljanje ljudskim resursima i planiranje radne snage	Tercijarna zdravstvena zaštita i interno u javnoj administraciji na državnom nivou	Sekundarna zdravstvena zaštita i interno u javnoj administraciji na entitetskom nivou	Primarna zdravstvena zaštita i interno u javnoj administraciji na kantonalnom nivou
Planiranje obrazovanja/kvalifikacija i koordinacija u izradi nastavnog plana i programa	Za cijeli sistem zdravstvene zaštite u suradnji sa ostalim nivoima po pitanju višeg obrazovanja	Za niže nivoe obrazovanja se ne vrši na nivou univerziteta.	
Akreditacija i osiguranje kvaliteta	Standardi za akreditaciju i osiguranje kvaliteta Koordinacija sa entitetskim organima	Akreditacija i osiguranje kvaliteta prema BiH standardima	
Unutrašnja koordinacija	Unutar svake ustanove	Unutar svake ustanove	Unutar svake ustanove
Međuentitetska i međuodjelska koordinacija	-Stalno međuentitetsko zdravstveno vijeće -ugovori koji obavezuju	-Sudjelovanje u međuentitetskom zdravstvenim vijeću	-Lokalno zdravstveno vijeće

⁵ Mogu je pružati različite bolnice širom zemlje



	entitete i kantone	- ugovori koji obavezuju entitete i kantone	- ugovori koji obavezuju entitete i kantone
Međunarodni odnosi i koordinacija	-Sudjelovanje u međunarodnim organizacijama i – preuzimanje obaveza od strane BiH, uključujući sporazume za liječenje pacijenata	-Bilateralna suradnja sa sličnim ustanovama u inostranstvu	Bilateralna suradnja sa sličnim ustanovama u inostranstvu
EU integracija	-Strategije, planovi i sudjelovanje u procesu pristupa EU-u, koji obavezuju BiH -praćenje pristupa EU-u -Izvoz beneficija	-provedba i sudjelovanje u procesu EU integracije	- provedba i sudjelovanje u procesu EU integracija
Inspekcija	-postavljanje standarda za sve vrste inspekcije za BiH -rješavanje žalbi u vezi inspekcije -farmaceutska inspekcija -tehnička procjena medicinsko-tehničke opreme -referentni laboratoriji -Kontrola zračenja	-Sanitarna inspekcija	-standardne laboratorijske testove treba obavljati privatni sektor i /ili javne akreditirane laboratorije

Tabela 6.3: Distribucija funkcija po nivoima – nastavak

Glavna funkcija: Organiziranje dostupnosti finansijskih sredstava			
Funkcije	Preporuke u odnosu na nivoe		
	Država	Entitet	Kanton ili drugi nivoi
Naplata doprinosa		Kao i danas – Bez promjena	Kao i danas – Bez promjena
Ovjera statusa zdravstvenog osiguranja		Kao i danas – Bez promjena	Kao i danas – Bez promjena
Ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama		Kao i danas – Bez promjena	Kao i danas – Bez promjena
Plaćanje zdravstvenim ustanovama		Kao i danas – Bez promjena	Kao i danas – Bez promjena
Univerzalna pokrivenost zdravstvenim osiguranjem	Za cijelu BiH u suradnji sa entitetima		
EU integracija	-Izvoz beneficija za cijelu BiH		

Tabela 6.3: Distribucija funkcija po nivoima – nastavak

Glavna funkcija: Praćenje, pružanje informacija i kontrola			
Funkcije	Preporuke u odnosu na nivoe		
	Država	Entitet	Kanton ili drugi nivoi
Prognoza potreba za zdravstvenom zaštitom	Tercijarna zdravstvena zaštita i zdravstvena zaštita na nivou BiH	Sekundarna zdravstvena zaštita za RS također standardi za primarna zdravstvena zaštita	Primarna zdravstvena zaštita
Praćenje rada	Tercijarna	Sekundarna	Primarna zdravstvena

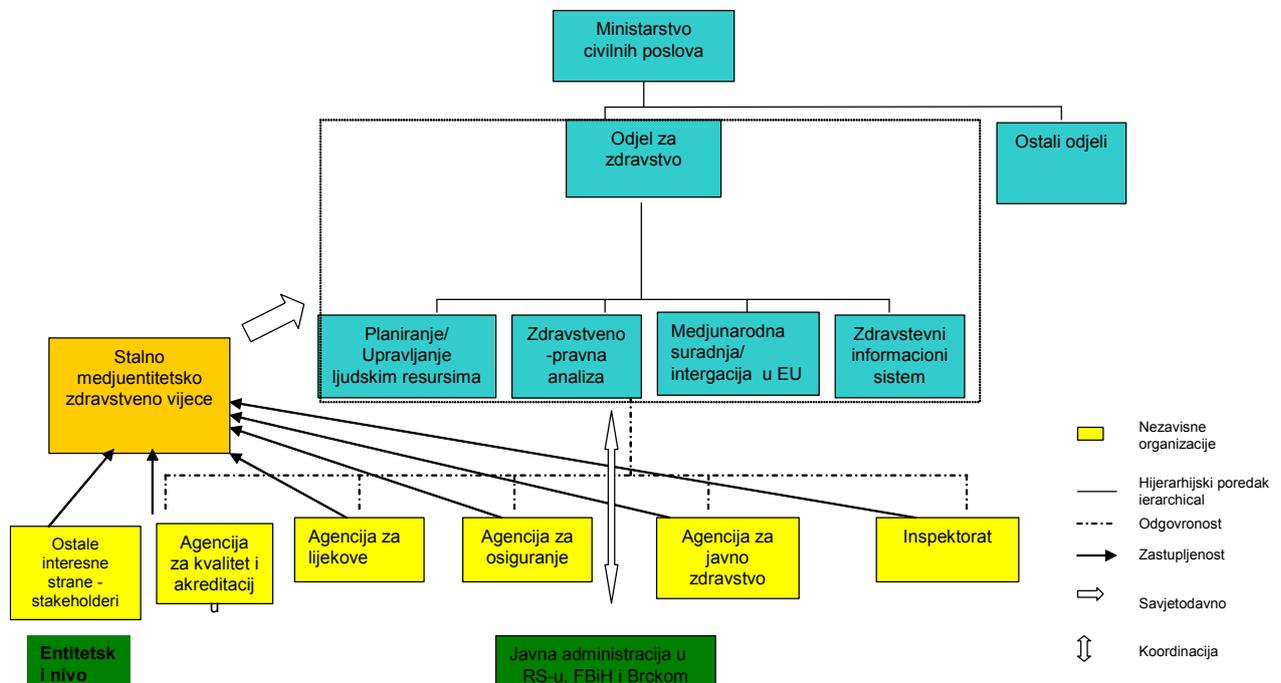


	zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita na nivou BiH, kao i ostale ustanove na državnom nivou	zdravstvena zaštita i ustanove na entitetskom nivou za RS također standardi za primarna zdravstvena zaštita	zaštita i kantonalne ustanove
Epidemiološko praćenje	Na nivou BiH	Za entitetske ustanove	Za kantonalne ustanove
Anaize na licu mjesta, naučno istraživanje i praćenje	Na nivou BiH	Za entitetske ustanove	Za kantonalne ustanove
Izveštavanje (lokalno, državno i međunarodno)	-Za BiH pitanja po pitanju državnog izveštavanja -Sve međunarodno izveštavanje	Za entitetska pitanja	Za kantonalna pitanja
Zdravstveni informacijski sistem	-Standardi, protokoli, arhitektura i nomenklatura za BiH sistem -vođenje sistema za tercijarnu zaštitu -Vođenje BiH sistema	Vođenje sistema za sekundarnu zdravstvenu zaštitu za RS također standardi za primarna zdravstvena zaštita	Vođenje sistema za primarnu zdravstvenu zaštitu

Procjene preferencija pacijenata i stanovništva	-Sveukupne preferencije	Po pitanju sekundarne, tercijarne zaštite, promocije i prevencije	Po pitanju sekundarne, primarne zaštite, i promocije i prevencije
-------------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Tabela 6.4 ispod daje šematski pregled organizacije.

Tabela 6.4 Organizacija nakon implementacije preporuka





6.1 Preporuka 1: Ojačati funkcije na nivou BiH

U ovom dijelu su predstavljene preporuke za jačanje/uspostavljanje funkcija potrebnih kako bi se osigurao održiv, koherentan sistem zdravstvene zaštite sa univerzalnom pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, jednakim pristupom, pravičnosti kao i sa kreiranjem, implementacijom/praćenjem BiH (PRSP) i entitetskih politika/strategija.

Sa 1,5 uposlenika koji rade u javnoj administraciji na **državnom nivou** rezultati se mogu sažeti na sljedeći način:

- Ne postoji nijedna od funkcija potrebnih za planiranje, praćenje i vođenje održivog i koherentnog sistema zdravstvene zaštite sa univerzalnom pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, jednakim pristupom i pravičnosti.
- Ne postoje funkcije za koordinaciju, započinjanje i praćenje provedbe ciljeva BiH zdravstvenog sektora niti funkcije za podršku entitetima u provedbi određenijih strategija zdravstvenog sektora i promjena.
- Funkcije koji se odnose na EU integracije nisu prisutne do stupnja koji će garantirati blagovremenu i laku integraciju. Nisu identificirane funkcije koje mogu obezbijediti partnersku vezu za EU ustanove kao i za preuzimanje odgovornosti za cijeli BiH zdravstveni sektor po pitanju EU integracije. Nadalje, nijedna od funkcija potrebnih za članstvo u EU-u ne postoji (npr. koordinacija poslovne politike, slobodno kretanje roba, slobodno kretanje osoba/pacijenata i izvoz beneficija).
- Ne postoji nijedna funkcija koja može obezbijediti makroekonomsku održivost (uspostavljanje, koordiniranje i praćenje cjelokupnog ekonomskog okvira za zdravstveni sektor u BiH za kratkoročnu niti za srednjoročnu perspektivu).
- Ne postoje funkcije za planiranje obrazovanja i koordinaciju u izradi nastavnog plana i programa.
- Funkcije za koordinaciju između državnog nivoa i entiteta ne postoje ni uz jednu od stalnih struktura i provode se u tolikom omjeru kao da gotovo i ne postoje.

Da bi se ove funkcije postavile u kontekst ustanova, predlaže se uspostavljanje sljedećih organizacionih struktura:

- Odjel za zdravstvo u sklopu Ministarstva za civilne poslove.
- BiH Agencija za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta.
- BiH Agencija za lijekove.
- BiH Agencija za zdravstveno osiguranje.
- BiH Agencija za javno zdravstvo.
- BiH Inspektorat.

6.1.1 Preporuka 1.1: Uspostaviti poseban Odjel za zdravstvo u sklopu Ministarstva za civilne poslove



Predlaže se da Odjel za zdravstvo poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za izradu cjelokupnih strategija za cijeli zdravstveni sektor u BiH u suradnji s entitetima.
- Funkcije za međudjelsku i međuentitetsku koordinaciju.
- Funkcije za izradu nacrtu okvirnih zakona za zdravstveni sektor u BiH.
- Funkcije za izradu nacrtu zakona i propisa za državne ustanove.
- Funkcije za planiranje poslovne politike, praćenje i koordinaciju.
- Funkcije za definiranje mreže pružanja tercijarne zdravstvene zaštite (planiranje kapaciteta i specijalizacija¹⁸ zasnovano na prognozama za zahtjevima za zdravstvenom zaštitom izrađenim od strane ZZJZ-ova).
- Funkcije za izradu agregatnih planova za mrežu zdravstvene zaštite u BiH (uključujući privatne, primarne, sekundarne i druge vrste zdravstvenih usluga) zasnovano na planovima za kapacitete i specijalizacije izrađenim od strane entiteta i Brčko distrikta (također zasnovano na prognozama za zahtjevima za zdravstvenom zaštitom izrađenim od strane ZZJZ-ova).
- Funkcije za izradu Srednjoročnog plana potrošnje za zdravstveni sektor na nivou BiH, sudjelovanje u planiranju i praćenju distribucije finansijskih sredstava za prioritetne sektore (prevencija/promocija, primarna zdravstvena zaštita, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) u BiH.
- Funkcije za pomoć uspostavljanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH, uključujući uspostavljanje minimalnih standarda za zdravstveni sistem u BiH, utvrđivanje minimalnog osnovnog paketa beneficija uspostavljanje pravičnog sistema cijena/naplate za univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem.
- Funkcije za razvijanje i praćenje provedbe strategije upravljanja ljudskim resursima za zdravstveni sektor u BiH, također, utvrđujući i budući broj medicinskih radnika i njihovih kvalifikacija.
- Funkcije za koordinaciju i sudjelovanje u izradi nastavnog plana i programa zajedno sa univerzitetima i školama uključenim u medicinsko obrazovanje i za planiranje obrazovanja.
- Funkcije za uspostavljanje minimalnih standarda za zdravstveni informacijski sistem za BiH.
- Funkcije za praćenje rada u zdravstvenom sektoru (uključujući i privatni sektor) u BiH i rada ustanova i organizacija u zdravstvenom sektoru na državnom nivou.
- Funkcije za EU integracije u sklopu zdravstvenog sektora u BiH, određivanje prioriteta za donatore i koordinaciju.
- Funkcije za zaključivanje međunarodnih sporazuma i suradnju unutar zdravstvenog sektora (koji se također odnose i na liječenje pacijenata u inozemstvu).
- Funkcije za definiranje pravila za državni referentni laboratorij.
- Funkcije za uspostavljanje standarda za izdavanje certifikata akreditacije i kvaliteta laboratorijama.

¹⁸ Definiranje koliko zdravstvenih ustanova treba pružati određenu vrstu zdravstvenih usluga i na kojim područjima.



- Funkcije za uspostavljanje tenderskih procedura za obične, standardne laboratorijske testove.

Objašnjenje – Šef Odjela za zdravstvo u sklopu Ministarstva civilnih poslova

Da bi Odjel za zdravstvo dobio poziciju koja je u skladu sa njegovim odgovornostima, šef ovog odjela bi trebao biti u mogućnosti da ima direktne kontakte sa vladom i drugim odjelima ili ministarstvima. Ovo podrazumijeva da bi šef ovog odjela trebao imati rang zamjenika/pomoćnika ministra za civilne poslove, i da će biti prisutan na sastancima Vlade kada su na dnevnom redu zdravstvena ili pitanja vezana na zdravstvo.

Objašnjenje - Zakonodavstvo

Postoji nekoliko načina kako se može posmatrati zakonodavstvo:

- 1) Izrada nacrtu sveobuhvatnih i detaljnih zakona što predstavlja početak novih politika, gdje se provedba dešava nakon odobrenja zakona
- 2) Proces eksperimentiranja sa novim politikama, koji će se odraziti u novim zakonima kao završni stadij razvoja politike – gdje se nove politike smatraju legaliziranim

Zakoni mogu biti detaljni i sveobuhvatni, baviti se svim relevantnim aspektima, ili mogu predviđati globalna rješenja, sa predviđenim okvirom principa i procedura, ali gdje se ne mogu uvoditi detaljne promjene putem propisa koje izdaje ministar, bez prethodne saglasnosti parlamenta.

Predetaljno zakonodavstvo krije u sebi potencijalni nedostatak –parlament može postati dio svakodnevnog upravljanja pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Za svaku od gore pomenutih funkcija, tim ovog projekta je proveo detaljnu kalkulaciju potrebnih sredstava u odnosu na broj osoblja i budžet (za daljnje detalje vidjeti Funkcionalni pregled Ministarstva za civilne poslove) koje u sažetom obliku izgledaju ovako:

Tabela 6.1.1: Predložene promjene u odnosu na broj osoblja i budžet za Odjel za zdravstvo

Odjel za zdravstvo	Promjene u broju osoblja	Ukupan broj osoblja	Promjene u budžetu *)
Pod-Direktorat i pomoćno osoblje	+2,5	4	+70.736
Pododjel za planiranje, koordinaciju i upravljanje ljudskim resursima:	+1	1	+28.295
-Jedinica za praćenje rada, planiranje i koordinaciju.	+13	13	+367.830
- Jedinica za zdravstveno osiguranje	+8	8	+226.357
- Jedinica za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenom sektoru	+8	8	+226.357
Pododjel za pravne poslove	+10	10	+282.950
Pododjel za EU integracije i međunarodnu suradnju	+9,5	9,5	+268.799
Pododjel za informatiku i zdravstveni	+8	8	+226.357



informacioni sistem			
UKUPNO	+60	61,5	+1.697.681

*) Pošto je ovo fundamentalna promjena za izračunavanje povećanja budžeta su korišteni ukupni jedinični troškovi od 28.295 KM po uposleniku godišnje. Budžet ne uključuje investicijske troškove i operativni budžet za obuku i obrazovanje osoblja.

Jedan odjel ovakve veličine bi se, a to je veličina koja otprilike odgovara minimalnoj veličini koja je potrebna da bi jedno ministarstvo zdravstva dobro funkcioniralo, na prvi pogled mogao činiti prevelikim. Također bi se moglo reći da odjel ne obavlja funkcije podrške (računovodstvo, informatička podrška, čišćenje, itd.) koje posjeduje jedno ministarstvo, te stoga ne bi trebalo biti iste veličine. Međutim, u obzir je uzet jedan određeni broj posebnih pitanja koja preovladavaju u BiH. Prvo, Odjel za zdravstvo ne bi samo morao obavljati poslove svakodnevnog administracije kao što rade ministarstva u drugim zemljama. Pored svoje administrativne funkcije, on bi morao djelovati i kao centar za upravljanje promjenama za formiranje svih potrebnih državnih funkcija u zdravstvu. Stoga, Odjel za zdravstvo treba imati dodatne kapacitete za vršenje tih dužnosti.

Drugo, zbog fragmentirane prirode zdravstvenog(ih) sistema u BiH i velikog broja ustanova, Odjelu za zdravstvo će biti potreban veći kapacitet za koordinaciju od onog koji postoji u ministarstvima u drugim zemljama u regionu.

Treće, zbog strateške važnosti integracija u EU za BiH, zbog zaključka ovog Funkcionalnog pregleda da ne postoji nijedna od funkcija/struktura u ustanovama potrebnih za pristup i zbog broja zadataka povezanih sa stupanjem na snagu zakonodavstva EU-a, standarda i procedura, ovaj Odjel treba posjedovati kapacitet za istovremeno započinjanje procesa EU integracije i za uspostavljanje svoje organizacije. S tim ciljem, treba se prisjetiti da se EU integracije ne odnosi samo na tehničko prevođenje nekoliko direktiva nego će zahtijevati i njihovu primjenu, uključujući osnovna prava svakog pojedinog građanina, funkcioniranje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, jednak pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene zaštite, javni sektor koji može odgovoriti na potrebe stanovništva i koji je u stanju da osigura transparentno, efikasno i održivo finansiranje zdravstvenog sektora. To je kompliciran proces za koji će Odjel za zdravstvo predstavljati jedan katalizator, te mu je stoga potrebna i sposobnost da funkcionira kao jedno takvo tijelo.

Ukratko, efekat preporuke je da je potrebno ukupno 60 uposlenika sa punim radnim vremenom (prije 2010. godine), pored 1,5 već anagažiranih, što će zahtijevati povećanje u godišnjem operativnom budžetu od 1,69 miliona KM a zatim će rezultirati iznosom ukupnog budžeta do 1,73 Mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti detaljni funkcionalni pregled Ministarstva za civilne poslove, dokument Akcioni plan na priloženom CD-u i funkcionalni pregled državnog nivoa u aneksu 7.1.



6.1.2 **Preporuka 1.2: Uspostaviti BiH Agenciju za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta.**

Predlaže se da državna Agencija za akreditaciju i osiguranje kvaliteta poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za centar za suradnju za medicinu zasnovanu na podacima za BiH.
- Funkcije za uspostavljanje centra izvrsnosti/*centre of excellence* za akreditaciju i osiguranje kvaliteta.
- Funkcije za razvijanje metodologije za akreditaciju i osiguranje kvaliteta.
- Funkcije za djelovanje kao centar za sredstva, podršku i koordinaciju. S tim ciljem, važno je da entitetske Agencije razviju svoje aktivnosti na osnovu principa komplementarnosti da bi se izbjeglo dupliciranje funkcija za što je potrebna jaka funkcija koordinacije.
- Funkcije za suradnju sa entitetskim agencijama za kvalitet i akreditaciju.

Za obavljanje ovih funkcija potrebno je ukupno 5 uposlenika sa punim radnim vremenom što je ekvivalentno godišnjem operativnom budžetu od 0,141 mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti dokument Akcioni plan za državni nivo koji se nalazi na priloženom CD-u.

U tom smislu, važno je posmatrati BiH Agenciju u odnosu na dvije entitetske agencije koje će u zajedno imati 23 uposlenika. Bit će biti sasvim prirodno da vremenom BiH Agencija i entitetske agencije prerastu u jednu organizaciju. Međutim, već u bliskoj budućnosti entitetske agencije zajedno sa BiH Agencijom mogu identificirati posebne oblasti nadležnosti, za svaku od entitetskih agencija, kako bi se izbjeglo dupliciranje i osigurala komplementarnost.

6.1.3 **Preporuka 1.3: Uspostaviti BiH Agenciju za lijekove.**

Predlaže se da državna Agencija za lijekove poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za kontrolu i procjenu farmaceutika, biljnih proizvoda i povezanih medicinskih supstanci za cijelu BiH.
- Funkcije za izdavanje dozvola za izvoz/uvoz za cijelu BiH.
- Funkcije za sudjelovanje u izradi nacрта standarda i procedura za testiranje lijekova (uključujući funkciju referentnog laboratorija).
- Funkcije za sudjelovanje u izradi nacрта normi, standarda i procedura za farmaceutsku inspekciju.



- Funkcije za sudjelovanje u izradi nacrtu normi i standarda za dobre prakse (proizvođača, veledrogerija i apoteka).
- Funkcije za pružanje tehničkih savjeta u odnosu na racionalnu upotrebu lijekova.

Za obavljanje ovih funkcija potrebno je ukupno 45 uposlenika sa punim radnim vremenom što je ekvivalentno godišnjem operativnom budžetu od 1,27 mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti dokument Akcioni plan za državni nivo koji se nalazi na priloženom CD-u.

6.1.4 Preporuka 1.4: Uspostaviti BiH Agenciju za zdravstveno osiguranje.

Predlaže se da državna Agencija za zdravstveno osiguranje poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za pregovaranje, zaključivanje i praćenje međunarodnih sporazuma u odnosu na zdravstveno osiguranje koje pokriva BiH, i sporazuma za liječenje pacijenata u inozemstvu.
- Funkcije za sudjelovanje u izradi nacrtu propisa za BiH u odnosu na slobodno kretanje pacijenata i izvoz beneficija zdravstvenog osiguranja.
- Funkcije za izradu statističkih podataka zdravstvenog osiguranja za BiH uključujući i državni obračun troškova u zdravstvu za BiH.
- Funkcije za pružanje profesionalne podrške za uspostavljanje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH.

Važno je obratiti pažnju na to da nije predviđeno da Agencija za osiguranje poduzima obavljanje nijedne od funkcija koje se odnose na ugovaranje i finansiranje davaoca zdravstvene zaštite, to će vršiti postojeći zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja.

Za obavljanje ovih funkcija potrebno je ukupno 15 uposlenika sa punim radnim vremenom što je ekvivalentno godišnjem operativnom budžetu od 0,42 mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti dokument Akcioni plan za državni nivo koji se nalazi na priloženom CD-u.

6.1.5 Preporuka 1.5 Uspostaviti BiH Agenciju za javno zdravstvo.

Predlaže se da državna Agencija za javno zdravstvo poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za referentni laboratorij za BiH koja će definirati standarde, procedure i tehničke upute za laboratorijske testove i za provođenje posebnih kompliciranih laboratorijskih analiza (ako se oni inače ne mogu provoditi u privatnom ili javnom sektoru).



- Funkcije za nadzor i praćenje tenderskih procedura za standardne laboratorijske usluge koje obavljaju entitetski/kantonalni ZZJZ-evi, u odnosu na tehnička pitanja.
- Funkcije za obradu i diseminaciju informacija i statističkih podataka iz zdravstvenog sektora koji se odnose na međunarodne sporazume i obaveze npr. SZO, Eurostat, itd.
- Funkcije za obradu, izradu i diseminaciju sabranih informacija iz zdravstvenog sektora svim zainteresiranim stranama stranama (stakeholderima) širom BiH.
- Funkcije/uloge za djelovanje kao centar izvrsnosti (*centre of excellence*) za javno zdravstvo, promociju zdravlja i prevenciju bolesti.
- Funkcije za suradnju sa organizacijom javnog zdravstva u entitetima i distriktu Brčko.

Za obavljanje ovih funkcija potrebno je ukupno 15 uposlenika sa punim radnim vremenom što je ekvivalentno godišnjem operativnom budžetu od 0,42 mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti dokument Akcioni plan za državni nivo koji se nalazi na priloženom CD-u.

6.1.6 Preporuka 1.6: Uspostaviti BiH Inspektorat.

Predlaže se da državni Inspektorat poduzme obavljanje sljedećih funkcija:

- Funkcije za uspostavljanje standarda i metoda za inspekciju (sanitarna i inspekcija za lijekove).
- Funkcije za rješavanje žalbi (zahtjeva) u odnosu na inspekciju.
- Funkcije za pružanje profesionalne podrške i za djelovanje kao centar izvrsnosti/*centre of excellence*.
- Funkcije za koordinaciju sa entitetskim inspektoratima i standardnom inspekcijom u Brčkom.
- Funkcije za tehničko odobrenje za medicinsko-tehničku opremu uključujući i EC etiketiranje.
- Funkcije za farmaceutske inspekcije širom BiH.
- Funkcije za uspostavljanje standarda i metoda za inspekciju zračenja.
- Funkcije za organiziranje mjerenja stepena ozračenosti uposlenika koji rade sa radioaktivnim supstancama.

Objašnjenje - Državni Inspektorat

Trenutno su inspekcije dio ministarstava zdravstva i lokalnih vlasti, koji upošljava zdravstvene, farmaceutske i sanitarne inspektore i Zavode za javno zdravstvo koji također provode inspekcije.

Pošto bi se razvijanje poslovne politike i inspekcija trebali držati odvojeno, nije poželjno imati inspektore koji rade u ministarstvu zdravstva.

Vršenje inspekcije farmaceutskih i sanitarnih pitanja je profesija za koju su potrebne uobičajene osobine, metode i kvalifikacije. Stoga, se formiranje zajedničkog Inspektorata čini opravdanim.



Glavna funkcija Inspektorata na državnom nivou će biti izrada standarda, metoda i uputa za zdravstvene i sanitarne inspekcije koje mogu obavljati entitetski i ostali inspektorati, osiguranje jednakog pristupa u cijeloj zemlji i jednakog tretmana svih ustanova koje su predmet inspekcije.

U skladu sa najnovijim zakonodavstvom, Inspektorat će provoditi farmaceutske inspekcije u cijeloj zemlji.

Državni Inspektorat će također djelovati kao jedna od instanci za rješavanje zahtjeva i žalbi na odluke entitetskih inspektora. Za ovu funkciju treba uspostaviti posebnu Apelacionu komisiju u sklopu Inspektorata.

Za obavljanje ovih funkcija potrebno je ukupno 34 uposlenika sa punim radnim vremenom što je ekvivalentno godišnjem operativnom budžetu od 0,97 mil. KM. Nisu uključeni investicijski troškovi i sredstva za obuku i obrazovanje osoblja. Za više detalja vidjeti dokument Akcioni plan za državni nivo koji se nalazi na priloženom CD-u.



6.2 **Preporuka 2: Racionalizirati funkcije koje su zastarjele ili se ne obavljaju racionalno**

U ovom dijelu su navedene preporuke vezane za racionalizaciju, u entitetima/ kantonima /općinama, funkcija koje su zastarjele ili se ne obavljaju racionalno, i za načine kako odvojiti funkcije poslovne politike i funkcije pružanja usluga .

6.2.1 **Preporuka 2.1 (ministarstva zdravstva): Premjestiti funkcije koje se odnose na inspekciju u dva nova entitetska inspektorata**

Funkcije koje se odnose na sanitarnu inspekciju u oba entiteta obavljaju ministarstva i općine. Izuzetak koji potvrđuje opće pravilo je Brčko koje provodi sanitarnu inspekciju iz zajedničkog inspektorata u sklopu Odjela za javnu sigurnost.

Dobra praksa administracije predviđa da se funkcije poslovne politike i funkcije pružanja usluga trebaju odvojiti zbog obostrane koristi. Sanitarna inspekcija je funkcija pružanja usluga a ministarstva se uglavnom bave formiranjem poslovne politike. Stoga, funkciju sanitarne inspekcije treba premjestiti u nezavisan organ, izvan ministarstava.

Sanitarna inspekcija garantira stanovništvu da privatni/javni davaoci usluga ispunjavaju standarde i norme koje su uspostavila ministarstva. Tako možemo jesti kruh iz pekare, piti vodu iz slavine, itd. a da ne narušavamo svoje zdravlje. Stoga, postojanje jednog istog organa koji uspostavlja pravila i sudi o tome da li se ona poštuju nije praksa dobre javne administracije.

Miješanje tih funkcija bi za ministarstvo značilo da će neki tehnički problem, kao na primjer problemi sa zagađenom vodom u nekoj školi, izrasti u politički problem, a ministarstvo neće imati neki neutralan organ koji bi mogao dati savjet po pitanju tog problema.

Sa stajališta proizvođača - pekare, restorana, ili vodosnabdjevača – od velike je važnosti znati da standardi za sanitarnu inspekciju odražavaju tehničke zahtjeve (tehnička funkcija) i nivo higijene koji stanovništvo preferira i za koje je stanovništvo spremno platiti (funkcija poslovne politike). S tim ciljem, inspektori bi imali uloge tehničkih partnera proizvođaču koji će pomagati osiguranje standardnog nivoa higijene npr. nivoa koji zahtijevaju potrošači i stvarnog nivoa higijene. Ali kombinovanje ovih funkcija će sanitarnoj inspekciji dati određenu notu političke inspekcije.

Savjesno upravljanje znači da su svi građani jednaki pred zakonom ili da se isti zakoni primjenjuju za sve. Stoga, savjesno upravljanje po pitanju inspekcije znači da se sanitarna inspekcija treba provoditi prema istim pravilima i propisima bez obzira da li se ona vrši u Brčkom, Banja Luci ili u Mostaru.

Stoga se predlaže da se funkcija sanitarne inspekcije premjesti u



dva nova entitetska inspektorata (Brčko već posjeduje odvojen inspektorat) koji će obavljati inspekciju na osnovu pravila i standarda čije je nacрте izradio državni inspektorat, a koje je zatim usvojio i obradio Odjel za zdravstvo te odobrio BiH parlament. Predlaže se da se funkcije farmaceutske inspekcije premjeste u BiH inspektorat.

Po pitanju ljudskih i tekućih finansijskih sredstava ova preporuka je neutralna. Međutim, sredstva za investicije i obuku/obrazovanje osoblja nisu uključena .

6.2.2 Preporuka 2.2 (zavodi za javno zdravstvo): Treba razmotriti eksternalizaciju funkcija koje se odnose na obične, standardne laboratorijske testove

Obične laboratorijske testove koji se odnose na npr. sanitarnu inspekciju danas obavljaju različiti zavodi za javno zdravstvo i time si obezbijavaju dodatni budžetski prihod koji je otprilike jednak iznosu od 40 % njihovih troškova. Danas je posao koji obavljaju laboratorije neophodan za finansiranje važnih funkcija javnog zdravstva: prevenciju, promociju, praćenje, vršenja analiza na licu mjesta, izvještavanje i procjenu budućih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom koje su od vitalnog značaja za svo planiranje mreže davalaca usluga. Na žalost, funkcionalni pregled je pokazao da se ove ključne funkcije uopće ne obavljaju ili da se ne obavljaju u potrebnom omjeru. Zabrinjavajuće je da mogućnost obavljanja važnih funkcija javnog zdravstva ovisi o riziku koji je povezan sa poslovanjem na tržištu. Nadalje, mješavina prihoda koji dolaze iz poslovanja na tržištu finansiranje ZZJZ-a čini netransparentnim a finansijske vlasti nemaju jasnu sliku koja ilustrira u koju svrhu se koriste sredstva iz državnog budžeta. Važno je obratiti pažnju na to da funkcije koje se odnose na referentne laboratorije i postavljanje standarda za obične laboratorijske usluge pripadaju javnom dijelu funkcija zavoda za javno zdravstvo.

Nakon što se u potpunosti implementira, efekt preporuke će biti taj da će obavljanje funkcije, koju danas vrši 175 laboratorijskih uposlenika širom BiH, biti premješteno izvan dijela javne administracije sektora zdravstva.

Stoga se predlaže da se razmotri ugovaranje laboratorijskih usluga sa nezavisnim laboratorijama za obavljanje standardnih laboratorijskih testova kada se stvore uslovi za kompetitivnu, otvorenu, jednaku i transparentnu tendersku proceduru sa učešćem dovoljnog broja akreditiranih laboratorija, i kada funkcije javnog zdravstva koje obavlja zavod za javno zdravstvo budu u potpunosti finansirane iz budžeta.

Konsultant je u potpunosti svjestan činjenice da danas postoji veoma mali broj akreditiranih privatnih i državnih laboratorija, da uobičajeni standardi za laboratorijske analize nisu razvijeni do potrebnog stupnja i da ne postoji sistem za akreditaciju laboratorija. Stoga, gore navedena preporuka jasno izražava smisao "treba razmotriti eksternalizaciju tj. ugovaranje laboratorijskih



usluga sa nezavisnim laboratorijama" a ne "da ih treba eksternalizirati" i ukazuje na preduslove koji se trebaju uspostaviti prije nego bude moglo doći do eksternalizacije. Međutim, u zavodima za javno zdravstvo se može započeti sa jasnim odvajanjem običnih laboratorijskih funkcija i funkcijama javnog zdravstva.

Objašnjenje – eksternalizacija:

Eksternalizacija ne znači da samo privatni laboratoriji mogu sudjelovati u tenderskim procedurama, nego u tome trebaju učestvovati i državne akreditirane laboratorije. Odvajanjem postojećih laboratorijskih funkcija od ostalih funkcija koje obavljaju zavodi za javno zdravstvo, laboratorije zavoda za javno zdravstvo također mogu sudjelovati u tenderskim procedurama .

Primjer – Organizacija laboratorijskih testova u različitim zemljama:

SAD i Francuska :

- Laboratorije, kako za ispravnost hrane tako i za zaštitu okoliša, su javne i uglavnom pripadaju lokalnim vlastima.
- Laboratorije se redovno akreditiraju.
- Relevantne nacionalne vlasti ih povremeno kontrolišu.
- Rade u saradnji sa nacionalnim referentnim laboratorijama

Italija, Belgija, Španija i Njemačka

- Laboratorije, kako za ispravnost hrane tako i za zaštitu okoliša, mogu biti javne (pripadaju lokalnim vlastima) ili privatne (pod ugovorom sa lokalnim vlastima).
- I jedne i druge se redovno akreditiraju za svrhu zadatka koji obavljaju.
- Relevantne državne vlasti ih povremeno kontrolišu.
- Rade u saradnji sa državnim referentnim laboratorijama

Objašnjenje –EU integracije i uzimanje laboratorijskih uzoraka i analiza

Metode uzimanja uzoraka i analiza koje se koriste u kontekstu zvanične kontrole moraju biti u potpunosti verifikirane u skladu sa lokalnim zakonodavstvom i međunarodno prihvaćenim protokolima.

Analize moraju uzeti u obzir skup definiranih kriterija i moraju se implementirati u laboratorijama (javnim ili privatnim) registriranim u ovu svrhu u skladu sa standardima koje je postavila Evropska komisija za standardizaciju (CEN) koja uključuje odredbu za:

Kontrolu:



<ul style="list-style-type: none">• inspekcije;• uzimanja laboratorijskih uzoraka i analiza;• inspekcije i higijene osoblja;• provjere dokumentacije;• provjeru sistema interne kontrole <p>Inspekcijski nadzor:</p> <ul style="list-style-type: none">• ureda, biljaka, sredstava transporta, mašina i opreme;• sirovina, sastojaka, tehnoloških pomagala i drugih proizvoda koji se koriste za pripremu i proizvodnju prehrambenih proizvoda;• polugotovih proizvoda;• gotovih proizvoda;• materijala i predmeta koji dolaze u dodir sa namirnicama;• čišćenje i održavanje proizvoda, procesa i pesticida;• procesa za proizvodnju i preradu namirnica;• etiketiranje i promocija namirnica;• metoda čuvanja; <p>vrste laboratorija:</p> <ul style="list-style-type: none">• lokalne referentne laboratorije;• državne referentne laboratorije;• lokalne laboratorije (privatne i javne). <p>EU standardi akreditacije laboratorija:</p> <ul style="list-style-type: none">• en iso/iec 17025;• en 45002;• n 45003.

6.2.3 Preporuka 2.3 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Racionalizirati funkciju ugovaranja sa davaocima zdravstvenih usluga

Funkcija za ugovaranje davalaca zdravstvenih usluga je jedna od ključnih funkcija zavoda za zdravstveno osiguranje. Danas kantonalni zavodi za zdravstveno osiguranje u Zenici, Bihaću i Goraždu sklapaju ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga na osnovu principa izlazni elementi (output)/po glavi stanovnika i sa elementima učinka (vidjeti primjer dole). Svi drugi zavodi za zdravstveno osiguranje i u FBiH, RS i u Distriktu Brčko još uvijek imaju funkciju ugovaranja koja se zasniva na ulaznim elementima/inputu (npr.broj ljekara, broj bolničkih kreveta, itd.) koji su relevantni samo u sistemu plaćanja po usluzi (vidjeti primjer u paragrafu 6.3.4).

Pošto je prethodni sistem plaćanja po usluzi bio zamjenjen finansiranjem iz budžeta, postoji potreba za izmjenom funkcije ugovaranja ka funkciji koja je više orijentirana prema outputu, konceptu koji se odnosi više na učinak a povezan je sa planiranjem na osnovu dokaza. Na ovaj način ugovaranje bi moglo obezbijediti poticaje za rješavanje nekih glavnih pitanja u mreži



davalaca zdravstvenih usluga kao što je previsok ALOS¹⁹, premala zauzetost kreveta²⁰, loš kvalitet, itd.

Stoga se predlaže da se racionalizire funkcija za ugovaranje sa davaocima zdravstvenih usluga promjenom postojećih ugovora zasnovanih na inputu kako bi bili orijentirani više ka outputu i uključiti redovno praćenje elemenata učinka.

¹⁹ Prosječno trajanje boravka u bolnici – mjerenje koliko pacijent ostaje u bolnici

²⁰ Zauzetost kreveta predstavlja koliko je kreveta u potpunosti korišteno tokom nekog perioda – uglavnom u toku jedne godine



Primjer – ugovori sa bolnicama zasnovani na outputima sa elementima učinka u okviru globalnog budžetskog sistema:

Pojam "Globalni budžet" odnosi se na proces realističnog predviđanja prihoda Zavoda za javno zdravstvo i na alokaciju ovih resursa na prioritetne rezerve i glavne troškove kao npr: trošak za primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, promociju zdravlja, prevenciju bolesti, itd.

U okviru ovoga, krovni Zavod za zdravstveno osiguranje elaborira i zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga.

Dobra praksa u pogledu ugovaranja sa davaocima primarnih zdravstvenih usluga pokazuje da ugovori sklopljeni po principu po glavi stanovnika (plaćanje fiksne sume novca po registriranom osiguraniku u regiji ljekara) na kraju kombinovanom sa plaćanjem za neke usluge, omogućuju prave poticaje i jednostavni su u administrativnom pogledu.

Za bolnice, dobra ugovaračka praksa se može steći na osnovu iskustva aktuelne reforme makedonskog sistema. Ovdje se novi ugovori sačinjavaju za bolnice i specijalizovane konsultativne institucije na osnovu ukupnog broja otpusnica (prema MKB) za koje se predviđa da će biti obezbjeđene za osigurano stanovništvo u okrugu bolnice. Globalni budžet za bolničko liječenje je alociran na ukupan broj otpusnica i utvrđeni budžet za pojedinačnu bolnicu. Ovaj budžet isplaćuje zavod za zdravstveno osiguranje bolnici u 12 rata. Ugovor uključuje prelazni dogovor kojim se prijašnji budžet zamjanjuje elementima i učinkom na osnovu potrebe.

U članu 4 makedonskog ugovora se navodi: za pružanje odgovarajućeg broja i kvaliteta zdravstvenih usluga kao što se navodi u ovom ugovoru, Zdravstvena institucija će primiti alocirani budžet (u daljem tekstu: isplata). Isplata se generalno izračunava na osnovu indeksa potrošnje za 2000. godinu u skladu sa ukupnim budžetom fonda za 2002. godinu za kupovinu sekundarnih ili viših zdravstvenih usluga ali umanjениh za predviđeno povećanje produktivnosti od 5%. Uz to će Zdravstvena institucija primiti stimulativnu isplatu nakon pravdanja poboljšanim kvalitetom usluga i povećanom efikasnosti. Zdravstvena institucija može slobodno raspoređivati budžet za isplatu i stimulativnu isplatu shodno dobroj upravljačkoj praksi osim u ograničenjima koja se navode u članu 8. Zdravstvena institucija snosi punu odgovornost za ostajanje pri krovnom budžetu. Zdravstvena institucija je odgovorna za budžetsku raspodjelu sredstava koje alocira Fond. Sve realokacije u okviru dogovorenog budžeta shodno ovom ugovoru mora garantovati Fond osim realokacije u okviru ograničenja koja se navode u članu 8.

Stimulativna isplata iznosi 5% ukupnog iznosa po ugovoru i u vezi je sa mjerljivim indikatorima kako slijede:

- 5 % smanjenje prosječnog boravka u bolnici;
- 5% smanjenje broja ponovno primljenih pacijenata;
- 5% smanjenje broja ponovnih operacija;
- 5% smanjenje broja žalbi pacijenata ;
- 5% smanjenje broja pacijenata koji se obraćaju drugim zdravstvenim institucijama;
- Zauzetost iznad 70%

Rezultat ove preporuke se ne odnosi na promjenu broja osoblja ili finansijskih sredstava ali bi zahtijevao promjenu u fokusu ovih resursa za koje bi bila potrebna obuka osoblja.



6.2.4 Preporuka 2.4 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ukinuti mjesečne fakture i ojačati funkcije koje se odnose na praćenje rada

Mjesečne fakture su od važnosti samo u sistemu plaćanja po usluzi, a izdaju ih davaoci usluga zavodima zdravstvenog osiguranja navodeći detalje o uslugama koje su pružene svakom pojedinačnom pacijentu. Danas se u RS-u i većini kantona fakturirani podaci unose u elektronsku bazu podataka. Štampana kopija se šalje u zavod/fond koji kontrolira i unosi glavne podatke u kompjuterski sistem. A nakon toga, uprkos stvarnoj količini sredstava koje zdravstvene ustanove tvrde da posjeduju, fiksni mjesečni budžet se prebacuje zdravstvenoj ustanovi od strane zavoda/fonda. Ukupno 13 stalno uposlenih u zavodima/fondovima su zaduženi za primanje, kontroliranje i unošenje podataka koji se odnose na mjesečne fakture.

Stoga se predlaže da se zamjeni postojeća funkcija fakturiranja sa funkcijom redovnog praćenja rada davalaca zdravstvenih usluga dobro definiranim indikatorima koji bi se također odnosili na indikatore o radu koji se navode u ugovoru.

Primjer – uloga fakture u principu plaćanja po usluzi nasuprot sistemu zasnovanom na budžetu

Finansiranje po principu plaćanja po usluzi je zasnovano na skupu dobro definiranih usluga (davanje injekcija, terapija, zavoja, operacija slijepog crijeva itd.) i cjenovnika po kojem svaka usluga ima svoju cijenu. U sistemu plaćanja po usluzi, bolnice su plaćene prema količini i vrsti usluga koje pružaju. U sistemu plaćanja po usluzi fakture je osnov po kojem Fond/Zavod plaća davaocima zdravstvenih usluga za usluge koje su pružene prema cjenovniku (plava knjiga). U takvoj finansijskoj metodologiji (koja ima tendenciju da proširi pružanje usluga – kao rezultat ponude) fakture je ključni instrument za praćenje i kontroliranje da zdravstvene ustanove pružaju usluge samo u okviru osnovnog paketa zdravstvenih usluga do mjere koja je vjerovatna u profesionalnom smislu i samo osiguranim pacijentima. Za zdravstvene ustanove, fakture su zakonsko pokriće za isplatu Fonda/Zavoda koji se odnosi na količinu/broj pruženih usluga.

U sistemu koji je zasnovan na budžetu kao što je slučaj u BiH (koji ima tendenciju da smanjuje broj usluga – manja ponuda) zdravstvene ustanove ne primaju finansijska sredstva na osnovu svake pružene usluge ali primaju ukupni budžet za ukupan broj usluga koje su one, po ugovoru sa Fondom/Zavodom, dužne pružiti pacijentima. Stoga, u sistemu zasnovanom na budžetu nema potrebe za fakturama ali postoji potreba za grupom dobro definiranih parametara za redovno praćenje rada i povratne informacije za ustanove.

Rezultat ove preporuke se procjenjuje na 13 uposlenika sa punim radnim vremenom. Međutim, jačanje funkcije za praćenje rada bi zahtjevalo jednak broj. Stoga, posmatrajući je kao sastavni dio ostalih preporuka ova preporuka ne uzrokuje promjene.



6.2.5 **Preporuka 2.5 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Racionalizirati funkciju za ovjeru statusa osiguranja**

Danas svi zavodi/fondovi na osnovu podataka o plaćanju doprinosa (bilo da se naplaćuje putem zavoda/fonda ili poreske uprave) ovjeravaju status osiguranosti lica tako što ovjeravaju zdravstvenu knjižicu. To, u principu, znači da svako od 3,1 miliona osiguranih lica u BiH treba mjesečno da dođe u zavod/fond koji treba da provjeri 3,1 milion uplata i ovjere 3,1 milion zdravstvenih knjižica. U praksi neki zavodi/fondovi stavljaju pečate svakog trećeg mjeseca. Ali čak i ako se tako radi generalno, ne postoji sigurna veza između plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje i prava na usluge (kako bi osoba imala dokaz da je bila ta dva mjeseca osigurana bez plaćanja). Zaključak konsultanta je da je ova praksa u pogledu administracije isuviše neefikasna i ne pruža dovoljno povezanosti između uplata i statusa osiguranosti. Ukupno 75 zaposlenih obavlja ovu funkciju.

Stoga se predlaže da se funkcija za ovjeru statusa osiguranosti racionalizira, npr. uvođenjem jednostavne zdravstvene knjižice (koja bi mogla biti od papira umotanog u plastičnu foliju, koja bi se mjenjala u slučaju promjene podataka o osiguraniku i na koju se ne bi stavljali pečati). Ovjera stanja osiguranosti bi se mogla raditi na šalteru za registraciju u zdravstvenim institucijama na osnovu redovnog prenošenja podataka iz zavoda/fonda o tome koje knjižice više ne važe tj. nisu uplaćeni doprinosi.

Objašnjenje – ovjera stanja osiguranosti

Trenutno se doprinosi za socijalno osiguranje prikupljaju od poslodavca i prenose na odgovarajući bankovni račun. Zavodima/fondovima dolazi obavijest da je doprinos uplaćen. Ako poslodavac nije uplatio puni iznos, iako su uposlenici platili svoj dio poslodavcu, uposlenici se smatraju nezaposlenim. Onda se ta informacija elektronski prosljedi poslovnica zavoda/fonda. Osigurana lica trebaju ovjeriti status osiguranosti tako što će otići u lokalni ured zdravstvenog osiguranja i dobiti pečat u svojoj knjižici. U principu se to treba mjesečno raditi (osim penzioneri, čije doprinose plaća penzioni fond i čije knjižice treba da se ovjeravaju svakog trećeg mjeseca). To praktično znači da prije nego odu u zdravstvenu ustanovu, pacijenti moraju otići u lokalnu podružnicu po pečat tj. da ovjere zdravstvenu knjižicu.

Postoje najmanje dva problema vezana za ovu proceduru:

1. Problem principa: osigurana lica se smatraju odgovornim i 'snose kaznu' zbog nedisciplinovanog plaćanja njihovog poslodavca nad kojim nemaju nikakvu kontrolu;
2. Praktični problem za osigurane pacijente: pošto oni, u slučaju bolesti, prvo treba da odu u zavod/fond kako bi ovjerali zdravstvenu knjižicu a



onda u zdravstvenu ustanovu. Potrebne su dvije posjete tamo gdje se jedna može izbjeći.

Izvjerna pretpostavka trenutne procedure se čini kao da se osigurana lica smatraju 'neosiguranim' dok se na njihovu knjižicu ne stavi pečat (negativna ovjera statusa).

Glavni problem se treba riješiti putem rigoroznije procedure prikupljanja socijalnih doprinosa i odgovornosti poslodavaca u pogledu uplate njihovih socijalnih doprinosa.

Praktični problem je rješiv na način gdje će se staviti kompjuter iz filijale zavoda/fonda na šalter ustanove gdje se pružaju zdravstvene usluge (kako je urađeno u Sloveniji) kad će nakon ulaska davalac usluga biti u mogućnosti da provjeri da li je pacijent trenutno osiguran. Ako jeste, liječenje plaća zavod/fond zdravstvenog osiguranja (ili pacijent mora da plati obaveznu participaciju). Ako pacijent nije osiguran, primit će račun za pruženu uslugu koji će biti zasnovan na stvarnim troškovima.

Godišnjim izdavanjem trajnije, plastificirane zdravstvene knjižice (ili kad su ključni podaci nevažeći), zavod/fond polazi od pretpostavke da je pacijent osiguran, ako se po dolasku u zdravstvenu ustanovu ne ustanovi suprotno (pozitivna ovjera statusa).

Također i u drugim državama (Hrvatska, Holandija, Danska) status osiguranosti pacijenta se procjenjuje od strane davalaca zdravstvenih usluga na osnovu pozitivne ovjere. Prednost za pacijenta je što su izbjegnute nepotrebne posjete.

Prednost za zavod/fond je da bi poslovnice mogle biti pretvorene u agencije za odnose s javnošću po pitanjima zdravstva.

Rezultat ove preporuke se procjenjuje na 75 uposlenika sa punim radnim vremenom. Međutim, jačanje drugih funkcijaza uključenih u ovaj prijedlog ne bi izazvalo promjene.

6.2.6 Preporuka 2.6 (Zavod/Fond zdravstvenog osiguranja): Ukinuti filijale Fonda zdravstvenog osiguranja u RS-u i premjestiti preostale funkcije u glavni ured i u poslovnice

Fond zdravstvenog osiguranja u RS-u je tokom nekoliko proteklih godina prošao određeni broj reformi koje su centralizirale neke od njegovih glavnih funkcija. Na primjer funkciju ugovaranja (ugovaranje sa davaocima zdravstvenih usluga) koja je prethodno izvršavana od strane filijala danas izvodi glavni ured. Glavna funkcija koju obavljaju filijale se uglavnom odnosi na prikupljanje, kontrolu i procesiranje mjesečnih izvještaja iz zdravstvenih ustanova – funkcija koja se treba racionalizirati. (vidjeti preporuku 2.4). U isto vrijeme određeni broj funkcija u glavnom uredu se ne izvodi zbog nedostatka kapaciteta. U poslovnicama ima dobar šalter za predstavljanje i širenje informacija među stanovništvom o pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem koji bi se mogao iskoristiti kao istureni a i zatvoreni šalter gdje bi se rješavali problemi osiguranika i stekao pravi utisak o preferencijama pacijenata. Međutim nijedna od ovih funkcija se ne izvodi u poslovnicama usljed nedostatka kapaciteta.



Stoga se predlaže da se ukine struktura fijkala fonda zdravstvenog osiguranja u RS-u i da se glavne funkcije prebace u glavni ured i poslovnice.

Iako 207 zaposlenih rade u 8 regionalnih ureda (sa godišnjim operativnim budžetom od 3,45 miliona KM) ukupan rezultat ove preporuke (uključujući jačanje glavnog ureda i lokalnih podružnica se procjenjuje na 134 uposlenika sa punim radnim vremenom i uštedom godišnjeg budžeta od 2,2 miliona.



6.3 **Preporuka 3: Ojačati sve funkcije koje se odnose na kreiranje poslovne politike i EU integracije**

Ovaj odjeljak uključuje funkcije za jačanje svih funkcija koje se odnose na kreiranje poslovne politike; planiranje na osnovu dokaza; praćenje rada; funkcije koje se odnose na strateška pitanja (PRSP i entitetske strategije) kao i funkcije potrebne za uspješne EU integracije.

6.3.1 **Preporuka 3.1 (za sve): Ojačati funkcije potrebne za koherentan sistem planiranja zasnovanog na dokazima i donošenje odluka**

Preduslov za održiv, efikasan sistem zdravstva koji će pružati visokokvalitetne usluge; donošenje odluka i dobro planiranje na osnovu pouzdanih podataka i prognoza je u skladu sa potrebama stanovništva.

Konsultant je došao do zaključka da zavodi za javno zdravstvo ne izvode funkciju razrađivanja prognoze za buduće potrebe zdravstva; Stoga Ministarstva nemaju osnove za izvođenje funkcija planiranja kapaciteta i kadrova. I zato zavodi /fondovi zdravstvenog osiguranja nemaju cjelokupne smjernice ili podatke koji bi ubrzali process ugovaranja. Ovo zajedno sa podatkom da nema funkcije za procjenu preferencija stanovništva ostavlja one koji donose odluke bez utemeljenih dokaza za donošenje odluka.

Stoga se predlaže da se ojačaju funkcije potrebne za uspostavljanje koherentnog sistema planiranja na osnovu dokaza i donošenja odluka uvođenjem ciklusa planiranja. To bi obuhvatilo proces gdje zavodi za javno zdravstvo (na osnovu morbiditeta, podataka o stanovništvu, itd.) razrađuju izvještaje o postojećim i budućim potrebama u zdravstvu na osnovu razrađenih planova ministarstava o kapacitetima i kadrovima i na osnovu kojih zavodi zdravstvenog osiguranja zaključuju ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga. Uz to predloženi ciklus planiranja bi se trebao koristiti za druge funkcije planiranja kao npr.: planiranje kadrova, planiranje obrazovanja, razrada strategija i poslovnih politika.

Također se predlaže da se uvede funkcija za redovno pružanje povratnih informacija zdravstvenim ustanovama o zdravstvenoj situaciji u njihovom regionu i o rezultatima praćenja rada kako bi se obezbjedila komparacija zdravstvenih institucija i ubrzalo donošenje odluka na institucionalnom nivou.

6.3.2 **Preporuka 3.2 (za sve): Ojačati/ustpostaviti sve funkcije koje su potrebne za EU integracije**

Zdravstveni sektor nije dio ključnog *acquis communautaire* ali pripada tzv. socijalnom *acquis communautaire* koji je usko povezan sa fundamentalnim



faktorom slobodnog kretanja pravne snage (uključujući slobodno kretanje pacijenata zadržavanje prava na osiguranje i liječenje u inostranstvu). Slobodno kretanje roba koje su povezane sa sektorom zdravstva (uključujući lijekove i medicinsku opremu je dio *acquis-a*. Stoga članstvo u EU, sa obzirom na sektor zdravstva, zahtijeva postojanje administrativnih kapaciteta koji bi se bavili ovim pitanjima. Detaljna lista funkcija potrebnih za članstvo u EU data je u dokumentu *Alati za funkcionalni pregled - Benchmark Toolbox* priloženom na CD-u.

Glavni rezultati su da se većina funkcija potrebnih za EU integracije nije mogla identificirati a da funkcije potrebne za planiranje, implementaciju i praćenje EU integracije ne postoje.

Dok je broj ovih funkcija potreban na državnom nivou npr. plan za integracije na osnovu SAA, pravna transpozicija; generalna pravila za učešće u koordinaciji poslovne politike EU, funkcije koje se odnose primjenu/implementaciju su potrebne širom sistema. Preporuke koje se odnose na cjelokupne funkcije koje su bitne za integracije se spominju u paragrafu 6.1 a samo dio koji se odnosi na stupanje na snagu će se detaljno razraditi u ovom dijelu.

Za zavode/fondove zdravstvenog osiguranja se predlaže da se uvedu/ojačaju sljedeće funkcije u pogledu:

- Rješavanja zadržavanja prava na osiguranje van granica (u slučaju bolesti, naknada za porodiljsko odsustvo, troškovi sahrane, ozljede na random mjestu i nadoknade u slučaju nesreće),
- Uspostavljanje transparentnih tarifa za zdravstvene usluge,
- Podešavanje struktura medicinskih troškova uzimajući u obzir razlike u tarifama za koje je potrebno uspostaviti funkciju obračunavanja,
- Sistem transfera uplate među članicama uključujući E-formulare⁶,
- Razrada administrativnih priručnika koji opisuju procedure

Za zavode za javno zdravstvo se predlaže da se uvedu/ojačaju sljedeće funkcije koje se odnose na:

- Razmjenu statističkih podataka prema procedurama Eurostata;
- Sposobnost da se dokumentira rezultat promocije zdravlja i prevencije bolesti;
- Medicina rada;
- Međusektorska saradnja koja se odnosi na pitanja okoliša i poljoprivrede

Za entitetska i kantonalna ministarstva se predlaže da se uvedu/ojačaju sljedeće funkcije koje se odnose na:

- Koordinaciju zdravstvenih pitanja koja se odnose na komplementarno inostrano tržište rada.

⁶ Posebne procedure i formulari su korišteni za zadržavanje prava na osiguranje i liječenje van granica među članicama EU.



Rezultat ove preporuke čini sastavni dio svih preporuka i stoga se može posebno izračunati.

6.3.3 Preporuka 3.3 (Zavodi za javno zdravstvo): Ojačati sve ključne funkcije javnog zdravstva koje bi se trebale financirati u potpunosti iz budžeta

Opći je zaključak da se zavodi za javno zdravstvo previše fokusiraju na pružanje usluga a premalo na prikupljanju osnovnog materijala za donošenje odluka zasnovano na dokazima, planiranje mreže zdravstva i optimalno iskorištavanje resursa.

Stoga se predlaže da se ojačaju funkcije, u okviru zavoda za javno zdravstvo, koje se odnose na analize i razrade prognoze potreba za zdravstvo kao početni korak za predloženi ciklus planiranja (gdje prognoza koju je donio zavod za javno zdravstvo daje osnovu za planiranje kapaciteta i kadrova u ministarstvima zdravstva, što daje osnovu za ugovaranje davalaca zdravstvenih usluga sa zavodima zdravstvenog osiguranja). I uz to se sve funkcije javnog zdravstva trebaju financirati iz budžeta.

Zaključak je da bi ekonomija obima mogla pružiti mogućnost nekim kantonalnim zavodima za javno zdravstvo da obavljaju ključne funkcije koje se danas ne vrše na zadovoljavajući način.

Stoga se predlaže da se uzmu u razmatranje i dalje istraže mogućnosti ujedinjenja kantonalnih zavoda za javno zdravstvo. Posebno se treba uzeti u razmatranje spajanje kantonalnog zavoda u Goraždu i Sarajevu, Orašju i Tuzli, kao i Grudama i Mostaru.

Uočeno je da se funkcije za promociju zdravlja i prevenciju bolesti ne izvode sa jasnim prioritetima i bez jasnog znanja o odnosima između troškova promocije i prevencije kao i utjecaja na zdravstveno stanje stanovništva.

Stoga se predlaže da se ojačaju funkcije za promociju zdravlja i prevenciju bolesti i da se zasnivaju na jasnoj analizi troškova i utjecaja na zdravstveno stanje stanovništva a samo implementirati one sa najvećim utjecajem na zdravstveno stanje po KM.



Rezultat ove preporuke se procjenjuje na dodatnih 45 uposlenika sa punim radnim vremenom ili 1,1 milion KM.

6.3.4 Preporuka 3.4 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati funkcije potrebne za širenje osnove za prikupljanje doprinosa.

Uočeno je da je funkcija za prikupljanje doprinosa za zdravstveno osiguranje veoma slaba i nije fokusirana na širenje osnove za prikupljanje doprinosa. Posljedica toga je da skoro 20-30% stanovništva koje redovno uplaćuje doprinose nose sav teret. Bilo koje povećanje stope doprinosa će imati tendenciju destimulacije rada i smanjenja prihoda za zavod/fond. Postojeća praksa da neosigurana lica, u slučaju bolesti, mogu uživati ista prava kao i osigurana lica tako što plate osiguranje za najmanje šest mjeseci (oko 40 KM mjesečno u FBiH i RS) ne motivira stanovništvo da plaćaju osiguranje.

Uz to je praksa u suprotnosti sa principima solidarnosti za stanovništvo u poznim godinama. Na taj način mali broj onih koji plaćaju doprinose u aktivnom dobu troše malo novca na liječenje a mnogi u starijem i mlađem dobu (koji inače ne plaćaju sami doprinose) plaćaju skupo liječenje. Stoga, dugoročno gledano, zavodi/fondovi uglavnom nisu finansijski održivi.

Stoga se predlaže da se ojača funkcija prikupljanja doprinosa uključujući kampanje na koje će se potrošiti racionalna suma, za povećanje uplate doprinosa od strane grupa neosiguranih lica, registraciju doprinosa pojedinačnih lica promjenom prava stanja osiguranosti od momenta kad se doprinos plati poslodavcu, ukidajući postojeću praksu da neosigurano lice može dobiti besplatno liječenje tako što plati ukupno šest mjeseci zdravstvenog osiguranja.

Rezultat ove preporuke se procjenjuje na 42 uposlenika sa punim radnim vremenom što odgovara cifri od 0,6 miliona KM. To ne uključuje potrebna sredstva za obuku i investicije.

6.3.5 Preporuka 3.5 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati sve funkcije potrebne za univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u BiH

Pregledom se ustanovilo da se funkcija zadržavanja prava na liječenje van granica izvodi u većoj mjeri nego funkcija univerzalne pokrivenosti među entitetima i kantonima u okviru istog entiteta. Kao posljedica toga osiguranici imaju bolju i transparentniju pokrivenost kad se liječe u inostranstvu nego u svojoj zemlji.

Stoga se predlaže da se ojačaju sve funkcije koje se odnose na uspostavljanje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem



široim BiH uključujući minimalne standarde za zdravstvo, minimalni paket osnovnih prava i jednostavan, transparentan cjenovnik za međuentitetsko osiguranje koji će biti prilagodljiv razlikama u ekonomskom statusu i prihodima.

Objašnjenje - Marginalne cijene zdravstvenih usluga:

Većina sistema za naplatu zdravstvenih usluga se zasniva na ukupnom tekućem trošku zdravstvene ustanove. To podrazumijeva da se razlike u prihodima, ekonomskom razvoju i plaćama medicinskih radnika reflektuju u toj cijeni. Tako područja sa visokim prihodima i plaćama imaju veće cijene za iste usluge u područjima sa manjim prihodima i plaćama.

Marginalni trošak se definiše kao dodatni trošak koji se odnosi na liječenje jednog dodatnog pacijenta. Polazeći od toga da zdravstvena ustanova ne radi približno svojoj granici kapaciteta marginalni trošak uključuje samo varijabilni trošak koji se direktno odnosi na određeno liječenje. Kad se bolnica tek otvori ukupan trošak za investicije ne bi bio promjenjen liječenjem jednog dodatnog pacijenta. Nijedna dodatna medicinska sestra/tehničar ili ljekar ili neko drugo osoblje ne bi bili potrebni pošto su oni koji su već zaposleni i plaćeni putem uobičajenog ugovora sa zavodom zdravstvenog osiguranja. Stoga samo varijabilni trošak koji se direktno odnosi na liječenje pacijenata koji su jednom bili otpušteni bi bio dio marginalnih troškova npr.: troškovi za medikamente, proteze, gas, posteljinu, čišćenje, itd. Skupi elementi koji su uglavnom po međunarodnim cijenama.

Zato bi se marginalni troškovi mogli iskoristiti kao osnova za uspostavljanje cjenovnika za univerzalnu pokrivenost među područjima sa različitim ekonomskim statusom i plaćama.

Marginalni trošak po otpusnici je uspostavljen na osnovu tzv. prakse izračunavanja troškova u zdravstvu koju sprovodi većina bolnica u zemljama članicama EU. Izračunom troškova se svi troškovi u jednoj bolnici alociraju u centre troškova (npr. odjele) čime se mogu utvrditi troškovi jedne jedinice (npr. jedne otpusnice), koju dostavljaju centri. Definiranjem elemenata troškova uključenih u marginalne troškove, izračunavanje troškova u zdravstvu se može iskoristiti za izračunavanje marginalnih troškova po otpusnici.

Rezultat ove preporuke je uključen u preporuke koje se odnose na državne funkcije i zahtijeva ponovno usmjeravanje postojećih sredstava.

6.3.6 Preporuka 3.6 (Zavodi/Fondovi zdravstvenog osiguranja): Ojačati funkcije potrebne za makroekonomsku održivost

Svim zemljama je potrebna mogućnost da odrede prioritete u ograničenim sredstvima među sektorima. Nije uočena nijedna funkcija koja omogućava alokaciju sredstava po sektorima ili po osnovnim prioritetima u okviru sektora zdravstva (npr. prevencija/promocija primarne, sekundarne, tercijarne zdravstvene zaštite) i također ne postoji nijedna funkcija za praćenje implementacije tih alokacija.



Stoga se predlaže da se inicira sistem MTEF-a razrađen na nivou BiH obuhvatajući MTEF-ove entiteta kombiniran sa sporazumom koji navodi maksimalne i minimalne mjere ekonomičnosti kao i sankcije u slučaju da se sistem ne poštuje.

Rezultat preporuke zahtijeva ponovno usmjeravanje postojećih sredstava.



6.4 Preporuka 4: Ojačati funkcije za poboljšanje savjesnog upravljanja na nivou entiteta/kantona/lokalnom nivou

Ovaj odjeljak uključuje preporuke potrebne za jačanje svih funkcija na entitetskom/kantonalnom/lokalnom nivou što je potrebno za savjesno upravljanje.

6.4.1 Preporuka 4.1 (za sve): Ojačati funkcije koje se odnose i na vertikalnu i na horizontalnu koordinaciju

Iako se stekao utisak, na osnovu razgovora na terenu, da se međuentitetska koordinacija poboljšala tokom posljednjeg niza godina, također se došlo do zaključka da se funkcija koordinacije (također između ministarstava zdravstva, zavoda za javno zdravstvo i zavoda zdravstvenog osiguranja) izvodi uglavnom neformalno i neredovno.

Međutim, uspostavljanje BiH standarda, univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, itd. nisu mogući bez formalne funkcije za koordinaciju. To bi omogućilo svim uključenim stranama da učestvuju u izradi rješenja i njihovo i njihovo preuzimanje obaveza za implementaciju rješenja.

Zato se, da bi se ojačala funkcija koordinacije, predlaže da se uspostave trajno međuentitetsko zdravstveno vijeće i općinski zdravstveni odbori.

Objašnjenje – Međuentitetsko zdravstveno vijeće.

Pošto bi Vijeće bilo prvi i jedini redovni forum za debate o razvoju zdravstvene poslovne politike na državnom nivou, Vijeće bi trebalo biti sastavljeno od predstavnika glavnih zainteresiranih strana u zdravstvenom sistemu:

- Profesionalnih tijela (kao što je medicinska komora, komora medicinskih sestara)
- Zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja
- Zavoda za javno zdravstvo
- Općinskih zdravstveni odbora
- Predstavnika pacijenata/klijenata
- Entitetskih ministarstava zdravstva
- Ostalih

Predsjedavajući Vijeća bi trebao biti nezavisan. Vijeće bi bilo konsultirano po svim relevantnim pitanjima koja se odnose na zdravstvenu poslovnu politiku, npr.:

- Nova legislativa
- Osnovni paket zdravstvenih usluga
- Upravljanje kadrovskim resursima
- Pravilnici koji se odnose na univerzalnu pokrivenost
- Itd.

Vijeće bi se sastajalo redovno, po prethodno utvrđenom planu, (npr. osam puta godišnje) i radilo na osnovu godišnjeg programa rada koji bi odobravao šef odjela zdravstva.

Ovaj program bi trebao biti strog u smislu da bi se obezbjedio kontinuitet aktivnosti i biti dovoljno fleksibilan da bi se prilagodio novim pitanjima koja se



otvaraju za razmatranje. Radni program bi trebao identificirati određeni broj pitanja koja su postavljena Vijeću koje bi pružilo savjete zdravstvenom odjelu Ministarstva za civilne poslove. Vijeće, također, može donijeti odluku da pruži savjete i u slučaju kad se od njega i ne traže. Vijeće radi pod pravnim okvirom koji omogućava njegovu nezavisnu savjetodavnu ulogu u Odjelu za zdravstvo i ima svoje sopstvene regulative kad su u pitanju procedure donošenja odluka, izvještavanje itd.

Aktivnosti Vijeća bi trebao podržavati sekretarijat koji podnosi izvještaje predsjedavajućem Vijeća sa sljedećim glavnim zadacima:

- Priprema dnevnog reda i zapisnika sa sastanaka
- Priprema godišnjeg programa rada i izvještaja
- Specijalne aktivnosti (kao što je istraživanje) potrebne za podržavanje savjetodavne uloge Vijeća

6.4.2 Preporuka 4.2 (za sve): Ojačati/uspostaviti funkcije potrebne za strateško upravljanje

Funkcionalnim pregledom se došlo do zaključka da je samo 15% ustanova usvojilo strateške i srednjoročne ciljeve. Samo dvije (FBiH, općina Sarajevo) su uvele formalni sistem koji povezuje strateški razvoj, kreiranje budžeta i praćenje koje bi se moglo iskoristiti za svakodnevno upravljanje uz izbjegavanje "opresivnog" upravljanja.

Zato se predlaže da se uvede strateško upravljanje na svim nivoima.

6.4.3 Preporuka 4.3 (za sve): Ojačati/uvesti sve funkcije koje se odnose na upravljanje ljudskim resursima

Samo 3% organizacija ima posebnu organizacionu jedinicu koja obavlja funkciju upravljanja ljudskim resursima. Samo 28% organizacija imaju poseban budžet za obuku i edukaciju svog osoblja a nijedna od njih ne planira kadrove niti vrši procjene potreba za obukom kao ni planiranje obrazovanja medicinskih radnika. Uz to, nijedna ustanova obuhvaćena pregledom ne obavlja funkciju procjene i koordinacije nastavnog plana i programa za medicinsko obrazovanje.

Zato se predlaže da se ojačaju/uvestu sve funkcije koje se odnose na upravljanje ljudskim resursima (interno za ustanove kao i za cijelu mrežu zdravstva) uključujući planiranje kadrova, kontinuiranu edukaciju/obuku osoblja, planiranje obrazovanja i koordinaciju razvoja nastavnog plana i programa.



Preporuka za upravljanje ljudskim resursima je dalje razrađena horizontalnim pregledom (zajedno sa svih devet funkcionalnih pregleda koji su dio reforme javne administracije).

6.4.4 Preporuka 4.4 (za sve): Uspostaviti funkcije koje su potrebne za jedinstveni zdravstveni informacioni sistem u BiH

Dobro planiranje i donošenje odluka na osnovu dokaza zavisi od dostupnosti elektronskih, tačnih, jasno definiranih i kompatibilnih podataka sistema zdravstva. Uz to bi prenošenje elektronskih podataka u okviru mreže davalaca usluga i javne administracije omogućilo racionalizaciju i veću preciznost. Zato je zabrinjavajuće da su funkcije za uspostavljanje zdravstvenog informacionog sistema za BiH koje bi bile u interakciji sa entitetskim zdravstvenim informacionim sistemom kao i funkcije za razvoj entitetskog zdravstvenog informacionog sistema ili odsutne ili se vrše u obimu koji neće dati očekivane rezultate.

Stoga se predlaže da se ojačaju sve funkcije za razvoj zdravstvenog informacionog sistema na entitetskom i državnom nivou kako bi se obezbijedilo elektronsko prenošenje podataka i pružanje informacija o zdravstvenom sistemu. To bi obuhvatilo definiciju arhitekture sistema, nomenklaturu, protokole za razmjenu podataka, definiciju podataka, vlasništvo podataka i zaštitu podataka.

Objašnjenje - zdravstveni informacioni sistem:

Moderni zdravstveni informacioni sistem ne karakterizira isti software koji radi na istom tipu kompjutera.

Moderni zdravstveni informacioni sistem primjenjuje tzv. otvorene standarde koji omogućuju različitim software-ima koji rade na različitim tipovima hardware-a da komuniciraju jedni s drugima. Kako bi se uspostavio zdravstveni informacioni sistem, potrebno je da se obuhvaćene strane slože o sljedećem:

Izgled sistema : koji sadrži detalje o tome koji bi se informatički principi primjenili.

Protokol podataka: koji određuje koji bi se tehnički standardi trebali primjenjivati za razmjenu podataka.

Nomenklatura podataka: kojom se definira koji bi se standardni podaci trebali prikupiti i ko bi trebao održavati nomenklaturu.

Definicija podataka: kojom se definira šta treba da se razumije u svakom od prikupljenih podataka (npr. definicija šta znači krevet po danu).

Vlasništvo podataka i zaštita podataka: sadrži pravila o tome ko je vlasnik podataka i šta se treba poduzeti kako bi se zaštitili povjerljivi podaci.

Kad se sve strane dogovore o ovome, svako može koristiti bilo koji software ili hardware koji je u ispravnom, funkcionirajućem stanju i koji može zadovoljiti gore spomenute standarde.



6.4.5 Preporuka 4.5 (za sve): Ojačati funkcije potrebne za uspostavljanje jedinstvene glavne knjige u računovodstvu

Također se ustanovilo da funkcija računovodstva u FBiH nije zasnovana na zajedničkim standardima (kontna knjiga) i zakonodavstvo koje omogućava primjenu zajedničke prakse i principa računovodstva. Ne postoji nijedna funkcija za prikupljanje računovodstvenih podataka za cijelu BiH.

Zato se predlaže da se ojačaju funkcije za uspostavljanje jedinstvene prakse i principa računovodstva za BiH kao i jedinstven kontni plan.



6.5 Preporuka 5: Donatorska pomoć

Promjene se ne implementiraju same. Stoga, da preporuke za promjene ne bi ostale puke misli i ideje na papiru već stvarna poboljšanja koja će stanovništvo osjetiti, potrebni su kapaciteti za upravljanje promjenama. Potrebni su kapaciteti koji će preporuke prevesti u donošenje odluka, pravne i institucionalne promjene koje će utjecati na način na koji se funkcije svakodnevno obavljaju. Iako su preporuke date u ovom *Izveštaju* detaljne i pružaju osnov za daljnju diskusiju, one će ostati puke ideje ako se u dovoljnom omjeru ne uspostavi kapacitet upravljanja promjenama.

U ovom se paragrafu detaljno raspravlja o tome šta bi donatori i međunarodni partneri trebali uraditi kako bi pomogli partnerima u javnoj administraciji da izgrade/razviju kapacitet upravljanja promjenama i uspostave potrebne pokretače koji će za rezultat posjedovati samoodrživu sposobnost za implementaciju reforme javne administracije i pripremiti je za integraciju u EU.

6.5.1 Pomoć za uspostavljanje Odjela zdravstva

Ova bi komponenta obezbijedila tehničku pomoć i investicije tokom 5 godina za implementaciju Državnog Akcionog Plana (vidjeti priloženi CD).

6.5.2 Pomoć za uvođenje strateškog upravljanja na svim nivoima

Ova bi komponenta uglavnom obezbijedila tehničku pomoć za uspostavljanje ureda u ministarstvima zdravstva, zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja, zavodima za javno zdravstvo koji bi podstakli razvoj dugoročnih i kratkoročnih ciljeva ustanova, podesili njihove funkcije na odgovarajući način, razvili akcione planove, pratili implementaciju akcionih planova, te se brinuli o tome da, u toku tog procesa, cijela ustanova bude informirana o svemu i da aktivno sudjeluje.

6.5.3 Pomoć za uvođenje prakse donošenja odluka na osnovu dokaza

Ova bi komponenta obezbijedila tehničku pomoć i investicije za ministarstva zdravstva, zavode/fondove zdravstvenog osiguranja, zavode za javno zdravstvo u pogledu sljedećih pitanja:

- Obuka upravljačkog tijela i vođstva.
- Pomoć za uspostavljanje predloženih odjela za planiranje u ministarstvima zdravstva, zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja kao i za obuku osoblja.
- Pomoć za uspostavljanje koherentnog pristupa za praćenje rada i izradu prognoza (zavodi za javno zdravstvo); za planiranje kapaciteta, kadrova i obrazovanja (ministarstva zdravstva) i ugovaranje davalaca zdravstvenih usluga na osnovu outputa i rada u skladu sa planom (zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja).



- Pomoć za racionalizaciju organizacije zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja, ministarstava zdravstva i zavoda za javno zdravstvo uključujući potrebnu investicijsku pomoć.
- Pomoć za uvođenje praćenja rada mreže davalaca usluga i širenja informacija davaocima usluga.
- Pomoć za izradu kontnog plana na nivou BiH.
- Pomoć za uspostavljanje zdravstvenog informacionog sistema za BiH uključujući definiciju arhitekture, nomenklature, protokola podataka, definiciju podataka i relevantne zakonske odredbe.

6.5.4 Pomoć za uspostavljanje upravljanja ljudskim resursima na svim nivoima

Ova bi komponenta uglavnom obezbjedila tehničku pomoć ministarstvima zdravstva za uvođenje prakse upravljanja ljudskim resursima i principa u okviru cijelog sistema zdravstva. Međutim, pomoć bi se, također, trebala pružiti jedinicama za upravljanje ljudskim resursima u okviru zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja i zavoda za javno zdravstvo. Pomoć bi uključivala:

- Pomoć uspostavljanju i građenju kapaciteta jedinica za upravljanje ljudskim resursima.
- Pomoć za planiranje kadrova za cijeli sistem zdravstva (procjena potreba, sticanje i nedostatak vještina).
- Pomoć razvoju planova obuke i edukacije i provedbi istih.
- Pomoć za razradu strategija zadržavanja i zapošljavanja.
- Pomoć za izradu fleksibilnih opisa poslova.
- Pomoć za primjeni praksi upravljanja na osnovu ciljeva.
- Pomoć za izradu procjene nastavnog plana i programa medicinskog obrazovanja i učešće u razvoju i koordinaciji nastavnog plana i programa.

6.5.5 Jačanje univerzalnog sistema zdravstvenog osiguranja u BiH

Ova bi komponenta obezbjedila tehničku i investicijsku pomoć jačajući glavne funkcije države, entiteta i kantonalnih zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja sa ciljem uvođenja univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH. Pomoć bi obuhvatala:

- Pomoć za širenje osnove za prikupljanje zdravstvenog osiguranja i povećanje broja stanovnika pokrivenih zdravstvenim osiguranjem i za omogućavanje praćenja prikupljanja doprinosa za svakog pojedinca.
- Pomoć za razradu minimalnog osnovnog paketa zdravstvenih usluga za BiH
- Pomoć za uvođenje Globalnog budžeta i uvođenje jednostavne prakse ugovaranja na bazi učestvovanja za davaoce zdravstvenih usluga na osnovu outputa i elemenata učinka.
- Pomoć za uvođenje ažuriranih procedura i praksi za ovjeru statusa osiguranosti pacijenata.
- Pomoć za uspostavljanje jednostavnog i transparentnog mehanizma za univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u BiH uključujući



razmatranje korištenje granične naplate za otpuštene pacijente na osnovu principa obračuna.

6.5.6 Jačanje sanitarne i farmaceutske inspekcije

Ova bi komponenta obezbjedila tehničku i investicijsku pomoć za uspostavljanje novog sistema sanitarne i farmaceutske inspekcije u BiH i u entitetima. Ova bi komponenta obuhvatala sljedeće elemente:

- Pomoć u definiranju aktivnosti različitih dijelova sistema inspekcije, kapacitet po pitanju kadra, budžet, investicije, itd.
- Pomoć za izradu zakona za BiH inspektorat
- Pomoć za uspostavljanje nove organizacije
- Pomoć za ažuriranje prakse i procedura za sanitarnu i farmaceutsku inspekciju
- Pomoć za uspostavljanje dobrih praksi i procedura za medicinsko-tehničku pomoć i EC etiketiranje.



6.6 Pravne promjene

Iako gore navedene preporuke obuhvataju posebne preporuke 3.2 koje se odnose na EU integracije, važno je naglasiti da će sve preporuke, direktno ili indirektno doprinijeti napretku ka EU integracijama.

Metodologija funkcionalnog pregleda se samo bavi funkcijama a ne i nadležnostima što je pravni element koji nalaže prava i obaveze različitih javnih tijela kao što se navodi u zakonu. Stoga je zakonski rezultat preporuke koja se odnosi npr. na prenošenje funkcije iz jedne organizacije u drugu, na neki način, van domena funkcionalnog pregleda. Funkcionalni pregled ne pruža neke eksplicitne smjernice ako bi implementacija preporuke zahtjevala promjene odredbi, zakona, ustava ili bi se implementirala memorandumom o razumjevanju. Međutim, tim projekta je tokom donošenja preporuka uzimao u obzir zakonske implikacije.

Očigledno je da će preporuke izrađene u ovom Izvještaju kao rezultat imati promjene nadležnosti, uvođenje novih i ukidanje starih.

Važno je imati na umu da je Ustavom predviđeno (član III 3a) da “će sve vladine funkcije i nadležnosti koje se u ovom Ustavu izričito ne dodjeljuju ustanovama Bosne i Hercegovine biti entitetske.” Dalje Član III, 1 dodjeljuje sljedeće odgovornosti ustanovama BiH: vanjsku poslovnu politiku, vanjsku trgovinsku politiku, carinsku politiku, monetarnu politiku, finansijske ustanove i međunarodne obaveze, poslovnu politiku/odredbe koje se odnose na imigraciju/izbjegla lica/pružanje skloništa, međunarodna i međuentitetska pitanja krivičnog zakona, komunikacije, transport i zračnu kontrolu.

Iako se pitanja zdravstva ne spominju eksplicitno kao odgovornost BiH jasno je da su funkcije u okviru sektora zdravstva koje se odnose na EU integracije (međunarodne obaveze – vidjeti također III,2b) uveliko odgovornost BiH.

Ostatak funkcija alociranih na nivo BiH, koje se odnose na ovaj izvještaj i u okviru sektora zdravstva se treba premjestiti putem sporazuma između entiteta (član III, 5a) i Distrikta Brčko ili putem amandmana na Ustav.

Tada se mogu uspostaviti predložene državne ustanove, te usvojiti relevantni zakoni i odredbe.



7. ANEKSI



7.1 Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – državni nivo

Ovaj pregled daje sažetak podataka za dva Entiteta i Distrikt Brčko i opće rezultate za državni (BiH) nivo. Uz to se stavlja i naglasak na preporuke za državni nivo.

Stanovništvo u BiH:

Ukupan broj stanovništva	Procjena broja stanovništva	Broj osiguranih	Procenat broja osiguranih
FBiH	2.315.270	1.981.186	86 %
RS	1.463.465	1.081.356	74 %
Brčko	85.000	69.945	82 %
Ukupno BiH	3.863.735	3.132.487	81 %

Ukupni troškovi u zdravstvu – zbir za cijelu BiH:

Troškovi u zdravstvenom sektoru	2002	2003	2004
Javni	948.432.721	966.406.084	1.003.519.035
Privatni *)	41.208.200	71.041.196	73.894.477
Ukupno	989.640.921	1.037.447.280	1.077.413.512

Dio koji se odnosi na javnu administraciju u sektoru zdravstva – zbir za cijelu BiH:

Postojeće stanje broja osoblja	Broj osoblja 2004	Procenat u okviru svakog nivoa	Procenat između nivoa
Funkcije Ministarstva na državnom nivou	1,5	0,7	
Entitet/Funkcije Ministarstva u Brčkom	117,0	55,6	
Kantonalna Ministarstva	92,0	43,7	
Ukupno za Ministarstva	210,5	100	9,5
Entitet/Glavni ured/ZZO Brčko	565,0	50,9	
Kantonalni ZZO	544,0	49,1	
Ukupno za ZZO	1.109,0	100	50,4
ZZJZ Entiteta i Distrikta Brčko	291,0	48,8	
Kantonalni ZZJZ	305,0	51,2	
Ukupno za ZZJZ	596,0	100	27,0
Ukupno za vlasti	202,0		9,2
Ukupno ostali	87,0		3,9
UKUPNO	2.204,5		100,0

Broj laboratorijskog osoblja: 175, broj sanitarnih inspektora: 65,5 i broj inspektora za lijekove: 9



Troškovi javne administracije – zbir za cijelu BiH:

Postojeće stanje budžeta	Budžet 2002	Budžet 2003	Budžet 2004	Procenat 2004 *)
Funkcije Ministarstva na državnom nivou		35.149	35.500	0,7
Funkcije ministarstava Entiteta/Distrikta Brčko	2.660.866	2.304.171	2.347.406	44,2
Kantonalna Ministarstva	2.003.905	2.787.988	2.932.000	55,2
Ukupno za Ministarstva	4.664.771	5.127.308	5.314.906	10,4
ZZO Entiteta/Glavni ured/Distrikta Brčko	11.327.926	10.435.505	11.615.798	48,9
Kantonalni ZZO	8.320.596	11.911.973	12.149.151	51,1
Ukupno za ZZO	19.648.522	22.347.478	23.764.949	46,4
ZZJZ Entiteta i Distrikta Brčko	4.949.295	5.767.516	6.385.321	46,0
Kantonalni ZZJZ	6.754.423	7.944.988	7.494.624	54,0
Ukupno za ZZJZ	11.703.718	13.712.504	13.879.945	27,1
Ukupno za lokalne vlasti	4.663.324	4.988.245	5.247.992	10,3
Ukupno ostali	1.772.071	2.156.931	2.985.806	5,8
UKUPNO	42.452.406	48.332.466	51.193.598	100,0

*) Procenat za *ukupno (posebno) za ministarstva, zavode za zdravstveno osiguranje, zavode za javno zdravstvo* je izračunat na osnovu cjelokupnog iznosa za sve zajedno - *ukupno*, a *ukupno ostali* na osnovu *ukupno (posebno) za ministarstva, zavode za zdravstveno osiguranje, zavode za javno zdravstvo*

Trenutna situacija s obzirom na funkcije na državnom nivou:

Ukupno 1,5 uposlenika s apunim radnim vremenom obavlja sve funkcije na državnom nivou koje se odnose na sektor zdravstva u Sektoru za rad, zapošljavanje, zdravstvo, socijalno i penziono osiguranje u okviru Ministarstva za civilne poslove kao jedine državne institucije koja se, između ostalog, bavi pitanjima zdravstva.

Stoga je očigledno da ne postoji skoro nijedna od funkcija potrebnih za planiranje, praćenje i vođenje održivog i koherentnog sistema zdravstvene zaštite s univerzalnom pokrivenošću, jednakim pristupom i pravičnosti.

Ne mogu se obavljati funkcije za koordinaciju, iniciranje i praćenje provedbe ciljeva sektora zdravstva u BiH ili za podršku entitetima u provedbi specifičnijih strategija i promjena u sektora zdravstva.

Funkcije koje se odnose na EU integracije nisu prisutne do stepena koji će garantovati integracije koje će se dogoditi lako i u dogledno vrijeme a nije identifikovana nijedna organizacija koja bi mogla biti partner za institucije EU tražeći od njih predan rad za zdravstveni sektor u BiH. Uz to nije identifikovana nijedna funkcija koja je potrebna za članstvo u EU (npr. Koordinacija poslovne



politke, slobodno kretanje roba, pacijenata i pravo na svoje zdravstveno osiguranje, bolovanje, liječenje u inostranstvu).



Organizacioni podaci – zbir za cijelu BiH:

Pregled rezultata analize	Broj organizacija sa zasebnim pravnim odjelom ili jedinicom	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za upravljanje ljudskim resursima	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim budžetom za obuku i edukaciju osoblja	Procenat	Broj organizacija sa sistemom nagrađivanja zasnovanom na učinku, pored onog što je predviđeno zakonom	Procent	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za finansije/ budžet	Procenat
Funkcije Ministarstva na državnom nivou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funkcije Ministarstva Entiteta/Distrikta Brčko	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33
Kantonalna ministarstva	8	80	1	10	4	40	0	0	6	60
Ukupno za Ministarstva	8	57	1	7	4	29	0	0	7	50
ZZO Entiteta/Glavni ured/Distrikta Brčko	2	67	0	0	1	33	0	0	1	33
Kantonalni ZZO	8	80	1	10	4	40	0	0	6	60
Ukupno za ZZO	10	77	1	8	5	38	0	0	7	54
ZZJZ Entiteta i Distrikta Brčko	0	0	1	33	2	67	0	0	1	33
Kantonalni ZZJZ	1	11	0	0	0	0	0	0	1	11
Ukupno za ZZJZ	1	8	1	8	2	17	0	0	2	17
Ukupno za Lokalne vlasti	1	25	0	0	2	50	0	0	2	50



Ukupno Ostali	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33
UKUPNO	20	43	3	7	13	28	0	0	19	41

Pregled rezultata analize	Broj organizacija koje koordiniraju svoj nacrt budžeta sa ostalim ustanovama	Procenat	Broj organizacija koje izrađuju Srednjoročni plan potrošnje (MTEF)	Procenat	Broj organizacija sa odobrenim strateškim ciljevima	Procenat	Broj organizacija sa odobrenim srednjoročnim ciljevima	Procenat
Funkcije ministarstva na državnom nivou	1	100	1	100	1	100	1	100
Funkcije Ministarstva Entiteta/Distrikta Brčko	3	100	3	100	3	100	3	100
Kantonalna ministarstva	10	100	2	20	0	0	0	0
Ukupno za ministarstva	14	100	6	43	4	29	4	29
ZZO Entiteta/Glavni ured/Distrikta Brčko	3	100	0	0	0	0	0	0
Kantonalni ZZO	6	60	0	0	0	0	0	0
Ukupno za ZZO	9	69	0	0	0	0	0	0
ZZJZ Entiteta i Distrikta Brčko	3	100	0	0	1	33	1	33
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	5	56	1	11	0	0	0	0



Ukupno za ZZJZ	8	67	1	8	1	8	1	8
Ukupno za Lokalne vlasti	2	50	0	0	1	25	1	25
Ukupno Ostali	1	33	1	33	1	33	2	67
UKUPNO	34	74	8	17	7	15	8	17

**Ključni indikatori za osoblje i budžet – zbir za cijelu BiH:**

Glavni indikatori za korištenje osoblja i budžeta 2004	Ukupni operativni troškovi jedinice po zaposlenom godišnje	Broj zaposlenih na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Odjel za zdravstvo	23.667	0,00	0,01
Funkcije ministarstva Entiteta/Distrikta Brčko	20.063	0,03	0,61
Kantonalna ministarstva	31.870	0,02	0,76
Ukupno za Ministarstva	25.249	0,05	1,38
ZZO Entiteta/HQ/Distrikta Brčko	20.559	0,15	3,01
Kantonalni ZZO	22.333	0,14	3,14
Ukupno za ZZO	21.429	0,29	6,15
ZZJZ Entiteta/Distrikta Brčko	21.943	0,08	1,65
Kantonalni ZZJZ	24.573	0,08	1,94
Ukupno za ZZJZ	23.288	0,15	3,59
Ukupno za Lokalne vlasti	25.980	0,05	1,36
Inspektorati Entiteta/Distrikta Brčko	35.258	0,00	0,03
Entitetske Agencije za akreditaciju i kvalitet	15.932	0,00	0,03
Agencija za lijekove/kvalitet	36.218	0,02	0,71
Ukupno Ostali	34.320	0,02	0,77
UKUPNO	23.222	0,57	13,25

Pregled preporuka koje se odnose na državni nivo:

Za sljedeće funkcije se preporučuje da se uspostave ili prilično ojačaju:

1) Funkcije državnog ministarstva:

- Funkcija razrađenih strategija za cjelokupni zdravstveni sistem u BiH u saradnji sa Entitetima i Distriktom Brčko.
- Funkcija za koordinaciju među sektorima i entitetima.
- Funkcija za izradu nacrtu okvirnih zakona za sektor zdravstva u BiH.
- Funkcija za izradu nacrtu zakona i odredbi za državne institucije.
- Funkcija planiranja poslovne politike, praćenja i koordinacije.
- Funkcija za definisanje mreže obezbjeđivanja tercijarne zdravstvene zaštite (planiranje kapaciteta i stručnih profila na osnovu predviđanja potreba u zdravstvu koja je sačinio ZZJZ).
- Funkcija razrade konsolidovanih planova za mrežu zdravstva u BiH (uključujući privatne, primarne, sekundarne i druge vrste zdravstvenih usluga) na osnovu planova kapaciteta i stručnih profila koje su razradili Entiteti i Distrikt Brčko (također na osnovu predviđanja potreba u zdravstvu koje je sačinio ZZJZ).



- Funkcija za razradu MTEF za zdravstveni sektor na nivou BiH, učešće u planiranju i praćenje raspodjele budžeta za prioritetne sektore (prevencija/promocija, primarna zdravstvena zaštita, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) u BiH.
- Funkcija podrške uspostavljanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH, uključujući uspostavljanje minimalnih standarda za sistem zdravstva u BiH određivanjem Osnovnog paketa zdravstvenih prava i uspostavljanjem podjednakih sistema cijena za univerzalnu pokrivenost.
- Funkcija razvoja i praćenja implementacije strategije upravljanja ljudskih resursa za sektor zdravstva u BiH također određujući broj budućih medicinskih stručnjaka i njihove stručnosti.
- Funkcija koordinacije i učestvovanja u razvoju plana i programa zajedno sa medicinskim fakultetima i školama.
- Funkcija za uspostavljanje minimalnih standarda za zdravstveni informacijski sistem u BiH.
- Funkcija praćenja rada sektora zdravstva (uključujući privatni sektor) u BiH rad institucija i organizacija u okviru sektora zdravstva na državnom nivou.
- Funkcija za EU integracije u okviru sektora zdravstva u BiH, određivanje prioriteta kad su u pitanju donacije i koordinacija.
- Funkcija zaključivanja međunarodnih ugovora i saradnje u okviru sektora zdravstva (također uzimajući u obzir liječenje pacijenata u inostranstvu).
- Funkcija definisanja pravila za razdvajanje javnih od „privatnih“ standardnih laboratorijskih testova i za javne referentne laboratorije.
- Funkcija uspostavljanja pravila/sistema za akreditaciju i provjeru kvaliteta laboratorija.
- Funkcija uspostavljanja procedure raspisivanja tendera za standardne laboratorijske testove.

2. Funkcije davanja akreditacija i provjere kvaliteta na državnom nivou:

- Funkcija centra za saradnju za medicinu baziranu na dokazima za BiH.
- Funkcija profesionalnog centra eksperata za akreditaciju i provjeru kvaliteta.
- Funkcija razvoja metodologije za akreditacije i provjere kvaliteta kao širenje informacija o tome.
- Funkcija centra za resurse i podršku.
- Funkcija saradnje sa entitetskim agencijama za kvalitet i akreditaciju.

3. Funkcije državne agencije za lijekove:

- Funkcija kontrole i procjene farmaceutskih proizvoda, biljnih proizvoda i drugih medikamenata na području cijele BiH.
- Funkcija izdavanja dozvola za izvoz/uvoz na području cijele BiH.
- Funkcija razrade standarda i procedura za testiranje lijekova (uključujući funkciju referentne laboratorije).



- Funkcija razrade normativa, standarda i procedura za farmaceutsku inspekciju.
- Funkcija razrade normativa, standarda dobrih praksi (proizvođač, trgovina na veliko i malo).
- Funkcija davanja tehničkih savjeta u pogledu racionalnog korištenja lijekova.

4. Funkcije zdravstvenog osiguranja na državnom nivou:

- Funkcija pregovaranja, zaključivanja i praćenja međunarodnih sporazuma koji se tiču pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem BiH uključujući nastavak sporazuma sa drugim zemljama (gdje rade građani BiH) i zakluče nove kad to bude potrebno.
- Funkcija učestvovanja u izradi nacрта odredbi za BiH koje se odnose na slobodno kretanje pacijenata i posjedovanja prava na zdravstveno osiguranje u inostranstvu.
- Funkcija razrade statistike za zdravstveno osiguranje za BiH uključujući „obračun sredstava u zdravstvu“ za BiH.
- Funkcija davanja profesionalne podrške za uspostavljanje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH.

5. Funkcije javnog zdravstva na državnom nivou:

- Funkcija referentne laboratorije za definisanje standarda u BiH, definisanje standarda, procedura i tehničkih smjernica za laboratorijske testove i izvođenje specijalnih komplikovanih laboratorijskih analiza (ako inače ne mogu biti izvođene u privatnom ili javnom sektoru).
- Funkcija medicinsko tehničke procjene i odobravanja prema EU standardima (npr. EU etiketiranje).
- Funkcija nadziranja i praćenja procedura raspisivanja tendera za standardne laboratorijske usluge koje izvode ZZJZ entiteta/kantona s obzirom na tehnička pitanja.
- Funkcija procesiranja i širenja informacija i statistike sektora zdravstva koji se odnose na međunarodne sporazume i obaveze, npr. SZO, Eurostat, itd.
- Funkcija djelovanja poput centra eksperata za javno zdravstvo, promociju i prevenciju.
- Funkcija saradnje sa organizacijom javnog zdravstva u entitetima i Distriktu Brčko.

6. Funkcije inspekcije na državnom nivou:

- Funkcija uspostavljanja standarda i metoda inspekcije (inspekcija za lijekove i sanitarna inspekcija).
- Funkcija rada sa žalbama u vezi sa inspekcijom.



- Funkcija davanja profesionalne podrške i djelovanja poput centra eksperata.
- Funkcija koordinacije sa entitetskim inspektoratima i zajedničkom inspekcijom u Brčkom.
- Funkcija farmaceutskih inspekcija širom BiH.

7. Funkcije zaštite od radijacije na državnom nivou:

- Funkcija uspostavljanja standarda i metoda za inspekciju radijacije.
- Funkcija organizovanja procjena radnika koji rade sa radioaktivnim supstancama.

Kao posljedica gore spomenutog predlaže se uspostavljanje date organizacione strukture:

- Poseban odjel za zdravstvo u okviru Ministarstva civilnih poslova
- Agencija za akreditaciju i kvalitet BiH
- Državna Agencija za lijekove BiH
- Agencija za zdravstveno osiguranje BiH
- Agencija za javno zdravstvo BiH
- BiH Inspektorat

Ključni indikatori za osoblje i budžet nakon implementacije preporuka – zbir za cijelu BiH:

Glavni pokazatelji osoblja i budžeta nakon implementacije preporuka	Total recurrent unit cost per employee per year	Broj osoblja na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Odjel za zdravstvo	28.182	0,02	0,45
Funkcije ministarstva Entiteta/Distrikta Brčko	20.670	0,03	0,54
Kantonalna ministarstva	33.397	0,02	0,66
Ukupno za Ministarstva	26.689	0,06	1,65
Agencija za zdravstveno osiguranje BiH <i>nova</i>	28.295	0,00	0,11
ZZO Entiteta/HQ/Distrikta Brčko	21.464	0,12	2,50
Kantonalni ZZO	22.627	0,14	3,12
Ukupno za ZZO	22.187	0,26	5,73
Agencija za javno zdravstvo BiH <i>nova</i>	28.295	0,00	0,11
ZZJZ Entiteta/Distrikt Brčko	22.039	0,06	1,32
Kantonalni ZZJZ	24.155	0,05	1,17



Ukupno za ZZJZ	23.168	0,11	2,60
Ukupno za Lokalne vlasti	29.016	0,04	1,18
Inspektorat BiH <i>novi</i>	28.295	0,01	0,18
Inspektorat Entiteta/Distrikta Brčko <i>novi</i>	21.601	0,01	0,29
Agencija za akreditaciju I kvalitet BiH <i>nova</i>	28.295	0,00	0,04
Entitetske Agencije za akreditaciju I kvalitet	16.888	0,00	0,08
Zavod za zaštitu od radijacije BiH <i>novi</i>	28.295	0,00	0,07
Državna Agencija za lijekove BiH <i>nova</i>	28.295	0,01	0,33
Entitetska Agencija za lijekove	0	0,00	0,00
Ukupno Ostali	24.722	0,04	0,98
UKUPNO*	23.682	0,51	12,13

7.2 Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – FBiH

Stanovništvo:

Ukupan broj stanovnika	Procjenjeni broj stanovnika *)	Broj osiguranih lica	Procenat osiguranih stanovnika
FBiH	2.315.270	1.981.186	85,43 %

Izvor i godina: Zavod za statistiku FBiH, 2002

Troškovi u zdravstvenom sektoru (u KM):

Troškovi u zdravstvenom sektoru	2002	2003	2004*)
Javni	726.080.718	726.905.475	766.461.009
Privatni	24.918.900	53.501.173	56.176.232
Ukupno	750.999.618	780.406.648	822.637.241

Izvor: Obračun sredstava u zdravstvu za FBiH, plus troškovi javne administracije i izdvojeni troškovi Zavoda zdravstvenog osiguranja.

*) Zasnovano na procjeni povećanja za 5 %

Dio javne administracije u zdravstvu:

Ljudski resursi

Postojeće osoblje	Broj osoblja 2004
-------------------	-------------------



Federalno ministarstvo zdravstva	82
Kantonalna ministarstva	92
Ukupno ministarstva	174
Entitetski ili Glavni ured Zavoda zdravstvenog osiguranja	26
Lokalni ili drugi nivo Zavoda zdravstvenog osiguranja	544
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	570
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	104
Lokalni ili drugi Zavodi za javno zdravstvo	305
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	409
Lokalne vlasti	147
Agencija za lijekove	32
Agencija za akreditaciju	0
Ukupno ostalo	32
U K U P N O	1.332

Postojeći budžet	Budžet 2002	Budžet 2003	Budžet 2004
Entitetski nivo - ministarstvo	1.471.148*)	1.496.590	1.441.700
Kantonalna ministarstva	2.003.905	2.787.988	2.932.000
Ukupno ministarstva	3.475.053	4.284.578	4.373.700
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	680.000	870.000	1.312.000
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	8.320.596	11.911.973	12.149.151
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	9.000.596	12.781.973	13.461.151
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	2.406.118	2.567.381	2.592.304
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	6.754.423	7.944.988	7.494.624
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	9.160.541	10.512.369	10.086.928
Lokalne vlasti **)	3.336.181*)	3.393.877*)	3.463.140
Agencija za lijekove	1.087.832	1.128.330	1.373.340
Agencija za akreditaciju	0	0	0
Ukupno ostalo	1.087.832	1.128.330	1.373.340
U K U P N O	26.060.203	32.101.127	32.758.259

*) Izračunato na osnovu prethodne godine, podešeno za uvećanje vrijednosti(cijena) potrošačke korpe

***) Ekstrapolirano na osnovu reprezentativnog uzorka ustanova



Trenutna situacija:

U skladu sa Ustavom F BiH, zdravstvena zaštita se smatra segmentom sa podjeljenim ovlastima između federalnih i kantonalnih vlasti. Zdravstvena zaštita je organizirana na kantonalnom nivou ali je koordinirana na federalnom nivou. Federalno ministarstvo zdravstva ne može propisati naredbe kantonalnim ministarstvima, ali može obezbijediti zakonski okvir koji se bavi osnovnim pitanjima izgleda sistema zdravstvene zaštite. Glavni zakoni tj. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju čine zakonski okvir za zdravstveni sistem. Dogovoreno je da strukture koje imaju moć donošenja odluka neće biti decentralizirane u sljedećim oblastima odlučivanja: odluke o osnovnom okviru zdravstvenog sistema; strateške odluke o razvoju zdravstvenih resursa; regulacija javne sigurnosti koja se odnosi na zarazne bolesti; i praćenje, procjena i analiza zdravlja stanovništva i pružanja zdravstvene zaštite.

Ključni rezultati analize za Ministarstvo zdravstva:

- Sukladno političko-administrativnoj organizaciji Federacije BiH, funkcije u oblasti upravljanja zdravstvenim sistemom obnaša Federalno ministarstvo zdravstva i 10 kantonalnih ministarstava zdravstva. Cjelokupni broj osoblja u 10 kantonalnih ministarstava iznosi 92 u usporedbi sa 82 uposlena u Federalnom ministarstvu zdravstva. Samo su tri kantona donijela svoje zakone o zdravstvenoj zaštiti i zakone o zdravstvenom osiguranju.
- Ministarstva zdravstva obavljaju dio planiranja u oblasti obuke liječnika na specijalizaciji, ali u nedovoljnom omjeru. Međutim, planiranje dodiplomskog obrazovanja je u odgovornosti Ministarstva obrazovanja i nauke, ali bez odgovarajuće koordinacije sa Ministarstvom zdravstva. Uz to, nastavni planovi i programi nisu u dovoljnoj mjeri koordinirani sa ministarstvima s ciljem povećanja procesa reformi sa novim vještinama i znanjima.
- Izmještanost funkcija pružanja usluga i funkcija politike (npr. sanitarna inspekcija).

Ključni rezultati analize za Zavod zdravstvenog osiguranja:

- Sistem zdravstvenog osiguranja se zasniva na principima nekompetitivnog, regionalno utemeljenog socijalnog zdravstvenog osiguranja. Pored Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja postoji i 10 kantonalnih zavoda. Univerzalna pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem je predviđena zakonodavstvom. Procenat pokrivenosti osiguranjem za cijelu Federaciju je iznad 85 %. Uspostavljena je "šema



izjednačavanja rizika" na federalnom nivou i njome upravlja Federalni zavod zdravstvenog osiguranja, koji se finansira sa 8 % cjelokupnih prihoda u zdravstvu. Ukupan broj uposlenika u 11 zavoda je 570.

- Ukupan broj od 570 uposlenika u zavodima zdravstvenog osiguranja pruža usluge za 2.315.270 stanovnika Federacije BiH. Prosječni broj uposlenih na 1.000 stanovnika i ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje iznose 0,25 i 23.616 KM, respektivno. Međutim, ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja (50.462 KM) su više nego dvostruki u usporedbi sa prosječnom vrijednosti na kantonalnom nivou (22.333 KM). Postoji potreba za otkrivanjem razloga koji se kriju iza takve neefikasnosti.
- Funkcija ovjere statusa zdravstvenog osiguranja osiguranika se provodi na jedan administrativno nezgrapnan način.
- Funkcija pokrivenosti doprinosom i proširenja osnove naplate doprinosa se ne obavlja u dovoljnoj mjeri.

Ključni rezultati analize za Zavod za javno zdravstvo:

- Zavodi za javno zdravstvo su uspostavljeni na federalnom i kantonalnom nivou. Ukupno, u 11 ustanova zaposleno je 409 osoba. Međutim, geografska distribucija osoblja nije jednaka; od više od polovine uposlenih, njih 104 rade u Sarajevu u sklopu Federalnog zavoda za javno zdravstvo, a 103 u sklopu kantonalnog. U ostalih 9 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo rade 202 uposlenika.
- Zavodi za javno zdravstvo su uspostavljeni s ciljem obezbijedenja ključne funkcije javnog zdravstva za teritorije kantona (tj. praćenje epidemiološke situacije i otkrivanje epidemije zaraznih bolesti; izvještavanje o podacima morbiditeta i procjena zdravstvenih potreba; analiza higijenskog statusa vode za piće).
- Izmještanost funkcija pružanja usluga i funkcija politike (npr. laboratorijske usluge)

Opća zapažanja:

- Uopće, funkcija procesa informiranog donošenja odluka u ministarstvima je veoma slaba i nema adekvatnu podršku zavoda za javno zdravstvo i zavoda zdravstvenog osiguranja. Ključna uloga zavoda za javno zdravstvo je da vrši evaluaciju potreba za zdravstvenom zaštitom stanovništva u svojoj regiji, kao i planiranje mjera zdravstvene zaštite na osnovu podataka morbiditeta i procjenjenih potreba. S druge strane, zavod zdravstvenog osiguranja treba obezbijediti podatke na strani ponude (tj. ulazne elemente (inpute) kao što su broj bolničkih kreveta, bolnica, zdravstvenih radnika, itd.). Alokacija sredstava se obično vrši na osnovu strane ponude, ali ne na strani potreba stanovništva.



- Gotovo svim ustanovama je zajedničko da im nedostaju ili da u dovoljnoj mjeri ne posjeduju sljedeće funkcije: javne odnose, upravljanje ljudskim resursima i strateško planiranje.
- Ne postoje odgovarajuće funkcije za podršku planiranja, praćenja i odobravanja kapitalnih investicija, kao ni za smanjivanje kapaciteta u slučaju potrebe. Ova praznina se bavi građevinskim radovima i kupovinom opreme visoke tehnologije.
- Ne postoji zajednička metodologija za izradu kontnog plana.
- Ne postoji zajednička arhitektura, nomenklatura, niti protokol koji bi omogućili razmjenu podataka elektronskim putem unutar FBiH i unutar BiH.



Organizacioni i strukturalni rezultati:

Pregled rezultata analize	Broj organizacija sa zasebnim pravnim odjelom ili jedinicom	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za upravljanje ljudskim resursima	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim budžetom za obuku i edukaciju osoblja	Procenat	Broj organizacija sa sistemom nagrađivanja zasnovanom na učinku, pored onog što je predviđeno zakonom	Procent	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za finansije/ budžet	Procenat
Entitetski nivo - ministarstvo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Kantonalna ministarstva	2	20	1	10	1	10	0	0	3	30
Ukupno ministarstva	2	18	1	9	1	9	0	0	4	36
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	8	80	1	10	4	40	0	0	6	60
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	9	82	1	9	4	36	0	0	6	55
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	1	11	0	0	0	0	0	0	1	11



Ukupno zavodi za javno zdravstvo	1	10	1	10	1	10	0	0	2	20
Lokalne vlasti	1	33	0	0	2	67	0	0	2	67
Ukupno ostali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UKUPNO	13	37	3	9	8	23	0	0	14	40

Pregled rezultata analize	Broj organizacija koje koordiniraju svoj nacrt budžeta sa ostalim ustanovama	Procenat	Broj organizacija koje izrađuju Srednjoročni plan potrošnje (MTEF)	Procenat	Broj organizacija sa odobrenim strateškim ciljevima	Procent	Broj organizacija sa odobrenim srednjoročnim ciljevima	Procent
Entitetski nivo - ministarstvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Kantonalna ministarstva	10	100	2	20	0	0	0	0
Ukupno ministarstva	10	91	2	18	0	0	0	0
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	1	100	0	0	0	0	0	0
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	6	60	0	0	0	0	0	0
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	7	64	0	0	0	0	0	0



Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	1	100	0	0	0	0	0	0
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	5	56	1	11	0	0	0	0
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	6	60	1	10	0	0	0	0
Lokalne vlasti	1	33	0	0	1	33	1	33
Ukupno ostali	0	0	0	0	0	0	0	0
UKUPNO	24	69	3	9	1	3	1	3

**Ključni pokazatelji – trenutno stanje:**

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet – trenutno stanje	Ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje	Broj osoblja na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Entitetski nivo-ministarstvo	17.582	0,04	0,62
Kantonalna ministarstva	31.870	0,04	1,27
Ukupno ministarstva	25.136	0,08	1,89
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	50.462	0,01	0,57
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	22.333	0,23	5,25
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	23.616	0,25	5,81
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	24.926	0,04	1,12
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	24.573	0,13	3,24
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	24.662	0,18	4,36
Lokalne vlasti *)	23.559	0,06	1,50
Entitetska sanitarna inspekcija	0	0,00	0,00
Agencija za lijekove	42.917	0,01	0,59
Agencija za akreditaciju	0	0,00	0,00
Ukupno ostali	42.917	0,01	0,59
UKUPNO	24.593	0,58	14,15

Cjelokupne preporuke koje se odnose na premještanje funkcija između nivoa u entitetima i između glavnih stubova (Ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo, Zavod zdravstvenog osiguranja):

- Postoji potreba za uspostavljanjem zakonodavstva u Federaciji BiH koje se odnosi na računovodstveni sistem s ciljem posjedovanja državnog sistema računovodstva. Stoga, usporedbe efikasnosti ustanova mogu biti mnogo lakše.

Preporuke za Ministarstvo zdravstva:

Radi dosljednosti, kantonalna ministarstva ne bi trebala obavljati funkciju izrade nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u svojim parlamentima (tj.



Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju). Kantonalna ministarstva se trebaju baviti propisima koji se odnose na regionalna pitanja, ali ne na fundamentalna pitanja politike zdravstvene zaštite. Okvir sistema zdravstvene zaštite treba napraviti na državnom / višem nivou (tj. federalni ili državni nivo).

Funkciju planiranja treba ojačati u znatnoj mjeri.

Preporuke za Zavod zdravstvenog osiguranja

Funkcija ugovaranja između Zavoda zdravstvenog osiguranja i ustanova zdravstvene zaštite se provodi na zadovoljavajućem nivou samo u 3 kantona (Zenica, Bihać, Goražde). Svi drugi kantoni alociraju sredstva na osnovu pokazatelja inputa i platne liste zdravstvenih radnika u ustanovama zdravstvene zaštite.

Funkciju za provjeru statusa zdravstvenog osiguranja treba racionalizirati (npr. slanjem mjesečnog ažuriranog izvještaja zdravstvenim ustanovama sa podacima koje zdravstvene knjižice nisu važeće te pustiti da se provjera izvrši na šalteru za registraciju u zdravstvenoj ustanovi).

Treba ojačati funkciju naplate doprinosa koja obuhvata isplative kampanje za povećanje naplate doprinosa od neosiguranih grupa stanovništva, registraciju doprinosa na pojedince, promjenu prava na osiguranje od momenta kada je osiguranje plaćeno poslodavcu, ukinuti postojeću praksu gdje neosigurane osobe imaju pokriveno troškove liječenja tako što plate 6 mjeseci zdravstvenog osiguranja, i treba se dati pristup FZO-u u kontroli preduzeća.

Preporuke za Zavod za javno zdravstvo

Znatna olakšica i racionalna iskorištenost resursa se može postići spajanjem dva kantonalna zavoda za javno zdravstvo u jedan koji će pokrivati dva kantona. Time bi cjelokupni troškovi bili niži i sve funkcije bi se obavljale, naročito u pogledu visoko kvalificiranih radnika i opreme visoke tehnologije. Na primjer, problemi u Goraždu se lako mogu riješiti spajanjem sa Zavodom za javno zdravstvo Sarajevskog kantona. ZZJZ u Orašju bi se mogao spojiti sa onim u Tuzli, kao i ZZJZ u Grudama i Mostaru. Tako bi 6 kantona lako mogli biti pokriveni sa 3 ZZJZ-a, koji bi bili dovoljno kvalificirani za obavljanje ključnih zadataka javnog



zdravstva.

U narednih pet godina treba razmotriti angažovanje vanjskih suradnika za obavljanje funkcija pružanja usluga u sklopu laboratorijskih jedinica ZZJZ-a. To može obavljati privatni sektor sa pravilnom tenderskom procedurom. Imajući na umu da značajan dio ukupnog ZZJZ-ovog prihoda dolazi sa tržišta u obavljanju laboratorijskih usluga, postoje preduslovi za te funkcije sa angažiranim spoljnim suradnicima, na primjer: ZZJZ-ove treba u potpunosti financirati iz vladinog budžeta da bi oni mogli obavljati svoje ključne funkcije bez rivaliteta na tržištu. "Novo javno zdravstvo" naglašava funkcije kao što su razvoj poslovne politike, praćenje, planiranje, promocija zdravlja, itd., ali ne jednostavne laboratorijske testove koji se mogu obavljati negdje drugdje. Znanja i vještine u laboratorijskoj oblasti u ZZJZ-ovima se mogu angažirati da licenciraju i nadgledaju rad drugih laboratorija, i da izrađuju laboratorijske standarde.

Federalni zavod za javno zdravstvo (F ZZJZ) je smješten u Sarajevu i Mostaru, u njemu je uposlano ukupno 104 osoba. U objektima u Mostaru, ima više od 30 uposlenih. Pored uposlenih u Federalnom zavodu za javno zdravstvo u Mostaru, u sklopu kantonalnog ZZJZ-a ima 58 uposlenika. Očigledno, postoji višak radnika u javnom zdravstvu kao i preklapanje funkcija između dva ZZJZ-a u istom gradu. Zvanična lokacija ZZJZ-a je Mostar, a ne Sarajevo. Stoga, trenutni koncept organizacije nije održiv na dugoročnom planu.



Posljedice preporuka u broju osoblja i u budžetu:

Entitetske ustanove	Trenutno stanje		Predložene promjene		Stanje nakon promjena	
	Osoblje 2004	Budžet 2004	Promjena u osoblju	Osoblje 2004	Budžet 2004	Promjena u osoblju
Entitetski nivo-ministarstvo	82	1.441.700	-16	-256.527	67	1.185.173
Kantonalna ministarstva	92	2.932.000	-16	-377.150	77	2.554.850
Ukupno ministarstva	174	4.373.700	-31	-633.677	143	3.740.023
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	26	1.312.000	7	353.220	33	1.665.220
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	544	12.149.151	-12	-100.489	533	12.048.662
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	570	13.461.151	-5	252.731	566	13.713.882
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	104	2.592.304	-24	-571.270	81	2.021.034
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	305	7.494.624	-118	-2.977.662	187	4.516.962
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	409	10.086.928	-142	-3.548.932	268	6.537.996
Lokalne vlasti	147	3.463.140	-44	-660.000	103	2.803.140
Entitetska sanitarna inspekcija (Novo) *)	0	0	29	509.878	29	509.878
Agencija za lijekove **)	32	1.373.340	-32	-1.373.340	0	0
Agencija za akreditaciju	0	0	9	160.600	9	160.600
Ukupno ostali	32	1.373.340	6	-702.862	38	670.478
UKUPNO***)	1.332	32.758.259	-215	-5.292.740	1.117	27.465.519

*) U BiH postoji 65 sanitarnih inspektora sveukupno. Korištenjem broja stanovnika kao aproksimacije njih 29 treba angažirati u novopredloženom entitetskom sanitarnom inspektoratu RS. Danas RS ima 11 sanitarnih inspektora u ustanovama u kojima je izvršen pregled.



***) Predlaže se da se premjesti u novu državnu Agenciju za lijekove, a farmaceutski inspektorat u novi državni inspektorat.

***) Treba razmotriti angažiranje 119 laboratorijskih uposlenika kao vanjskih suradnika.

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet nakon provedbe preporuka:

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet nakon provedbe preporuka - 2004	Ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje	Broj osoblja na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Entitetski nivo- ministarstvo	17.822	0,03	0,51
Kantonalna ministarstva	33.397	0,03	1,10
Ukupno ministarstva	26.154	0,06	1,62
Entitetski Zavod zdravstvenog osiguranja	50.461	0,01	0,72
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	22.627	0,23	5,20
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	24.251	0,24	5,92
Entitetski Zavodi za javno zdravstvo	25.106	0,03	0,87
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	24.155	0,08	1,95
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	24.441	0,12	2,82
Lokalne vlasti	27.215	0,04	1,21
Entitetska sanitarna inspekcija (novo)	17.582	0,01	0,22
Agencija za lijekove	0	0,00	0,00
Agencija za akreditaciju (novo)	17.844	0,00	0,07
Ukupno ostali	17.644	0,02	0,29
U K U P N O	24.589	0,48	11,86



7.3 Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – RS

Stanovništvo:

Ukupan broj stanovnika	Procjenjeni broj stanovnika *)	Broj osiguranih lica	Procenat osiguranih stanovnika
RS	1.463.465	1.081.356	74 %

*Izvor i godina: Zavod za statistiku RS, 2003

Troškovi u zdravstvenom sektoru (u KM):

Troškovi u zdravstvenom sektoru	2002	2003	2004
Javni *)	201.419.615	215.422.048	219.084.223
Privatni **)	14.824.741	15.855.338	16.124.879
Ukupno	216.246.358	231.279.389	235.211.106

*) Izračunato na osnovu 147,2 KM po osobi za 2003 i povećanju od 2002 do 2003 od 6,5% i od 2003 do 2004 od 1,7%

***) Izračunato kao 7,6% kao javni troškovi za zdravstvenu zaštitu.

Dio javne administracije u zdravstvu:

Postojeće osoblje	Broj osoblja 2004
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	33
Fond zdravstvenog osiguranja	518
Institut za zaštitu zdravlja	168
Lokalne vlasti *)*)	52
Agencija za lijekove	44
Agencija za akreditaciju	8



UKUPNO	823
---------------	------------

*) Ekstrapolirano na osnovu podataka o broju osoblja u dvije opštine (Banja Luka i Zvornik)

Troškovi javne administracije:

Postojeći budžet	Budžet 2002	Budžet 2003	Budžet 2004
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	661.080	721.716	832.633
Fond zdravstvenog osiguranja	10.482.000	9.100.000	9.500.000
Institut za zaštitu zdravlja	2.543.177	2.889.490	2.960.982
Lokalne vlasti *)	1.263.252	153.0421	1.681.233
Agencija za lijekove	573.696	918.672	1.379.240
Agencija za akreditaciju			127.452
UKUPNO	15.523.205	15.160.299	16.481.540

*) Ekstrapolirano na osnovu podataka iz ukupnog budžeta iz 2004. godine u dvije opštine (Banja Luka i Zvornik)

Trenutna situacija:

Republika Srpska (RS) se sastoji iz 64 opštine i četiri regije: Banja Luka, Doboj-Bijeljina, Sarajevo-Zvornik i Trebinje-Srbinje.

Sistem zdravstvene zaštite je prilično centraliziran u kojem je glavna moć koncentrisana u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Institutu za zaštitu zdravlja i Fondu zdravstvenog osiguranja (FZO). Nedavne reforme su dodatno centralizirale neke od glavnih funkcija FZO-a (npr. ugovaranje sa davaocima zdravstvenih usluga danas obavlja Glavni ured).

Prosječni troškovi zdravstvene zaštite po osobi su se popeli na 147,2 KM u 2003. godini i ukupni budžet za 2004. godinu iznosi oko 220 miliona KM za zdravstvenu zaštitu.

Usluge zdravstvene zaštite pruža mreža od 63 Dom zdravlja (DZ), 16 ustanova sekundarne zdravstvene zaštite i 2 tercijarna klinička centra.

Od 11.211 zaposlenih ljudi u zdravstvenom sektoru, 7.177 su zdravstveni radnici (od kojih su 1.783 doktori medicine) a 4.034 su nemedicinsko osoblje. Od 11.211 uposlenika u zdravstvenom sektoru 823 su dio javne administracije (7,3%).

Prethodni projekti u domenu zdravstva su došli do zaključka da zdravstveni sistem karakteriše nejednakost u dostupnosti zdravstvene zaštite, sa pretjeranim pružanjem nekih usluga i nedovoljnom iskorištenošću objekata zdravstvene zaštite. Čini se da je pružanje usluga zdravstvene zaštite neefikasno, sa prisutnim dupliciranjem sredstava,



neadekvatnom upotrebom medicinske tehnologije i relativno dugim prosječnim boravkom pacijenata u bolnici.

Izgleda da naplata doprinosa zdravstvenog osiguranja nije učinkovita, naročito u odnosu na pojoprivrednike i samouposlena lica. Veliki dio stanovništva u RS-u je uključen u aktivnosti koje se odnose na poljoprivrednu proizvodnju, a iznos doprinosa koji oni uplaćuju je samo 1%.

Koordinacija između tri stuba (Ministarstvo zdravlja, Institut za zaštitu zdravlja, FZO) je slaba i ne postoji kohezivna uloga ni kod jedne od glavnih interesnih strana (stakeholdera) kada izlazne elemente (outpute) iz jedne ustanove treba koristiti druga.

Zdravstveni informacijski sistem (ZIS) ne podržavaju sredstva moderne informacione tehnologije (hardware i software) u dovoljnoj mjeri, i ne postoji integrisani zdravstveni informacijski sistem.

Ključni rezultati analize za Ministarstvo zdravlja:

- Cjelokupna funkcija planiranja je nedostatna. Ne postoji posebno određena jedinica za izradu poslovne politike, strateško planiranje, finansijsko planiranje i planiranje kapaciteta.
- Ne postoji funkcija za praćenje rada sistema zdravstvene zaštite i FZO-a.
- Saradnja sa Ministarstvom obrazovanja i Univerzitetom nije na zadovoljavajućem nivou. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS nije uključeno u proces planiranja upisnih kvota za srednje škole, više i visokoškolske ustanove medicinskog profila, niti je uključeno u razvijanje nastavnih planova i programa za ove kategorije učenika i/ili studenata.
- Na nivou Ministarstva, kao ni u cjelokupnom zdravstvenom sektoru, ne postoji funkcija upravljanja ljudskim resursima.
- Koordinacija sa tržištem rada u odnosu na plaćanje zdravstvenog osiguranja nezaposlenim osobama nije na zadovoljavajućem nivou.
- Nema motivacionih mehanizama/sistema nagrađivanja.
- Koordinacija i saradnja između glavnih stubova zdravstvenog sistema – Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Institut za zaštitu zdravlja RS i Fond zdravstvenog osiguranja RS – nije na zadovoljavajućem nivou. Nema prepoznatljivog ciklusa planiranja: (A) identifikacija zdravstvenih potreba (Institut), (B) planiranje ljudskih resursa i mjera zdravstvene zaštite (Institut i Ministarstvo), (C) ugovaranje zdravstvenih usluga na osnovu stvarno utvrđenih zdravstvenih potreba (FZO).



Ključni rezultati analize za Institut za zaštitu zdravlja:

- Institut za zaštitu zdravlja RS se sastoji iz glavnog ureda u Banja Luci i 5 regionalnih ureda, koji se nalaze širom RS-a. U njemu radi 168 uposlenih.
- Prihod za Institut dolazi iz tri izvora: vladinog budžeta, FZO-a i usluga (uglavnom laboratorijski testovi) koje pružaju stanovništvu, te privatnim i državnim preduzećima. Zbog nedostatnih sredstava iz vladinog budžeta, funkcije javnog zdravstva se djelimično same finansiraju kroz usluge koje pružaju na tržištu.
- Glavne funkcije koje se obavljaju se uglavnom sastoje iz: prevencije širenja zaraznih bolesti, praćenje zdravstvenog i statusa uhranjenosti stanovništva, pripremanje godišnjih izvještaja o zdravstvenom statusu stanovništva za Ministarstvo zdravlja, aktivnosti promocije zdravlja, praćenje i evaluacija programa prevencije, sanitarna kontrola vode, zraka, namirnica, kontrola izvora zračenja i nabavka vakcina za zdravstvene ustanove.
- Nadalje, Institut za zaštitu zdravlja pruža usluge kao što su različiti laboratorijski testovi (mikrobiologija, sanitarna mikrobiologija, serologija, bakteriologija, parazitologija i imunološka analiza) i koje predstavljaju glavni izvor prihoda za Institut za zaštitu zdravlja.
- Primjećeno je da aktivnosti Instituta za zaštitu zdravlja RS-a i njegovih regionalnih instituta su još uvijek orijentisani prema kontroli zaraznih bolesti, higijeni okoliša, i kasnije sa umjerenom orijentacijom ka prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti i promociji zdravlja.
- Komunikacija između regionalnih zavoda i glavnog ureda je slaba.
- Zanemarene su funkcije koje se odnose na istraživanje, prikupljanje, analizu i diseminaciju zdravstvenih podataka i izradu prognoza za zahtjevima i trendovima u pružanju zdravstvenih usluga, kao i funkcije koje se odnose na promociju zdravlja.
- Također je primjećeno da Institut za zaštitu zdravlja ne vrši analize socio-ekonomskih pokazatelja koje se odnose na zdravlje ili pokazatelje koji se odnose na finansiranje zdravstvenog sistema.

Ključni rezultati analize za Fond zdravstvenog osiguranja:

- Fond zdravstvenog osiguranja - RS kao organizacija se sastoji iz Glavnog ureda u Banja Luci (56 uposlenika), 8 filijala (207 uposlenika) i 64 poslovnice (255 uposlenika).
- Naplatu doprinosa zdravstvenog osiguranja vrše lokalne poreske uprave (Ministarstvo finansija kao dio trezora) a ne Fond zdravstvenog osiguranja. Fond zdravstvenog osiguranja nema mogućnost sudjelovanja u kontroli preduzeća i ne posjeduje funkciju za uvećanje osnove doprinosa.



- Otprilike 70% stanovništva je osigurano, od njih samo 40% (ili 30% ukupnog stanovništva) redovno plaćaju doprinos.
- Većina funkcija, koje su prethodno obavljale filijale, je, tokom procesa centralizacije, premještene u Glavni ured ostavljajući malu ulogu filijalama.
- Funkcije koje se odnose na uvođenje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem u BiH nisu prisutne u potrebnom omjeru.
- Funkcija planiranja se djelimično provodi u izolaciji i ne oslanja se na ulazne elemente (inpute) na osnovu podataka kao što su preferencije pacijenata, odnos ponude i potražnje zdravstvene zaštite (treba izraditi Institut za zaštitu zdravlja) i na planiranju ljudskih resursa u mreži zdravstvene zaštite (treba uraditi Ministarstvo zdravstva).
- Nije identificirana nijedna od funkcija upravljanja ljudskim resursima – postoji samo kadrovska služba; kao ni budžet za profesionalno usavršavanje uposlenika.
- Ugovaranje sa davaocima usluga zdravstvene zaštite se zasniva na ulaznim elementima (inputu) (npr. broju kreveta i broju medicinskih radnika), a ne na izlaznim elementima (outputu). Nadalje, nije primjećeno ni redovno praćenje, izvještavanje o mjerama produktivnosti, efiksanosti i kvalitetu.
- Održana je funkcija izdavanja mjesečnih faktura, od strane zdravstvenih ustanova, sa detaljnim opisom pruženih usluga za svakog pacijenta, usprkos promjeni sa finansiranja na osnovu cijena usluga na finansiranje iz budžeta.
- Funkcija ovjere statusa zdravstvenog osiguranja se zasniva na procedurama koje obavezuju osiguranika da, lično jednom mjesečno, ide u Fond zdravstvenog osiguranja da bi ovjerio svoju zdravstvenu knjižicu koja potvrđuje njegovo pravo na osiguranje.



Organizacioni i strukturalni rezultati:

Pregled rezultata analize	Broj organizacija sa zasebnim pravnim odjelom ili jedinicom	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za upravljanje ljudskim resursima	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim budžetom za obuku i edukaciju osoblja	Procenat	Broj organizacija sa sistemom nagrađivanja zasnovanom na učinku, pored onog što je predviđeno zakonom	Procenat	Broj organizacija sa zasebnim odjelom ili jedinicom za finansije/ budžet	Procenat
Entitetski nivo - ministarstvo	0		0		0		0		0	
Entitetski ili Glavni ured fonda zdravstvenog osiguranja	1		0		0		0		1	
Entitetski Instituti za zaštitu zdravlja/ Zavodi za javno zdravstvo	0		0		1		0		0	
Agencija za lijekove	0		0		0		0		1	
Agencija za akreditaciju	0		0		0		0		0	
UKUPNO	1	20%	0	0%	1	20%	0	0%	2	40%



Pregled rezultata analize	Broj organizacija koje koordiniraju svoj nacrt budžeta sa ostalim ustanovama	Procenat	Broj organizacija koje izrađuju Srednjoročni plan potrošnje (MTEF)	Procenat	Broj organizacija sa odobrenim strateškim ciljevima	Procenat	Broj organizacija sa odobrenim srednjoročnim ciljevima	Procenat
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	1	100	0	0	1	100	1	100
Fond zdravstvenog osiguranja	1	100	0	0	0	0	0	0
Institut za zaštitu zdravlja	1	100	0	0	1	100	1	100
Agencija za lijekove	0	0	1	100	0	0	1	100
Agencija za akreditaciju	0	0	0	0	1	100	1	100
UKUPNO	3	60	1	20	3	60	4	80

**Ključni pokazatelji – trenutno stanje:**

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet	Ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje	Broj osoblja na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	25.231	0,02	0,57
Fond zdravstvenog osiguranja	18.340	0,35	6,49
Entitetski Institut za zaštitu zdravlja	17.625	0,11	2,02
Lokalne vlasti	32.331	0,04	1,15
Agencija za lijekove	31.346	0,03	0,94
Agencija za akreditaciju	15.932	0,01	0,09
UKUPNO	20.026	0,56	11,26

Cjelokupne preporuke koje se odnose na premještanje funkcija između nivoa u entitetima i između glavnih stubova (Ministarstvo zdravlja, Institut za zaštitu zdravlja, Fond zdravstvenog osiguranja):

- Uspostaviti inspektorat za sanitarnu inspekciju.
- Uspostaviti univerzalnu pokrivenost zdravstvenim osiguranjem uključujući i uspostavljanje minimalnih standarda zdravstvene zaštite u RS.
- Treba ojačati funkcije izrade jednostavnog, transparentnog sistema cijena/naplate za međuentitetsku pokrivenost osiguranjem
- Izraditi nacrt zakona na entitetskom nivou.
- Izraditi Srednjoročni plan potrošnje za sektor zdravstva u RS-u.
- Planirati kapacitete za mrežu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite zasnovano na prognozama za zahtjevima za zdravstvenom zaštitom.
- Unaprijediti saradnju i koordinaciju aktivnosti među glavnim stubovima.
- Uspostaviti minimalne standarde za zdravstveni informacijski sistem na entitetskom nivou.
- Uspostaviti Zdravstvene odbore u opštinama, osiguravajući aktivno sudjelovanje lokalne zajednice u pitanjima zdravstvene zaštite.

Ministarstvo zdravlja

- Sanitarnu inspekciju treba premjestiti iz Ministarstva u novu nezavisnu organizaciju – Inspektorat, zajedno sa ostalim inspekcijama.
- Treba uspostaviti Sektor za izradu poslovne politike, planiranje strategija i razvoj sistema zdravstvene zaštite.



- Treba ojačati funkciju praćenja rada (zdravstvenih ustanova i interno).
- Inicirati saradnju sa Ministarstvom obrazovanja i koordinaciju u razvijanju nastavnog plana i programa.
- Treba uvesti novu funkciju za provođenje analize potreba za obrazovanjem medicinskog osoblja, istraživanja i funkcija savjetovanja.
- Treba ojačati funkciju za praćenje preferencija pacijenata i transformaciju istih u mjerljive motivacione indikatore učinka.
- Unaprijediti koordinaciju sa tržištem rada.
- Razviti i uvesti funkciju upravljanja ljudskim resursima i funkciju za odnose s javnošću.
- Razviti motivacione mehanizme/sistem nagrađivanja.
- Unaprijediti kapacitete za međunarodnu saradnju koje se ne odvija na državnom nivou.

Institut za zaštitu zdravlja

- Predlaže se razmatranje angažovanja spoljnjih saradnika iz privatnog sektora za obavljanje običnih, standardnih laboratorijskih testova (odjeli za mikrobiologiju i sanitarnu hemiju), pod uslovom da su funkcije za praćenje zdravstvenog statusa, analizu podataka, izvještavanje, prognozu zdravstvenih kretanja u dovoljnoj mjeri finansirane iz vladinog budžeta, pošto trenutno sredstva za finansiranje ovih funkcija dolaze iz obavljanja funkcija pružanja usluga.
- Ojačati funkcije promocije zdravlja, prevencije bolesti i kontrole nezaraznih bolesti, analize socio-ekonomskih pokazatelja i za obezbjeđivanje tehničke podrške Ministarstvu zdravlja za funkcije planiranja i donošenja odluka.
- Treba uvesti funkciju za obezbjeđivanje redovnih povratnih informacija zdravstvenim ustanovama o zdravstvenoj situaciji u njihovim regionima.
- Funkcije koji se odnose na provođenje anketa među stanovništvom i istraživanja zdravstvenog sistema treba ojačati i trebaju se obavljati u školi za javno zdravstvo.
- Treba ojačati koordinaciju između regionalnih instituta i glavnog ureda.

Fond zdravstvenog osiguranja

- Treba ojačati funkcije koordinacije između različitih fondova osiguranja u BiH.
- Treba ojačati funkciju ugovaranja – korištenje planiranja kapaciteta i specijalizacija (izrađenih od strane Ministarstva zdravlja) i prognoza za zahtjevima zdravstvene zaštite (izrađenih od strane Instituta za zaštitu zdravlja) i sa zasniavljanjem ugovora na izlaznim elementima (outputu), izvedbi i kvalitetu zaštite sa sistemom nagrađivanja koji će utjecati na poboljšanje rezultata.
- Treba racionalizirati funkciju fakturisanja (npr. promijeniti u praksu redovnog dobijanja podataka korisnih za planiranje i upravljanje po pitanjima npr. demografije, morbiditeta, kapaciteta, produktivnosti, efikasnosti, kvaliteta, uputnica, recepata, ekonomskog statusa, itd.).



- Funkcija provjere statusa zdravstvenog osiguranja se treba racionalizirati (npr. slanjem mjesečnog ažuriranog izvještaja zdravstvenim ustanovama sa podacima koje zdravstvene knjižice – treba izdati trajne zdravstvene knjižice – nisu važeće te pustiti da se provjera izvrši na šalteru za registraciju u zdravstvenoj ustanovi).
- Treba ojačati funkciju definiranja protokola, definiciju podataka i struktura podataka za jednostavni elektronski prenos podataka između zdravstvenih ustanova i FZO-a.
- Treba ojačati funkciju naplate doprinosa koja obuhvata isplative kampanje za povećanje naplate doprinosa od neosiguranih grupa stanovništva, registraciju doprinosa na pojedince, promjenu prava na osiguranje od momenta kada je osiguranje plaćeno poslodavcu, ukinuti postojeću praksu gdje neosigurane osobe imaju pokriveno troškove liječenja tako što uplate 6 mjeseci zdravstvenog osiguranja, i treba se omogućiti pristup FZO-u u kontroli preduzeća.
- Preostale potrebne funkcije u filijalama treba racionalizirati i djelimično premjestiti u poslovnice, a djelimično u Glavni ured.

Posljedice preporuka u broju osoblja i u budžetu:

Entitetske ustanove	Trenutno stanje		Predložene promjene		Stanje nakon promjena	
	Osoblje 2004	Budžet 2004	Promjena u osoblju	Promjena u budžetu	Broj osoblja nakon provedbe	Budžet nakon provedbe
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	33	832.633	-2	-50.082	31	782.551
Fond zdravstvenog osiguranja	518	9.500.000	-118	-2.164.120	400	7.335.880
Institut za zaštitu zdravlja	168	2.960.982	-32	-536.968	136	2.424.014
Lokalne vlasti	52	1.681.233	-1	-32.519	51	1.648.714
Agencija za lijekove **)	44	1.379.240	-44	-1.379.240	0	0
Agencija za akreditaciju	8	127.452	1	15.932	9	143.384
Entitetski sanitarni inspektorat (novo) *)	0		18	450.738	18	450.738
UKUPNO ***)	823	16.481.540	-178	-3.696.259	645	12.785.281



*) U BiH postoji 65 sanitarnih inspektora sveukupno. U odnosu na broj stanovnika njih 18 treba angažovati u novom predloženom entitetskom sanitarnom inspektoratu RS. Danas RS ima 11 sanitarnih inspektora u ustanovama u kojima je izvršen pregled.

**) Predlaže se da se premjesti u novu državnu Agenciju za lijekove, a farmaceutski inspektorat u novi državni inspektorat .

***) Treba razmotriti angažovanje 56 laboratorijskih uposlenika kao vanjskih suradnika.

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet nakon provedbe preporuka:

Ključni pokazatelji koji se odnose na osoblje i budžet nakon provedbe preporuka	Ukupni tekući jedinični troškovi po uposleniku godišnje	Broj osoblja na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite	25.244	0,02	0,53
Fond zdravstvenog osiguranja	18.340	0,27	5,01
Entitetski Institut za zaštitu zdravlja	17.824	0,09	1,66
Lokalne vlasti	32.328	0,03	1,13
Agencija za lijekove	0	0,00	0,00
Agencija za akreditaciju	15.932	0,01	0,10
Sanitarni inspektorat	25.041	0,01	0,31
UKUPNO	19.822	0,44	8,74



7.4 Sažetak funkcionalnog pregleda i preporuka – Brčko

Stanovništvo

Ukupan broj stanovnika	Procjena broja stanovništva ⁷	Broj osiguranika ⁸	Procenat osiguranih
Brčko	85.000	69.945	82 %

Troškovi u zdravstvu (u KM)*

Troškovi u zdravstvu	2002	2003	2004**
Javni sektor	20.932.388	24.078.561	17.973.803
Privatni sektor⁹ ***)	1.464.559	1.684.685	1.593.366
Ukupno	22.396.947	25.763.246	19.567.169

*Odjel za zdravstvo i ostale usluge, oktobar 2004.

**Planirano

***) Troškovi u privatnom sektoru za 2002 su proračunati na osnovu trenda troškova u javnom sektoru za 2002 i 2003

Javna administracija za sektor zdravstva

Broj osoblja / čovjek-godina	Broj osoblja 2004
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ¹⁰	2
Ukupno	2
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ¹¹	21
Ukupno	21
Pododjel za javno zdravstvo	19
Ukupno	19
Pododjel za socijalnu zaštitu ¹²	3
Odjel za javnu sigurnost ¹³	3

⁷ „Budućnost je počela“, Brčko, februar 2004.

⁸ „Godišnji izvještaj, Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja DB, oktobar 2004.

⁹ Podaci za institucije koje su potpisale ugovor sa Pododjelom FZO.

¹⁰ Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

¹¹ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz strukture Ministarstva.

¹² Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.



UKUPNO	48
--------	----

¹³ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.



Troškovi javne administracije u zdravstvu

Postojeće stanje budžeta– operativni troškovi (u KM)	Planirani budžet 2002	Planirani budžet 2003	Planirani budžet 2004
Odjel za zdravstvo i ostale usluge	528.638	85.865	73.073
Ukupno	528.638¹⁴	85.865¹⁵	73.073¹⁶
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja	165.926	465.505	803.798
Ukupno	165.926	465.505	803.798¹⁷
Pododjel za javno zdravstvo ¹⁸	0	310.645	832.035
Ukupno	0	310.645¹⁹	832.035
Pododjel za socijalnu zaštitu²⁰	63.891	63.947	103.619
Odjel za javnu sigurnost²¹	110.543	109.929	105.774
UKUPNO	868.998	1.035.891	1.918.299

Trenutna situacija

Zdravstveni sistem u Distriktu Brčko ima specifičnu organizacionu strukturu. Odjel za zdravstvo i ostale usluge je osnovan 2000. godine kao krovni autoritet za pitanja zdravstva u Distriktu Brčko. Trenutno se Odjel sastoji od šest pododjela sa ukupno 637 uposlenih. Odjel uključuje sljedeće pododjele: Javno zdravstvo, Socijalna zaštita, Fond zdravstvenog osiguranja, Sport i kultura, Primarna zdravstvena zaštita i Bolnička zaštita.

Dio zdravstvene administracije je smješten u Pododjel za inspeksijske poslove, koji je organizaciona jedinica u okviru Odjela za javnu sigurnost. Tamo su zaposlena dva sanitarna inspektora i jedan zdravstveni inspektor.

Primarna zdravstvena zaštita sa svojih 211 uposlenih je organizovana u 3 doma zdravlja (Brčko, Maoča, Bijela), 8 ambulanti (Gornji Rahić, Omerbegovača, Brezovo Polje, Ražljevo, Ulice, Boće i Zovik), konsultativno-specijalistička služba, hitna pomoć i Centar za mentalno zdravlje. Bolnička zaštita je organizovana u bolnici Brčko čiji je

¹⁴ U to vrijeme je to bila Administracija koja je uključivala strukturu Ministarstva i uposlenike iz javnog zdravstva.

¹⁵ Ta 2 radna mjesta su finansirana iz budžeta Pododjela za javno zdravstvo u 2003. godini.

¹⁶ Ta 2 radna mjesta su finansirana iz budžeta Pododjela Fond zdravstvenog osiguranja 2004. godini.

¹⁷ Bez gore spomenuta 2 radna mjesta iz strukture Ministarstva.

¹⁸ Pododjel je formiran 2003. godine

¹⁹ Bez gore spomenuta 2 radna mjesta iz strukture Ministarstva.

²⁰ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

²¹ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.



kapacitet 280 kreveta i ukupno 321 uposlenim. Obezbuđuje usluge ne samo za građane Distrikta Brčko, nego i za građane iz rubnih područja FBiH i RS-a.

Privatni zdravstveni sektor ima značajnu ulogu u zdravstvenom sistemu Distrikta Brčko. Postoji 10 privatnih apoteka – sve imaju ugovor sa Pododjelom FZO. Takođe, postoji i 8 privatnih ambulanti (2 imaju ugovor sa Pododjelom FZO), 3 stomatološke ordinacije, 2 oftamološke ambulante – obje pod ugovorom sa Pododjelom FZO i 3 ortopedске radionice - sve imaju ugovor sa Pododjelom FZO.

Pododjel FZO je uspostavljen novembra 2002. Glavne aktivnosti FZO su: praćenje naplate doprinosa, verifikacija statusa osiguranika, praćenje troškova u zdravstvu, alokacija resursa, obračun sredstava u zdravstvu za Distrikt Brčko, učešće u ljekarskoj komisiji, obrada zahtjeva pacijenata (npr. za liječenje van DB, za ortopedska i druga pomagala, itd.).

Pododjel za javno zdravstvo je osnovan oktobra 2003. godine. Glavne funkcije su: praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, izvještavanje o morbiditetu i procjena zdravstvenih potreba, organizovanje imunizacije stanovništva, promocija, obrazovanje, kontrola sanitarne ispravnosti vode za piće, namirnica, predmeta opšte upotrebe, kao i radnika koji rade u proizvodnji i prometu hrane i pića.

Primarna aktivnost Pododjela za socijalnu zaštitu je zaštita djece, dječijih prava, pružanje socijalne zaštite, zaštita braka i porodice. Bavi se primjenom pravnih odredbi koje imaju za cilj zaštitu odraslih osoba sa specijalnim potrebama i odgovorna je za pitanja invalida i rad gerijatrijske službe.

Ključni rezultati analize za Odjel za zdravstvo i ostale usluge:

- Nema eksplicitne ministarske strukture, ali postoji Odjel za zdravstvo i ostale usluge koji je odgovoran za zdravstveni sektor u Distriktu Brčko.
- Nema dovoljno kapaciteta za planiranje, izradu nacrtu zakona i podzakonskih akata, kreiranje zdravstvene politike i koordinaciju.
- Pododjel za sport i kulturu je organizaciona jedinica u okviru Odjela za zdravstvo i ostale usluge.
- Nedostatak kapaciteta za strateško planiranje i odsustvo primjene MTEF.
- Nema funkcije za upravljanje ljudskim resursima.
- Ne postoje motivacioni mehanizmi ili sistem nagrađivanja .
- Ne postoji pravnik isključivo imenovan u okviru pravnog tima/Službe DB, koji bi pružao usluge samo za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge.

Ključni rezultati analize za Pododjel FZO:

- Pododjel FZO nije pravni subjekt.
- Ne postoji funkcija ugovaranja u okviru Pododjela FZO. Sve ugovore mora potpisati lično gradonačelnik DB.



- Nedostatak strateškog planiranja i MTEF.
- Određeni broj ključnih funkcija izvodi osoblje sa privremenim ugovorima.
- Ne postoji funkcija upravljanja ljudskim resursima.
- Ne postoje motivacioni mehanizmi ili sistem nagrađivanja .
- Ne postoji pravnik imenovan u okviru pravnog tima/Službe DB isključivo za pravne poslove Pododjela.
- Neke funkcije na operativnom nivou bi se mogle racionalizovati (npr. izdavanje zdravstvenih knjižica, verifikacija statusa zdravstvenog osiguranja itd.)

Ključni rezultati analize za Pododjel za javno zdravstvo:

- Pododjel za javno zdravstvo nije pravni subjekt.
- Nedostatak strateškog planiranja i MTEF.
- Ne postoji funkcija upravljanja ljudskim resursima.
- Ne postoje motivacioni mehanizmi ili sistem nagrađivanja .
- Ne postoji pravnik imenovan u okviru pravnog tima/Službe DB isključivo za pravne poslove Pododjela.
- Koordinacija i kooperacija sa entitetskim zavodima za javno zdravstvo bi se trebala unaprijediti.
- Određeni broj funkcija u Pododjelu bi se mogao racionalizirati (npr. imunizacija, vođenje evidencije o zaraznim bolestima, praćenje odlaganja otpada, itd.)

Ključni rezultati analize za Pododjel za socijalnu zaštitu:

- Nedostatak strateškog planiranja.
- Ne postoji funkcija upravljanja ljudskim resursima.
- Nizak tehnički nivo upravljanja podacima.
- Ne postoje motivacioni mehanizmi ili sistem nagrađivanja .
- Ne postoji pravnik imenovan u okviru pravnog tima/Službe DB isključivo za pravna pitanja iz domena socijalne zaštite.
- Potrebna je dodatna obuka za osoblje u domenu savjetovanja.
- Pored datih rezultata, uočeno je da se uprkos raspoloživim finansijskim sredstvima za uspostavljanje Savjetovališta za brak i porodicu i Savjetovališta za omladinu ne postoji dobra volja za dogovor o lokaciji prostorija.



Ključne organizacione karakteristike

Pregled rezultata analize	Broj organizacija sa posebnim pravnim odjelom ili jedinicom	Procenat	Broj organizacija sa posebnim odjeljenjem za upravljanje ljudskim resursima	Procenat	Broj organizacija sa posebnim budžetom za obuku i obrazovanje osoblja	Procenat	Broj organizacija sa razvijenim sistemom motivacije izvan onoga što je zakonom propisano	Procenat	Broj organizacija sa posebnim odjeljenjem za finansije/ budžet	Procenat
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ²²	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ukupno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ²³	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
Ukupno	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
Pododjel za javno zdravstvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ukupno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pododjel za socijalnu zaštitu ²⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odjel za javnu sigurnost ²⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

²² Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

²³ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz ministarske strukture.

²⁴ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

²⁵ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.



UKUPNO	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0
--------	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---

Pregled rezultata analize	Broj institucija koje koordiniraju sa drugim institucijama prilikom izrade nacrtu budžeta	Procenat	Broj organizacija koje koriste (MTEF)	Procenat	Broj organizacija sa zvanično usvojenim strateškim ciljevima	Procenat	Broj organizacija sa zvanično usvojenim srednjoročnim ciljevima	Procenat
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ²⁶	1	100	0	0	1	100	1	100
Ukupno	1	100	0	0	1	100	1	100
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ²⁷	1	100	0	0	0	0	0	0
Ukupno	1	100	0	0	0	0	0	0
Pododjel za javno zdravstvo	1	100	0	0	0	0	0	0
Ukupno	1	100	0	0	0	0	0	0
Pododjel za socijalnu zaštitu ²⁸	1	100	0	0	0	0	0	0
Odjel za javnu	1	100	0	0	0	0	0	0

²⁶ Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

²⁷ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz ministarske strukture.

²⁸ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.



sigurnost ²⁹								
UKUPNO	4	100	0	0	1	25	1	25

²⁹ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.

Ključni indikatori zaposlenih i budžeta

Glavni indikatori zaposlenih i budžeta 2004	Ukupni operativni troškovi po zaposlenom godišnje	Broj zaposlenih na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ³⁰	36.536	0,024	0,86
Ukupno	36.536	0,024	0,86
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ³¹	36.536	0,25	9,46
Ukupno	36.536	0,25	9,46
Pododjel za javno zdravstvo	43.791	0,22	9,79
Ukupno	43.791	0,22	9,79
Pododjel za socijalnu zaštitu³²	33.973	0,036	1,22
Odjel za javnu sigurnost³³	35.258	0,035	1,24
UKUPNO	39.964	0,57	22,57

Pregled preporuka koje se odnose na prenos funkcija u okviru strukture zdravstvene administracije u Distriktu Brčko:

- Ažurirati Pravilnik o sistematizaciji i opisu poslova
- Pravna funkcija treba da se uspostavi u okviru Odjela, odnosno određen broj pravnikâ u Pravnom timu/službi DB treba imenovati za obavljanje pravnih poslova vezanih za zdravstvo. To znači da ovi pravnici trebaju raditi isključivo za potrebe Odjela za zdravstvo i ostale usluge i njegovih pododjela.
- Jedan farmaceutski inspektor treba biti izabran i zaposlen u Odjelu za javnu sigurnost u okviru Pododjela za Inspekcije.
- Proces zapošljavanja u Distriktu Brčko se treba pojednostaviti radi uštede u vremenu, a zainteresovane strane (Odjeli) trebaju imati aktivniju ulogu u tom procesu.
- Kako bi se obezbjedilo proaktivno učešće lokalnih zajednica u domenu zdravstvene zaštite trebalo bi uspostaviti Zdravstveni odbor na nivou Distrikta
- Razviti motivacione mehanizme i sistem nagrađivanja.
- Funkcija strateškog planiranja bi se trebala ojačati.
- Implementacija MTEF se treba uzeti u razmatranje.
- Funkcija upravljanja ljudskim resursima se treba uvesti.
- Srednjoročno planiranje se treba dalje razvijati.
- Razmotriti harmonizaciju osnovice i stope doprinosa za zdravstvo na nivou BiH.
- Definirati osnovni paket zdravstvenih usluga.

³⁰ Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

³¹ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz strukture Ministarstva.

³² Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

³³ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.



- Poboljšati saradnju sa Upravom prihoda i Poreskom upravom u DB.
- Poboljšati koordinaciju i saradnju sa Pododjelom za inspekcije (zdravstvenom, sanitarnom, itd.).
- Opštinski kodovi bi trebali biti jedinstveni na nivou BiH. Redudantnost ovih kodova uzrokuje veliku konfuziju prilikom plaćanja između entiteta i DB.

Uz date rezultate bi se trebalo razmotriti sljedeće:

- Pododjel za sport i kulturu bi trebalo izdvojiti iz postojeće organizacione strukture Odjela za zdravstvo i ostale usluge.
- Posebna budžetska linija za obuku i edukaciju osoblja se treba uključiti u godišnji plan budžeta.
- Razmotriti harmonizaciju računovodstvenih kodova/kontnog plana na nivou BiH.
- Razmotriti promjene/pojednostavljanje procedura nabavke.

Preporuke za Pododjel FZO:

- Uvesti funkciju ugovaranja.
- Ubrzati proceduru zapošljavanja za objavljena upražnjena radna mjesta u Pododjelu FZO.
- Sve pravne poslove prebaciti u nadležnost Pravnog tima/službe DB i imenovati jednog pravnika, koji bi radio samo na pravnim pitanjima koja se odnose na zdravstvo.
- Funkcije planiranja, praćenja i odnosa s javnošću se trebaju ojačati.
- Ažurirati Pravilnik o sistematizaciji i opisu poslova.
- Riješiti status zaposlenih koji imaju ugovore o privremenim i povremenim poslovima.
- Razviti motivacione mehanizme i sistem nagrađivanja.
- Funkcija upravljanja ljudskim resursima bi se trebala uspostaviti i razviti. Stoga, treba planirati posebnu budžetsku liniju u godišnjem budžetu za obuku i edukaciju osoblja.
- Poboljšati strateško i srednjoročno planiranje i uvesti MTEF.

Preporuke za Pododjel za javno zdravstvo:

- Sve pravne poslove prebaciti u nadležnost Pravnog tima/službe DB i imenovati jednog pravnika, koji bi radio samo na pravnim pitanjima koja se odnose na zdravstvo.
- U okviru službe za opšta pitanja je potrebna racionalizacija sljedećih funkcija: administrativne usluge, priprema tendera i izvještavanje.
- Racionalizacija u Službi za javno zdravstvo se treba sprovesti za sljedeće funkcije: imunizacija, praćenje i vođenje evidencije o zaraznim bolestima, praćenje odlaganja otpada.
- Ažurirati Pravilnik o sistematizaciji i opisu poslova
- Funkcija upravljanja ljudskim resursima se treba uspostaviti i razviti. Stoga, treba planirati posebnu budžetsku liniju u godišnjem budžetu za obuku i edukaciju osoblja.
- Razviti motivacione mehanizme i sistem nagrađivanja.
- Poboljšati strateško i srednjoročno planiranje i uvesti MTEF.



Preporuke za Pododjel za socijalnu zaštitu:

- Imenovati pravnike u Pravnom timu/službi DB koji bi se bavili samo pitanjima socijalne zaštite.
- Poboljšati tehnički nivo upravljanja podacima. Dodatna računarska oprema i obuka zaposlenih je neophodna.
- Funkcija upravljanja ljudskim resursima bi se trebala uspostaviti i razviti. Treba planirati posebnu budžetsku liniju u godišnjem budžetu za obuku i edukaciju osoblja
- Razviti motivacione mehanizme i sistem nagrađivanja.
- Naći prihvatljivo rješenje za prostorije navedena dva Savjetovališta.
- Unaprijediti profesionalne vještine i znanja u domenu savjetovanja.

Posljedice preporuka na osoblje i budžet:

Posljedice preporuka na osoblje i budžet	Promjene u broju osoblja	Promjene u budžetu
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ³⁴	+1	+36.536
Ukupno	+1	+36.536
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ³⁵	-4	-146.145
Ukupno	-4	-146.145
Pododjel za javno zdravstvo	-4	-175.165
Ukupno	-4	-175.165
Pododjel za socijalnu zaštitu³⁶	0	0
Odjel za javnu sigurnost³⁷	+1	+35.258
UKUPNO	-6	-249.516

Broj laboratorijskog osoblja koje bi se moglo angažovati po ugovoru o djelu: 0

Broj sanitarnih inspektora koji se trebaju premjestiti u novi inspektorat: 0

³⁴ Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

³⁵ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz ministarske strukture.

³⁶ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

³⁷ Sanitarna i zdravstvena inspekcija.



Ovo nije primjenjivo za DB, jer je Pododjel za Inspekcije već uspostavljen u okviru Odjela za javnu sigurnost.

Broj farmaceutskih inspektora koje treba premjestiti u novi inspektorat: 0
Jednog farmaceutskog inspektora treba zaposliti u okviru Odjela za javnu sigurnost, u Pododjel za Inspekcije.

Glavni pokazatelji osoblja i budžeta nakon implementacije preporuka:

Institucije Distrikta Brčko	Broj osoblja 2004	Budžet 2004	Promjene u broju osoblja	Promjene u budžetu	Broj osoblja nakon implementacije promjena	Budžet nakon implementacije promjena
Odjel za zdravstvo i ostale usluge ³⁸	2	73.073	+1	36.536	3	109.609
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ³⁹	21	803.798	-4	-146.145	17	657.653
Pododjel za javno zdravstvo	19	832.035	-4	-175.165	15	656.870
Pododjel za socijalnu zaštitu ⁴⁰	3	103.619	0	0	3	103.619
Odjel za javnu sigurnost ⁴¹	3	105.774	+1	35.258	4	141.032
UKUPNO	48	1.918.299	-6	-249.516	42	1.668.783

Glavni pokazatelji osoblja i budžeta nakon implementacije preporuka:

Glavni pokazatelji osoblja i budžeta nakon implementacije preporuka	Ukupni godišnji operativni troškovi po zaposlenom	Broj zaposlenih na 1.000 stanovnika	KM po stanovniku
Odjel za zdravstvo i	36.536	0,035	1,29

³⁸ Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

³⁹ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz ministarske strukture.

⁴⁰ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

⁴¹ Farmaceutska, sanitarna i zdravstvena inspekcija.



ostale usluge ⁴²			
Pododjel Fond zdravstvenog osiguranja ⁴³	38.639	0,2	7,74
Pododjel za javno zdravstvo	43.791	0,18	7,73
Pododjel za socijalnu zaštitu ⁴⁴	34.540	0,35	1,22
Odjel za javnu sigurnost ⁴⁵	35.258	0,047	1,66
UKUPNO	39.733	0,49	19,63

7.5 Pregled efekata preporuka (na osoblje i budžet)

Posljedice preporuka na broj osoblja i budžet – sabrano za cijelu BiH:

Ustanove	Trenutno stanje		Predložene promjene		Stanje nakon promjena	
	Osoblje 2004	Budžet 2004	Promjene u broju osoblja	Promjene u budžetu	Broj osoblja nakon provedbe	Stanje budžeta nakon provedbe
Odjel za zdravstvo	2	35.500	60	1.697.681	62	1.733.181
Funkcije ministarstva u entitetima/Brčkom	117	2.347.406	-17	-270.073	101	2.077.333
Kantonalna ministarstva	92	2.932.000	-16	-377.150	77	2.554.850
Ukupno ministarstva	211	5.314.906	28	1.050.458	239	6.365.364
BiH Agencija za zdravstveno osiguranje <i>ново</i>	0	0	15	424.425	15	424.425
Entitetski/Glavni ured/Brčko Zavod zdravstvenog osiguranja	565	11.615.798	-115	-1.957.045	450	9.658.753
Kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja	544	12.149.151	-12	-100.489	533	12.048.662
Ukupno zavodi zdravstvenog osiguranja	1.109	23.764.949	-112	-1.633.109	998	22.131.840
BiH Agencija za javno zdravstvo <i>ново</i>			15	424.425	15	424.425

⁴² Ta dva radna mjesta se finansiraju iz budžeta Pododjela FZO-a.

⁴³ Bez dva gore spomenuta radna mjesta iz ministarske strukture.

⁴⁴ Samo radna mjesta koja se odnose na administraciju u zdravstvu.

⁴⁵ Farmaceutska, sanitarna i zdravstvena inspekcija.



Entitetski/Brčko zavodi za javno zdravstvo	291	6.385.321	-60	-1.283.403	232	5.101.918
Kantonalni zavodi za javno zdravstvo	305	7.494.624	-118	-2.977.662	187	4.516.962
Ukupno zavodi za javno zdravstvo	596	13.879.945	-163	- 3.836.640	434	10.043.305
Ukupno lokalne vlasti	202	5.247.992	-45	-692.519	157	4.555.473
BiH Inspektorat novo			34	962.030	34	962.030
Entitetski/Brčko Inspektorati novo	3	105.774	48	995.874	51	1.101.648
BiH Agencija za akreditaciju i unaprijeđenje kvaliteta novo			5	141.475	5	141.475
Entitetske Agencije za akreditaciju i kvalitet	8	127.452	10	176.532	18	303.984
BiH državna Agencija za lijekove novo			45	1.273.275	45	1.273.275
Entitetska Agencija za lijekove	76	2.752.580	-76	-2.752.580	0	0
Ukupno ostalo	87	2.985.806	66	796.606	153	3.782.412
U K U P N O*	2.205	51.193.598	-225	- 4.315.204	1.980	46.878.394

*) Od kojih je 175 uposlenika zaposleno u laboratoriji, za koje se predlaže razmatranje eksternalizacije /angažiranja nezavisnih laboratorija za obavljanje standardnih laboratorijskih testova. Ovo ne uključuje sredstva potrebna za investicije i operativne troškove za obuku i obrazovanje osoblja.



7.6 Lista pregledanih ustanova

Broj ustanova pregledanih po principu detaljnog pristupa:	44
Broj ustanova pregledanih po principu detaljnog pristupa ali uključenih kao sastavni dio organizacije kojoj pripadaju (npr. područni ured Instituta za zaštitu zdravlja u RS-u):	5
Broj ustanova pregledanih po principu općeg pristupa:	7
Ukupan broj pregledanih ustanova:	56

Državni nivo (BiH)

Ministarstvo civilnih poslova – Odsjek za zdravstvo, socijalnu zaštitu i penzije

Federacija Bosne i Hercegovine

Ministarstvo zdravstva (FBiH)

Zavod za javno zdravstvo (FBiH)

Odjel za lijekove u okviru Ministarstva zdravstva (FBiH)



Zavod za medicinsku transfuziju (FBiH)
Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja (FBiH)
Ministarstvo zdravstva - Sarajevski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Sarajevski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Sarajevski kanton
Ministarstvo zdravstva - Unsko-sanski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Unsko-sanski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Unsko-sanski kanton
Ministarstvo zdravstva - Posavski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Posavski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Posavski kanton
Ministarstvo zdravstva - Tuzlanski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Tuzlanski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Tuzlanski kanton
Ministarstvo zdravstva - Zeničko-dobojski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Zeničko-dobojski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Zeničko-dobojski kanton
Ministarstvo zdravstva - Bosansko-podrinjski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Bosansko-podrinjski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Bosansko-podrinjski kanton
Ministarstvo zdravstva – Srednjobosanski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Srednjobosanski kanton
Zavod za javno zdravstvo - Srednjobosanski kanton
Ministarstvo zdravstva - Hercegovačko-neretvanski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Hercegovačko-neretvanski kanton
Zavod za javno zdravstvo – Hercegovačko-neretvanski kanton
Ministarstvo zdravstva - Zapadnohercegovački kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja - Zapadnohercegovački kanton
Zavod za javno zdravstvo – Zapadnohercegovački kanton
Ministarstvo zdravstva - Kanton 10
Zavod zdravstvenog osiguranja - Kanton 10
Zavod za javno zdravstvo - Kanton 10
Medicinski fakultet (FBiH)
Općina Centar Sarajevo *)
Općina Mostar *)



Općina Ljubuški *)

*kao uzorak od 79 postojećih općina

Republika Srpska

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republika Srpska

Institut za zaštitu zdravlja (RS)

Područni ured Instituta za zaštitu zdravlja u Trebinju**

Područni ured Instituta za zaštitu zdravlja u Zvorniku**

Fond zdravstvenog osiguranja (RS)

Filijala Fonda zdravstvenog osiguranja u Trebinju***

Filijala Fonda zdravstvenog osiguranja u Bijeljini***

Agencija za lijekove (RS)

Medicinski fakultet (RS)

Opština Banja Luka *)

Opština Zvornik *)

*) kao uzorak od 64 postojeće opštine

** kao uzorak od 5 postojećih područnih ureda Instituta za zaštitu zdravlja

*** kao uzorak od 8 postojećih filijala/ 54 poslovnice Fonda zdravstvenog osiguranja

Distrikt Brčko

Odjel za zdravstvo i druge usluge (DB)

Odjel za budžet i finansije (DB)

Administrativni odjel (DB)

Odjel za javnu sigurnost (DB)



7.7 Pregled sadržaja CD-a

Na ovom CD-u se nalazi 215 dokumenata koje je izradio tim ovoga projekta, i neki od zakona konsultirani u tom procesu.

Svi dokumenti su raspoređeni u direktorije, koji se nalaze u glavnom direktoriju nazvanom **FINAL DOCUMENTS**, koji se zatim, ovisno od jezika na kojem su dokumenti napisani, grana na dva osnovna direktorija:

1. **ENGLISH**
2. **LOCAL**

Oba direktorija, **ENGLISH** i **LOCAL**, imaju istu strukturu:

1. DRŽAVNI NIVO

1.1 PREGLED USTANOVA *

1.2 PREGLED DRŽAVNOG NIVOVA

1.3 AKCIONI PLAN (koji sadrži dokument istog naziva; samo na engleskom jeziku)

2. FEDERACIJA BiH

2.1 PREGLED USTANOVA *

2.2 PREGLED ENTITETA

3. REPUBLIKA SRPSKA

3.1 PREGLED USTANOVA *

3.2 PREGLED ENTITETA

4. BRČKO DISTRIKT

4.1 PREGLED USTANOVA *

4.2 PREGLED DISTRIKTA

5. OSTALI DOKUMENTI

IZVJEŠTAJ O POČETNOJ FAZI PROJEKTA

ANALIZA ZAKONA I PROPISA

ALATI ZA FUNKCIONALNI PREGLED - BENCHMARKS TOOLBOX

KONSULTIRANI ZAKONI

ZAVRŠNI IZVJEŠTAJ

*Poddirektorij **PREGLED USTANOVA** sadrži pod-poddirektorije koji nose nazive po analiziranoj ustanovi, a u njima se nalaze sljedeći dokumenti:

- Naslovna stranica
- Uvod
- Upitnik funkcionalnog pregleda
- Preporuke

Stoga, trebate ići korak po korak (direktorij po direktorij) da biste došli do svog konačnog cilja tj. dokumenata za ustanovu koja Vas zanima.

