
**PANEVROPSKI UNIVERZITET APEIRON
FAKULTET POSLOVNE EKONOMIJE
BANJA LUKA**

MASTER RAD

**-----ULOGA MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU KOD
FINANSIRANJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA SA OSVRTOM
NA
JU „DOM ZDRAVLJA“ ZAVIDOVIĆI**

Student:

**Aida Avdić
Broj indeksa:**

Mentor:

Prof. dr Ostoja Travar

Banja Luka, 2018. god.

SADRŽAJ

1	UVOD	4
1.1	Predmet istraživanja	5
1.2	Cilj istraživanja.....	5
1.3	Generalna hipoteza	5
1.4	Pomoćne hipoteze.....	6
1.5	Metode istraživanja.....	6
1.6	Struktura rada	6
2	MENADŽMENT	8
2.1	Definisanje menadžmenta.....	8
2.2	Sadržaj menadžmenta	9
2.3	Menadžment nabavke	12
2.3.1	Materijalni menadžment.....	13
2.3.2	Definisanje istraživanja tržišta nabavke	14
2.3.3	Predmeti istraživanja tržišta nabavke	14
2.4	Liderstvo.....	15
2.4.1	Osnovni elementi liderstva.....	16
2.4.2	Funkcije liderstva	16
2.4.3	Menadžeri i lideri - sličnosti i razlike.....	17
3	ZDRAVSTVENI MENADŽMENT	19
3.1	Zadatak zdravstvenog menadžmenta.....	19
3.2	Karakteristike zdravstvenog menadžmenta	20
3.3	Zdravstveni menadžer.....	21
3.4	Pokretačke snage liderstva u zdravstvu	23
4	SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	24
4.1	Osnovne karakteristike sistema zdravstvene zaštite	24
4.2	Osnovni modeli zdravstvenih sistema	27
5	FINANSIRANJE SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENA POLITIKA EVROPSKE UNIJE I BIH	29
5.1	Evropska unija	29
5.2	Zdravstveni sistem i zdravstvena politika u BiH.....	31
5.3	Javne nabavke u zdravstvenom sistemu BiH	34
5.3.1	Javne nabavke lijekova i medicinske opreme	34
5.3.2	Javna nabavka lijekova u hitnim situacijama.....	35
5.4	Finansiranje zdravstvene zaštite u BiH	36
6	FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U FBiH SA OSVRTOM NA PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	39
	Studija slučaja: JU" Dom zdravlja" Zavidovići	39
6.1	Finansiranje zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.....	39
6.1.1	Raspodjela finansijskih resursa i sistemi plaćanja davalaca usluga.....	40
6.2	Zdravstvena zaštita na primarnom nivou.....	40
6.2.1	Modeli plaćanja realizacija programa zdravstvene zaštite.....	42
6.2.1.2	Ostale djelatnosti primarne zdr. zaštite utvrđene programom zdr. zaštite.....	42
6.3	JU "Dom zdravlja" Zavidovići	45
6.4	Program rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	45
6.4.1	Porodična medicina	45
6.4.2	Polivalentna patronaža i zdravstvena njega u kući (zdravstvena njega u zajednic).....	46

6.4.3	Zdravstvena zaštita djece	47
6.4.4	Zdravstvena zaštita žena.....	48
6.4.5	Pulmološka zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja.....	49
6.4.6	Higijensko epidemiološka djelatnost	51
6.4.7	Hitna medicinska pomoć.....	51
6.4.8	Stomatološka zdravstvena zaštita djece i mladih uzrasta do 19 godina.....	53
6.4.9	Stomatološka zdravstvena zaštita odraslih (preko 19 godina)	54
6.4.10	Laboratorijska djelatnost	54
6.4.11	Zaštita mentalnog zdravlja na primarnom nivou.....	55
6.4.12	Fizikalna rehabilitacija na primarnom nivou	57
6.4.13	Radiološka dijagnostička djelatnost primarnog nivoa	58
6.5	Organizaciona struktura.....	59
6.5.1	Kvalifikaciona struktura zaposlenih.....	60
6.6	Finansijsko poslovanje	62
6.6.1	Pregled prihoda	63
6.6.2	Pregled rashoda	66
6.6.3	Pregled strukture rashoda	68
6.7	Primjena informacionih tehnologija	70
6.8	Analiza imovine ustanove	74
6.8.1	Analiza strukture aktive	74
6.8.2	Struktura stalnih sredstava	75
6.8.3	Struktura tekućih sredstava	76
6.9	Investiciona ulaganja	77
6.10	Aktivnosti JU „Dom zdravlja“ na unapređenju poslovanja.....	78
7	ZAKLJUČAK.....	79
8	LITERATURA	81

1 UVOD

Zdravstveni sistem je jedan od najvažnijih sistema jednog društva. Svaki zdravstveni sistem ima neke svoje specifičnosti i karakteristike, stalno se razvija i postaje sve kompleksniji.

Organizacija zdravstva jedne zemlje zavisi od političkih, socijalnih, administrativnih i drugih faktora, te je za njegovo dobro funkcionisanje neophodna odgovarajuća struktura, uspješno rukovođenje, efektivnost, organizovanost i adekvatno finansiranje.

Finansiranje zdravstva u BiH je organizovano po modelu socijalnog osiguranja u kome se finansijska sredstva osiguravaju putem doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća zaposlenika, iz doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije. Iako Zakon poznaje i druge oblike finansiranja (budžet kantona, Federacije, donacija, prihoda zdravstvenih ustanova, participacije itd.), finansiranje iz doprinosa uglavnom je osnovni izvor prihoda zdravstva.

Prema ustavnim rješenjima, oblast zdravstva u BiH je u nadležnosti Entiteta Bosne i Hercegovine - Federacija BiH i Republika Srpska. Zakon o zdravstvenom osiguranju reguliše obavezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, pri čemu je Fond zdravstvenog osiguranja zadužen da upravlja i osigura obavezno zdravstveno osiguranje, dok dobrovoljno osiguranje može biti obezbjeđeno kroz privatno osiguranje.

Osnovni izvor finansiranja zdravstvene zaštite u oba entiteta su zavodi zdravstvenog osiguranja, gdje se oko 80% troškova zdravstvenog osiguranja finansira doprinosima za obavezno zdravstveno osiguranje, manjim dijelom sredstvima iz državnog i kantonalnog budžeta, donacijama, sredstvima iz dobrovoljnih osiguranja te direktnim plaćanjem pacijenata.

Velika stopa doprinosa, nisko pridržavanje zakona kod uplate doprinosa, netransparentan tok sredstava između različitih vanbudžetskih fondova koji bi trebali uplaćivati doprinose u ime svojih korisnika, rezultat su nedovoljnih prihoda zavoda zdravstvenog osiguranja u oba entiteta.

S obzirom na složenost zdravstvenog sistema, kao i na to da zakonska prava iz javno finansiranog zdravstvenog osiguranja značajno prevazilaze raspoloživa sredstva, neophodno je poboljšanje menadžmenta zdravstvenih usluga, bilo u kontekstu ušteda kroz povećanje efektivnosti ili u smislu generisanja većih prihoda u cjelini.

Računovodstveni i finansijski menadžment višu nisu samo djelokrug finansijskog odjeljenja, već svako odjeljenje treba biti odgovorno za sopstveni finansijski menadžment, što bi na kraju rezultiralo da pojedinačni dijelovi zajedno brinu za finansije čitave organizacije.

Na zdravstvenom menadžmentu leži ogromna odgovornost za upravljanje zdravstvenim sistemom u svim oblastima i nivoima, njegovom funkcionisanju i uspješnosti. Neophodno je poznavanje lokalnih kapaciteta, zakonodavstva i regulative, kao i dobra obučenost iz oblasti finansijskog menadžmenta.

Kako bi bili uspješni, zdravstveni menadžeri, bez obzira kojoj sferi unutar zdravstvene organizacije pripadaju, moraju imati jasno razumjevanje računovodstvenog i finansijskog menadžmenta.

Za kvalitetan i efikasan zdravstveni menadžment neophodna je edukacija iz zdravstvenog menadžmenta, usavršavanje i sticanje praktičnih vještina i menadžerskih znanja u svim oblastima. Vještine upravljanja u zdravstvenom sistemu neophodne su na svim razinama, od organizacije odjela, upravljanja ustanovom, klinikom, bolnicama kao i u zavodima zdravstvenog osiguranja.

1.1 Predmet istraživanja

Predmet ovog rada je da se sagleda uloga menadžmenta u upravljanju zdravstvenim sistemom sa posebnim akcentom na ulogu menadžmenta u finansiranju zdravstvene zaštite.

Namjera je da se ovim radom naglasi i pokuša istaći značaj menadžmenta i menadžerskih znanja i vještina u zdravstvu, koje im omogućavaju upravljanje zdravstvenim ustanovama, te iznalaženje mogućnosti pribavljanja nedostajućih sredstava za održavanje kvaliteta poslovanja.

Uloga menadžmenta u organizaciji zdravstvene zaštite na primarnom nivou i aktivnosti poduzete u cilju efektivnog i efikasnog poslovanja i pružanja zdravstvene zaštite, prikazana je na pozitivnom primjeru rada i poslovanja JU "Dom zdravlja" Zavidovići.

1.2 Cilj istraživanja

Naučni cilj ovog rada je da se opiše i prouči primjena zdravstvenog menadžmenta u zdravstvenom sektoru. Brze promjene u okruženju zahtjevaju sasvim novi koncept upravljanja u odnosu na dosadašnju praksu. Novim pristupom u načinu upravljanja čitavog zdravstvenog sistema i primjenom metoda i modela savremenog menadžmenta u zdravstvu mogu se unaprijediti postojeća efikasnost i efektivnost sistema zdravstvene zaštite.

Društveni cilj istraživanja jeste na primjeru uspješnog rukovođenja i pozitivnog finansijskog poslovanja JU "Dom zdravlja" Zavidovići, a zahvaljujući menadžmentu ustanove, koji je sastavljen od više članova koji su visokoobrazovani iz oblasti medicine, menadžmenta, ekonomije i finansija, informatike i prava, pomoći u funkcionisanju i poboljšanju poslovanja u ostalim zdravstvenim ustanovama u BiH, a naročito ustanovama koje iz godine u godinu bilježe stalne finansijske gubitke.

Zdravstvene ustanove se najvećim dijelom finansiraju sredstvima iz budžeta, dok se samo jedan dio prikupljanja finansijskih sredstava zasniva na tržišnom principu, pa su zdravstveni menadžeri orjentisani na premošćavanje jaza između potreba zdravstvenih ustanova i njihovih mogućnosti.

Ustanove zahtjevaju nove školovane profesionalce koji razumiju procese u zdravstvu i posjeduju znanja i vještine koje im omogućavaju upravljanje zdravstvenim ustanovama.

U uslovima smanjenog priliva novca, menadžment zdravstvenih ustanova treba biti sposoban smanjiti troškove poslovanja, ostvariti uštede i iznaći načine pribavljanja sredstava za održavanje kvaliteta poslovanja, pri tom ne umanjujući kvalitet u pružanju zdravstvenih usluga.

1.3 Generalna hipoteza

- Menadžment u zdravstvu ima ključnu ulogu u stabilnosti poslovanja zdravstvenih ustanova i predstavlja instrument za unapređenje sistema rada i poslovanja sa stanovišta efikasnosti i efektivnosti.

1.4 Pomoćne hipoteze

- Za kvalitetno i efikasno pružanje zdravstvenih usluga, zaposlenima u zdravstvu je sve više potrebna mješavina različitih vještina i stručnosti. Za kvalitetan i efikasan zdravstveni menadžment neophodna je kontinuirana edukacija i obuka iz različitih oblasti menadžmenta, ekonomije, prava, informatike, upravljanje ljudskim resursima i sl.
- Zdravstveni menadžment predstavlja značajan faktor za podsticaj i primjenu znanja i vještina
- Za sprovođenje zdravstvenog menadžmenta ključnu ulogu igraju zdravstveni menadžeri-rukovodioci
- Zdravstveni menadžer je posebno odgovoran za stvaranje resursa i njihovo racionalno korištenje

1.5 Metode istraživanja

Da bi se došlo do sistematizovanog i objektivnog saznanja stvarnosti, prilikom izrade rada korištene su različite metode. Prilikom istraživanja ove teme materijal za rad je bila domaća i strana literatura, zakoni, naučne knjige, časopisi, internet. U izradi master rada su korištene sljedeće naučno istraživačke metode: analiza, sinteza, indukcija, dedukcija, apstrakcija, specifikacija, generalizacija.

Korištene opšte naučne metode su sljedeće: hipotetičko-deduktivna, statistička i komparativna(uporedna) metoda.

1.6 Struktura rada

Rad se sastoji od osam poglavlja, kojima prethodi uvod, a zaključak predstavlja sintezu svih obrađenih tema u radu, iza koga slijedi pregled literature korištene u izradi rada, zatim spisak slika i tabela.

U prvom, uvodnom, dijelu rada su predstavljeni predmet i cilj istraživanja, hipotetički dio, korištene metode istraživanja i kratak opis strukture rada.

U drugom se poglavlju opisuje definicija menadžmenta, odnosno shvatanje značaja menadžmenta, sadržaj menadžmenta, menadžment nabavke, te liderstvo i osnovni elementi koji determinišu pojam liderstva. Također je prikazano poređenje, odnosno sličnosti i razlike između pojmova menadžera i lidera.

U trećem poglavlju je analiziran zdravstveni menadžment, gdje su predstavljeni zadaci i karakteristike zdravstvenog menadžmenta, definisanje zdravstvenog menadžera i pokretačke snage liderstva u zdravstvu.

U četvrtom poglavlju je definisan sistem zdravstvene zaštite, odnosno osnovne karakteristike zdravstvenog sistema. te osnovni modeli zdravstvenih sistema.

U petom poglavlju je analizirano finansiranje sistema zdravstvene zaštite i zdravstvena politika u zemljama Evropske unije i BiH i u okviru toga javne nabavke lijekova i medicinske opreme.

U šestom poglavlju je opisano finansiranje zdravstvene zaštite u FBiH sa osvrtom na primarni nivo zdravstvene zaštite. Obezbjedenje sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite prikazano je na primjeru rada i poslovanja JU „Dom zdravlja“ Zavidovići.

U zaključku se sumiraju prethodna poglavlja i potvrđuju zadate hipoteze i pokazuju rezultati istraživanja.

U osmom dijelu izložena je sva korištena literatura za izradu rada sa spiskom slika i tabela.

2 MENADŽMENT

Termin menadžment, ljudi upotrebljavaju skoro svakodnevno i sve više postaje dio našeg života. I pored toga, za mnoge ova riječ ne znači isto. U početku razvoja menadžmenta, za vođenje nekih poslova upotrebljavale su se riječi: "administracija" i "upravljanje", a tek nešto kasnije riječ "rukovođenje". Danas su one najčešće zamijenjene riječju menadžment.

2.1 Definisanje menadžmenta

Postoje mnoge definicije menadžmenta, odnosno shvatanje značaja menadžmenta. Značenje menadžmenta se mijenjalo najčešće u skladu sa promjenama u znanjima, tehnologiji, društvenim odnosima i složenosti organizovanja ljudi. Za jasnije shvatanje termina menadžmenta, odnosno upravljanja i rukovođenja, predstavljeno je značenje pojedinih riječi od kojih su one izvedene:

- MANAGE rukovoditi, upravljati, uspjeti, sprovesti nešto;
- MANAGEMENT upravljanje, rukovođenje, sprovođenje;
- MANAGER poslovođa, upravnik, rukovodilac, onaj koji vodi posao;
- ADMINISTRATION uprava, administracija

Kako su radne organizacije postajale sve kompleksnije, sa stalnim promjenama tehnologije, sa sve većim brojem ljudi, a samim time i sve komplikovanijim društvenim odnosima, mijenjalo se i shvatanje i definicija menadžmenta. U početku, upravljanje (administracija) i rukovođenje (menadžment) smatrani su različitim. Oba termina su i danas u širokoj upotrebi, a često se koriste i kao sinonimi.

Termin "menadžment" se upotrebljava više za privatne poslove, dok se "administracija" sve više koristi za društvene javne aktivnosti. Međutim, u posljednje vrijeme, sve veći značaj se daje menadžmentu i u državnim službama i kao rezultat toga dolazi do sve češće opšte upotrebe riječi menadžment.

ADMINISTRACIJA/UPRAVLJANJE predstavlja vrstu rukovođenja na bazi zakona, propisa i drugih akata, definisanih od strane države, ustanove/organizacije. Lice koje upravlja najčešće je odgovorno višoj instanci, koja ga i postavlja i više se odnosi na javne, društvene aktivnosti, a manje na privatne poslove.

MENADŽMENT je naučna disciplina koja je usmjerena na iznalaženje takvih mjera i akcija kojima se poboljšava realizacija različitih aktivnosti i poduhvata i čini efikasnijim funkcionisanje i razvoj različitih privrednih i neprivrednih sistema.¹

Cilj menadžmenta je povećanje efikasnosti poslovanja, smanjenje poslovnih iznenađenja, eliminisanje uticaja okoline, te da se postigne prosperitet poslovnosti.²

Postoje mnoge definicije menadžmenta, ali nijedna nije kompletna, jer svaka ima djelimičan pristup problematici i naglašava jednu, a zanemaruje drugu isto tako značajnu stranu.

Mnogi autori ukazuju na jednu kompleksniju definiciju, koja uključuje važne aspekte menadžmenta. Ona glasi: "Menadžment je proces planiranja, organizovanja, vođenja i kontrole

¹ <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/03/Skripta-tekst1.pdf>

² Baroš Ž. (2008), *Osnovi menadžmenta*, Panevropski univerzitet Apeiron, Banja Luka, str 48

svih napora članova organizacije i upotreba svih drugih organizacionih resursa da bi se dostigli postavljeni ciljevi organizacije". Ova definicija takođe ukazuje da menadžeri upotrebljavaju sve dostupne resurse organizacije, njena finansijska sredstva, opremu, informacije, kao i njene ljude da bi se ostvarili postavljeni ciljevi. Ako bi željeli da pojednostavimo i lakše shvatimo ovaj pojam, onda bi rukovođenje moglo da se definiše na sljedeći način: rukovođenje je upotreba znanja, iskustva i tehnike, sa ciljem da se nešto uradi i postigne . U stvari, rukovođenje je proces koji omogućava:

- da se postojeći resursi upotrebe na efikasan način,
- da se organizuju ljudi tako da rade u harmoniji,
- da se postignu postavljeni ciljevi.³

Suštinska obilježja menadžmenta:

- proces koji se jednako javlja u svim vrstama organizacija
- javlja se na svim organizacionim nivoima
- usmjeren je na određivanje i realizaciju ciljeva organizacije
- ključne odrednice su mu odlučivanje, uticanje, komuniciranje, koordiniranje i povezivanje
- menadžment osigurava realizaciju organizacionih ciljeva pomoću drugih ljudi
- osnovni ciljevi procesa su efikasnost i uspješnost⁴

2.2 Sadržaj menadžmenta

Sadržaj menadžmenta mogao bi se rasčlaniti na pet menadžerskih funkcija:

Funkcije u menadžmentu su planiranje, organizovanje, vođenje i kontrola. Planiranje je funkcija u menadžmentu koja obuhvata definisanje ciljeva, utvrđivanje strategija radi postizanja tih ciljeva i razvoj planova za integrisanje i koordinisanje aktivnosti. Ako nemamo određen cilj na umu, možemo da krenemo u bilo kom pravcu. Međutim, ako imamo na umu određeni cilj, moramo na najbolji način da isplaniramo kako da stignemo do njega. Pošto organizacije postoje da bi postigle neke određene ciljeve, neko mora jasno da definiše taj cilj i način kako da se to postigne. Taj "neko" je menadžment.⁵

Planiranje je proces koji uključuje definisanje ciljeva, utvrđivanje ukupne strategije za postizanje ovih ciljeva i sa vremenom planiranje kako bi se organizacioni rad integrisao i koordinisao. Planiranje obuhvata i cilj (šta činiti) i sredstva (kako činiti). Ono može biti formalno i neformalno. Pri neformalnom planiranju, ništa nije zapisano i malo je ciljeva sa kojima se upoznaju drugi članovi organizacije. Kada koristimo izraz planiranje, mislimo na formalno planiranje. Prilikom formalnog planiranja definišu se specifični ciljevi koji pokrivaju period od nekoliko godina. Ovi ciljevi su dati u pismenom obliku i podjeljeni organizacionim članovima.

Postoji najmanje četiri razloga za planiranje. Planiranje obezbjeđuje pravac, smanjuje nesigurnost, troškove i viškove svodi na najmanju mjeru i utvrđuje standard koji se primjenjuju u kontroli. Napred nabrojano je svrha planiranja. Planiranje trasira pravac djelovanja menadžera i

³ <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/03/Skripta-tekst1.pdf>

⁴ Menadžeri zdravstvenih ustanova i specifičnost njihovog rada. Dostupno na: URL: <http://www.apeiron-uni.eu/>

⁵ Robins S., Coulter M., (2005) „Menadžment“, osmo izdanje, (urednik izdanja na srpskom jeziku Prof.dr Branislav Mašić), Beograd, str. 9

ostalim u kompaniji. Bez planiranja, odjeljenja i pojedinci svojim pojedinačnim djelovanjem u različite svrhe koče organizaciju da se efikasno kreće prema svojim ciljevima. Planiranje smanjuje nesigurnost primoravajući menadžere da gledaju u naprijed, predvide promjenu rezultata i odgovarajuću reakciju. Iako planiranje ne može da eliminiše nastanak promjene ili rizik, menadžeri vrše planiranje kako bi predvidjeli eventualnu promjenu i pronašli najefikasniji odgovor na nju. Pored toga planiranje smanjuje višak aktivnosti kao i sporedne aktivnosti. Kada su radne aktivnosti koordinisane oko utvrđenih planova, višak aktivnosti se svodi na najmanju mjeru. Dalje, kada su, na osnovu planiranja, sredstva i ciljevi jasni, neefikasnost postaje očigledna i može se korigovati ili eliminisati. Planiranje utvrđuje ciljeve i standard koji se koriste pri kontroli. Bez planiranja ne bi postojao način da se vrši kontrola.

Planiranje obuhvata dva važna elementa: ciljeve i planove. Ciljevi su željeni ishodi za pojedince, grupe ili cjelokupnu organizaciju. Oni obezbjeđuju pravac za sve odluke menadžmenta i stvaraju kriterijume na osnovu kojih se može mjeriti stvarno radno postignuće. Zato se oni često nazivaju osnovama planiranja. Planovi su dokumenta koja utvrđuju način ostvarivanja ciljeva i dokumenta koja daju tipičan opis raspodjele resursa, programa i drugih neophodnih koraka za postizanje ciljeva. Kada menadžeri planiraju, oni razvijaju i ciljeve i planove koji su prikazani u (Tabeli 1).⁶

Vrste planova			
Obim	Vremenski okvir	Specifičnost	Učestalost primjene
Strateški	Dugoročni	Usmjeravajući	Jednokratni
Operativni	Kratkoročni	Specifični	Trajni

Tabela 1. Vrste planova

Nakon planiranja sljedeća funkcija u menadžmentu je organizovanje. Organizovanje obuhvata definisanje zadataka koji treba da se urade, utvrđivanje ko treba da ih uradi, kako grupisati te zadatke, ko kome podnosi izvještaj i gdje se donose odluke.

To je proces stvaranja organizacione strukture tj. stvaranje formalne podjele poslova unutar organizacije. Kada menadžeri razviju ili podjele strukturu, oni prave organizacioni dizajn, koji podrazumjeva odluke o šest ključnih elemenata: specijalizaciji, departmentalizaciji, lancu komandovanja, rasponu kontrole, centralizaciji, decentralizaciji i formalizaciji. Menadžeri su odgovorni da organizuju posao da bi postigli cilj organizacije.

Sušтина specijalizacije rada je stepen do kojeg su zadaci u jednoj organizaciji podjeljeni u posebne poslove tj. cjelokupan posao ne obavlja pojedinac, nego se taj posao dijeli, a svaki posao obavlja druga osoba. Zaposleni pojedinci su specijalizovani za obavljanje djela posla. Poslije podjele prema specijalizaciji rada, poslovi se dalje grupišu da bi se zajednički zadaci mogli koordinisati. Osnova po kojoj se grupišu poslovi naziva se departmentalizacija (funkcionalna, proizvodna, geografska, procesna, poslovi sa klijentima i međufunkcionalni timovi).

⁶ Robins S., Coulter M., (2005) „Menadžment“, osmo izdanje, (urednik izdanja na srpskom jeziku Prof.dr Branislav Mašić), Beograd, str. 158-160

Znači da je organizovanje određivanje optimalnog grupisanja organizacionih aktivnosti i resursa rada, radi realizacije postavljenih planova u skladu sa usvojenim programima kroz dva značajna momenta:

a) proces organizovanja predstavlja segment po kome se menadžment, kao teorija upravljanja, najviše preklapa sa teorijom organizacije i praktično se može tvrditi da im je to najveći dio zajedničkog jezgra i

b) obezbjeđivanje, raspoređivanje i usavršavanje kadrova, neki autori tretiraju kao poseban upravljački proces i nazivaju ga "upravljanje ljudskim resursima", kako je u nastavku prikazano u okviru sistemskog modela menadžmenta; po klasičnom pristupu ovaj segment upravljanja čini jedinstvenu cjelinu sa procesom organizovanja, jer je problem optimalnog raspoređivanja kadrova, u suštini, problem čisto organizacione prirode, iako se u njemu koristi čitav niz specijalnih psihosocijalnih, psihometrijskih i ergoekonomskih metoda i tehnika što je prikazano u (Tabeli 2).

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Dijeli rad na posebne poslove i odjeljenja• Dodjeljuje zadatke i odgovornosti vezane za pojedinačne poslove• Koordiniše različite organizacione zadatke• Objedinjuje poslove u jedinici• Uspostavlja odnose između pojedinaca, grupa i odjeljenja• Uspostavlja formalne linije nadležnosti• Raspoređuje organizacione resurse i primjenjuje ih |
|--|

Tabela 2. Svrha organizovanja

Savremeno shvatanje procesa organizacije sve više se poistovećuje sa pojmom tehnologija organizovanja, što podrazumjeva čitav skup principa primjene ekspertskeg znanja, kvantitativnih metoda i tehnika (prevedhodno zasnovanih na multivarijantnoj statičkoj analizi i teoriji grafova) i savremenih specijalizovanih paketa programa.

Nakon podjele u posebne poslove, pa grupisanja poslova savremeni menadžeri uzimaju u obzir lanac komandovanja kako bi na najbolji način strukturirali svoju organizaciju. Lanac komandovanja predstavlja kontinuiranu liniju autoriteta koja polazi od gornjih organizacionih nivoa do najnižih nivoa i koja razjašnjava ko je prema kome odgovoran.

Menadžeri radi boljeg organizovanja moraju znati broj zaposlenih s kojima mogu efikasno i efektivno da upravljaju. To je raspon kontrole, koji je kao element organizovanja bitan zato što u velikoj meri određuje broj nivoa i menadžera koje organizacija ima.

Ako top menadžeri donose odluke s malim ili nikakvim inputom s nižih nivoa imamo centralizaciju u organizovanju, a suprotno tome ako je odlučivanje prepušteno menadžerima koji su najbliži izvršenju je decentralizacija u donošenju odluka.

U organizacionoj strukturi šesti element je formalizacija. To je stepen do kojeg su poslovi u okviru jedne organizacije standardizovani i stepen do kojeg je ponašanje zaposlenih u skladu sa pravilima i procedurama.

Bez obzira na to koji strukturalni dizajn menadžeri biraju za organizacije, on treba da pomogne zaposlenima da obave svoj posao na najbolji – najefikasniji i najefektivniji – mogući način.

Struktura treba da pomogne i olakša organizacionim članovima sprovođenje organizacionog posla. Struktura je samo sredstvo da se dođe do cilja.

U svakoj organizaciji postoje ljudi, a posao menadžera je da radi sa ljudima i da uz pomoć ljudi postigne ciljeve organizacije. To je menadžerska funkcija vođenja.

Kada menadžeri obavljaju svoju glavnu funkciju, oni motivišu podređene saradnike, a istovremeno podstiču pojedince i timove za vrijeme rada, biraju najefikasniji sistem komunikacija ili u svakom pogledu rješavaju pitanja ponašanja zaposlenih.

Poslednja funkcija u menadžmentu je kontrola. Pošto su ciljevi postavljeni, planovi definisani, utvrđena strukturalna organizacija (organizovanje), a ljudi angažovani za rad, obučeni i motivisani (glavna funkcija), mora da se procjeni da li sve funkcioniše po planu. Da bi bili sigurni da sve ide po planu, menadžeri moraju da nadziru i da procjene učinak. Stvarni učinak mora da se poredi sa prethodno postavljenim ciljevima. Ako postoji neko značajno odstupanje, poređenje ili prilagođavanje je ono što podrazumjeva funkcija kontrole. Kontrola se sastoji od tri koraka: merenje stvarnog učinka, poređenje stvarnog učinka u odnosu na standard i preduzimanje menadžerskih koraka da bi se ispravile devijacije ili neodgovarajući standardi.⁷

Navedene funkcije u menadžmentu pružaju plodno tlo i potrebnu akcionu mobilnost, rukovodeći kvalitet zasnovan na realnosti i efikasnosti za donošenje strateških organizacionih odluka i njihovu menadžersku operacionalizaciju. Zbog toga je značajno uvažavanje varijabli, činjenica i kauzalnih odnosa koji uslovljavaju uspješno planiranje, organizovanje, vođenje i kontrolu radnih rezultata. Menadžment je značajan kao i druge praktične djelatnosti, od čina stvaralaštva u najširem smislu rječi, medicine, filma, muzike, slikarstva, računovodstva, međunarodne razmjene i saradnje, do diplomatskih odnosa, novinarstva i dr.

Menadžment je definisan na različite načine, ali ne i precizno i obuhvatno. Nema opšteprihvaćene definicije menadžmenta.

Ako se uopšte može govoriti o jednoj definiciji koja se šire koristi, onda treba ukazati na definiciju koju je dao jedan od pionira menadžmenta, Henri Fajol, a koja je služila kao osnova i putokaz mnogim kasnijim teoretičarima, u njihovim nastojanjima da definišu i objasne pojam i značenje menadžmenta.

Prema Henriju Fajolu, menadžment predstavlja „proces predviđanja, organizovanja, komandovanja, koordinacije i kontrole“.

To je proces ili funkcija koja je najznačajnija za svako preduzeće i ona obuhvata uslove upravljanja preduzećem. Ova definicija, sa više ili manje prilagođavanja, koristila se dugi niz godina, tretirajući menadžment kao proces koji omogućava organizacijama da dostignu svoje ciljeve planiranjem, organizovanjem, vođenjem i kontrolisanjem njihovih resursa.

2.3 Menadžment nabavke

Svaka organizacija, bilo profitna ili neprofitna, u svom poslovanju ima nabavku kao poslovnu funkciju koja je povezuje sa tržištem, putem kojeg nabavlja svoje materijalne i uslužne

⁷ Robins S., Coulter M., (2005) „Menadžment“, osmo izdanje, (urednik izdanja na srpskom jeziku Prof.dr Branislav Mašić), Beograd, str.460

resurse. S toga je menadžment nabavke kao funkcija menadžmenta od izuzetnog značaja za efikasno poslovanje, odnosno obavljanje djelatnosti i u zdravstvenim ustanovama, kao neprofitnim institucijama.

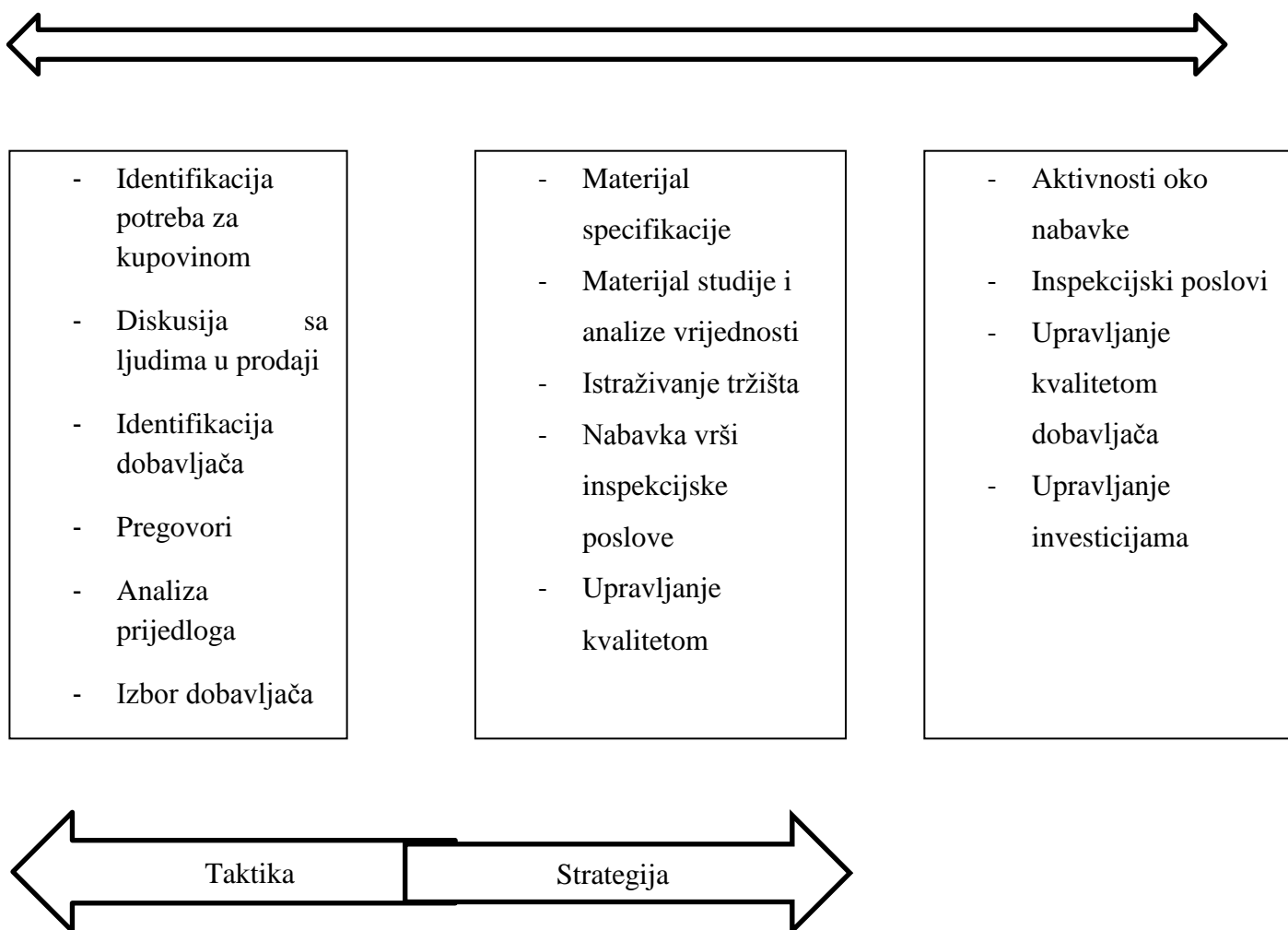
Danas, različite organizacije koriste različite tehnike upravljanja da bi efikasno sproveli funkcionisanje njihovih odjeljenja. Menadžment nabavke je jedan takav oblik upravljanja, gdje su roba i usluge stečene iz različitih organizacija ili firmi.

Mnogo je napisano o tome šta predstavlja menadžment nabavke i kako se on u suštini ne odnosi samo na slične termine i koncepte kao što su nabavka, nabavke ili porijeklo, dok sa druge strane doprinosi konceptima kao što su materijalni menadžment, logistika i upravljanje lancem snabdjevanja.

Većina autora u osnovi razlikuje kupovinu, nabavku, porijeklo i snabdjevanje na sljedeći način: aktivnosti se počinju sa kupovinom koja uključuje operativne aktivnosti koje se sprovede manje ili više isključivo unutar jednog odjeljenja.

Redoslijed aktivnosti počinje sa potrebom identifikovanja potreba i završava se sa praćenjem kupovnih aktivnosti, što predstavlja tradicionalnu kupovinu, što je prikazano na Dobler/Burt primjeru (slika 1.).

2.3.1 Materijalni menadžment



Slika 1. Definicija prema Dobler-u i Burt-u

2.3.2 Definisane istraživanja tržišta nabavke

Istraživanje tržišta nabavke predstavlja organizirano i sistematsko prikupljanje, sređivanje, analiziranje, interpretiranje i dostavljanje podataka i rezultata analize nabavki, radi informisanja donosioca odluka o stanju i kretanjima na tržištu nabavke, kao i o tržišnim faktorima koji indirektno ili direktno utiču na uslove nabavljanja i uopšteno snabdjevanja preduzeća, s ciljem povećanja preglednosti tržišta, a u svrhu donošenja što boljih odluka o nabavci.⁸

Istraživanje tržišta nabavke možemo podijeliti na:

- Specijalno istraživanje – provodi se kad je potrebno donijeti neke značajne odluke o nabavci koje su vrlo značajne za sigurnost i ekonomičnost snabdjevanja. Tu je većinom riječ o proširenju tržišta nabavke, o prognozi mogućih promjena na tržištu i sl., s ciljem da se utiče na povećanje konkurentske sposobnosti preduzeća.
- Tekuće istraživanje – odvija se permanentno za potrebe operativnog poslovanja, kao sastavni dio aktivnosti nabavljanja. Predstavlja kontinuirano prikupljanje, sređivanje, memorisanje i analizu podataka o tržištu nabavke, te sistematsko orijentisanje donosioca odluka o nabavci izvještavanjem o prikupljenim informacijama i rezultatima analiza.

Zadaci istraživanja tržišta nabavke moraju se unaprijed precizno definisati na osnovu ciljeva nabavke, te valja planirati njihovo izvršenje. Istraživač tržišta nabavke mora znati koje su informacije potrebne i za koju svrhu. Kad zna što mu je potrebno, onda može tražiti izvore podataka iz kojih može pomoću adekvatnih metoda i uz primjerene troškove prikupiti potrebne podatke. Na temelju prikupljenih informacija mogu se birati povoljniji izvori nabavke, ugovoriti vremenski adekvatne isporuke predmeta rada potrebne kvalitete i u primjerenoj količini, te uspostaviti partnerstvo s dobavljačima. Istraživač tržišta nabavke mora biti ekonomsko obrazovana osoba koja je spremna na timski rad, te koja dobro poznaje proizvode i tržište nabavke.

2.3.3 Predmeti istraživanja tržišta nabavke

Asortiman predmeta nabavke jako je velik, a poznavanje tržišne situacije nije jednako značajno za svaki predmet. Zbog toga se istraživanje tržišta nabavke mora ograničiti na one predmete nabavke koji su značajni s aspekta vrijednosti i s aspekta sigurnosti odvijanja procesa reprodukcije.

Značajniji predmeti istraživanja tržišta nabavke su:

- utjecaj ekonomske politike na nabavku,
- predmeti rada i njihove tehničke karakteristike,
- struktura ponude i potražnje,

⁸ Ferišak, V. (2002) *Nabava: politika, strategija, organizacija, management*. Ekonomski fakultet u Zagrebu. Zagreb.

-
- ekološki zahtjevi,
 - transport,
 - cijena,
 - dobavljači.⁹

Dobro organizovana funkcija menadžmenta na polju nabavke je od izuzetnog je značaja za teškoće na koje se nailazi u nabavki materijala i drugih resursa potrebnih za normalno poslovanje.

Troškovi materijala čine značajan dio ukupnih troškova poslovanja, s tim u vezi i visina ukupnih troškova zavisi od uspjeha koji je postignut u nabavki potrebnog materijala.

Nabavka, osim cijene uzima u obzir i kvalitet materijala, rokove isporuke , rokove plaćanja itd., iz čega se može zaključiti da je nabavka veoma važna funkcija menadžmenta.

2.4 Liderstvo

Liderstvo je nova pojava u menadžmentu koja se intenzivno proučava u posljednje vrijeme, čiji naziv dolazi od engleske reči *leadership*. Liderstvo je naročit oblik vođenja svojstven pojedincima koji su predvodnici. U širem smislu liderstvo se koristi da označi ne samo naročit način vođenja, već novi pristup u menadžmentu, za koji se tvrdi da omogućava najbolje rezultate u poslovanju.

Za pojam liderstvo neizostavno se veže i pojam lider. Liderstvo označava proces tokom kojeg jedna osoba utiče na druge članove grupe radi ostvarenja definisanih ciljeva grupe ili organizacije. Osoba koja utiče na druge naziva se lider. Iako je definicija liderstva slična definiciji menadžmenta, ne može se staviti znak jednakosti između pojmova menadžer i lider.

Liderstvo je dodatni uticaj preko i iznad menadžerske usaglašenosti. Proces uticaja na aktivnost organizovanje grupa ka ostvarenu ciljeva. Proces davanja svrhe i smjera kolektivnom naporu i prouzrokovanja dobrovoljne akcije da se bude uspješan u ostvarenju cilja. Liderstvo je kompleksan instrument koji predstavlja postojanje jasne vizije kao slike željene budućnosti preko koje lider uspjeva da ubjedi svoje sljedbenike da krenu za njim i preduzimaju akcije radi njihovog ostvarenja.¹⁰

Teško je izdvojiti najpotpuniju definiciju koja obuhvata sve elemente i aspekte ovog pojma. Definicija koja kaže da " liderstvo predstavlja sposobnost pojedinca da utiče na druge, da ih motiviše i da im omogući da doprinesu efikasnosti i uspjehu organizacija čiji su članovi" se zasniva na opširnom razmatranju i diskusiji 84 naučnika iz 56 zemalja , iz oblasti društvenih nauka i menadžmenta, koja je održana 1994. godine u Kalgariju na sastanku projekta GLOBE (Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness Research Program- Globalni program istraživanja efikasnosti vođstva i organizacionog ponašanja). Ovaj dugoročni projekat ima za cilj razvijanje sistematskog znanja o načinu uticaja nacionalnih i organizacionih kultura na liderstvo i organizacionu praksu.

⁹ Ferišak, V. (2002) *Nabava: politika, strategija, organizacija, management*. Ekonomski fakultet u Zagrebu. Zagreb.

¹⁰ Milisavljević, M. (1999) *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd

2.4.1 Osnovni elementi liderstva

Osnovni elementi koji determinišu pojam liderstva:

1. sljedbenici - liderstvo obavezno mora da uključi druge ljude, one koji prate lidera, njegovu viziju i ideje
2. distribucija moći- liderstvo podrazumjeva nejednaku distribuciju moći između lidera i sljedbenika (u korist lidera),
3. uticaj - liderstvo podrazumjeva uticaj lidera na sljedbenike na raznorazne načine, na ponašanje sljedbenika se utiče koristeći različite oblike moći,
4. vrijednosti moralne i etičke - kao kombinacija prethodna tri faktora¹¹

2.4.2 Funkcije liderstva

Funkcije liderstva predstavljaju opis onoga što lider radi, opis njegovih aktivnosti. Osnovna funkcija svakog lidera jeste da se pobrine za ispunjenje misije - svrhe organizacije. Da bi to ostvario mora uspostaviti balans između zahtjeva postavljenog cilja, pojedinačnih potreba svakog zaposlenog i potreba organizacije.

- Funkcije u vezi sa zahtjevima postavljenog cilja podrazumjeva sljedeće: definisanje zadatka, plan, resurse, postupak, kontrolu kvaliteta i trajanje aktivnosti.
- Funkcije u vezi s pojedinačnim potrebama zaposlenog podrazumjevaju: poznavanje svakog zaposlenog, izgradnju pojedinačnog pristupa svakom zaposlenom, obraćanje pažnje na specifične karakteristike i sposobnosti zaposlenog, upućivanje pohvala i podsticaja.
- Funkcije u vezi sa potrebama (funkcionisnjem) organizacije: održavanje radne discipline, pružanje osjećaja svrhe, motivisanje, edukacija, obezbjeđenje nesmetane komunikacije, podsticanje zajedništva i timskog rada.

Funkcije liderstva možemo posmatrati zavisno od primjene koju ostvaruje:¹²

- Stvaranjem vizije budućnosti i startegije da se sprovedu planirane promjene,
- Koordinacija svih zaposlenih, odnosno formiranje koalicije koja razumije viziju i ima volju i želju da se ona ostvari,
- Motivacije i inspiracije koje obezbjeđuju kretanje zaposlenih u pravom smjeru.

Između velikog broja faktora koji utiču na liderstvo posebno se ističu : moć, zrelost, životni stav, lična autentičnost i osjetljivost, uloga efikasnosti, feedback.¹³

Moć - sastavni dio svakog uspješnog lidera , način i sposobnost da se utiče na ponašanje sljedbenika. Lideri su rijetko zainteresovani za moć radi nje same, nego kao način za ostvarenje ciljeva organizacije

¹¹Mićović, P. (2008), *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova* , Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd

¹² Adžić, S., (2004), *Lider u marketingu*. Dostupno na: URL: www.slobodanadzic.tripod.com

¹³ Mićović, P. (2008), *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd

Zrelost - psihosocijalna zrelost lidera ima veliki uticaj na njegovu efektivnost u bilo kojoj djelatnosti

Životni stav - zavisno od pogleda na život koji lider ima zavisice u mnogome njegova efektivnost. Popularni koncept TA (ja sam ok - ti si ok) predstavlja filozofiju koju treba usvojiti svaki lider koji teži ka uspjehu.

Lična autentičnost i osjetljivost - odnos prema sljedbenicima koji uključuje ima puno veće šanse za ostvarenje uticaja i atmosfere povjerenja.

Uloga efikasnosti - podrazumjeva uticaj, proaktivnost, kreativnost, povezanost, rast, nadzor itd.

Feedback - prikupljanjem povratnih informacija od sljedbenika o svom ponašanju lider uči na vlastitim greškama i čini sve da bi postao efektivniji.

Studija univerziteta u Mičigenu krajem pedesetih godina identifikovala je sljedeće izvore moći:

- Moć nagrađivanja - temelji se na mogućnosti lidera da sljedbenike nagradi za lojalnost koju mu pružaju. Nagrada je pozitivan podsticaj svakom zaposlenom.
- Moć prinude - temelji se na mogućnosti lidera da primjene određene sankcije na zaposlene koji se ne ponašaju u skladu sa njegovim očekivanjima. Na ovaj način lider i kod ostalih izaziva strah iz čega proizilazi da pri korištenju ovog izvora moći treba biti oprezan ukoliko ne želi pojavu kontra efekata.
- Legitimna moć- temelji se na na formalnom autoritetu lidera i njegovom hijerarhijskom položaju u organizaciji
- Referentna moć - temelji se na želji sljedbenika da se identifikuju sa liderom i svim onim što on predstavlja. Sljedbenici "kopiraju" lidera i žele da budu od njega vođeni.
- Moć eksperata - temelji se na stručnim znanjima i vještinama koje lider posjeduje za razliku od ostalih zaposlenih.
- Informaciona moć - temelji se na kontroli i pristupu informacijama značajnim za poslovanje. Informacije su najvažniji resurs sadašnjice.¹⁴

Politička moć je danas gotovo neodvojiva od funkcionisanja jedne organizacije i po mnogima najjači izvor moći i uticaj na odlučivanje. Ovaj izvor moći pogotovo je značajan u javnom sektoru kao što je zdravstvo. Formiranjem upravnih odbora najviše po osnovu političke moći i uticaja dobija se znatna kontrola u odlučivanju što može značajno da utiče na funkciju lidera u ustanovi. Ukoliko želi da bude uspješan lider mora naučiti da prepozna političke promjene i nauči manevrisati kroz njih a da se pri tome trudi da održi maksimum objektivnosti i realnosti pri ocjeni interesa ustanove.

2.4.3 Menadžeri i lideri - sličnosti i razlike

Iako se danas pojmovi menadžer i lider često koriste u istom kontekstu, čak i kao sinonimi, u ekonomskoj literaturi je sve prisutnije i popularnije isticanje razlika između njih. Činjenica je da između ova dva pojma postoje bitne razlike ali oni nikako nisu u suprotnosti ili u konkurentnoj borbi, već je za savremenu organizaciju nužno postojanje lidera i menadžera kao i njihova komplementarnost.

¹⁴ Ilić, G. (2005), *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka

Menadžeri znaju prema postavljenim ciljevima imati i bezličan, čak i pasivan stav, a njihovi ciljevi su duboko ukorijenjeni u historiji i kulturi organizacije i kao takvi proizilaze iz obaveza, a ne želja. Rad posmatraju kao omogućavajući proces kombinovanja ljudi i ideja u čijoj se međusobnoj interakciji uspostavljaju strategije i donose potrebne odluke a pritom izražavaju fleksibilnost upotrebijene taktike od pregovora, cjenkanja, nagrada, kazni i prinude. Nепrestano balansiraju, koordiniraju i prebacuju težište moći na rješenja koja predstavljaju svojevrsan kompromis između suprotstavljenih vrijednosti. Njihov odnos prema zaposlenim odvija se u skladu sa ulogom koju imaju u procesu odlučivanja i orijentacija je usmjerena na njih kao aktere u slijedu događaja, što može rezultirati skretanjem pažnje sa suštine problema sa kojima se zaposleni susreću. Usko su orijentisani na održavanje identiteta, samoprocjenu kroz druge i zaokupljeni su prilagođavanjem svojoj okolini.

Lideri ne dozvoljavaju da ih mogućnosti ograničavaju, razvijaju nove pristupe, iznalaze nova rješenja, prihvataju rizik i opasnost tamo gdje ima izgleda za uspjeh, koncentrisani su na svoju viziju budućnosti i usmjeravanje sljedbenika ka njenom ispunjenju. Krasi ih samopouzdanje proizišlo iz razvijene svijesti o tome ko su i vizije koja ih vodi ka cilju. Prema sljedbenicima se ponašaju zainteresovano, sa empatijom, koristeći autoritet zasnovan na ličnoj karizmi i magnetizmu provocirajući pritom snažna osjećanja sličnosti, razlike, ljubavi i mržnje. Lider u svojoj organizaciji stvara atmosferu ljudskih odnosa koja dovodi do povećane motivacije i pozitivnih ishoda čak i kada je to bilo neočekivano. "Lideri su vizionari koji inspirišu, a menadžeri su planeri koje interesuju procesi".¹⁵

Kotler smatra da je za svaku organizaciju pravi izazov i uspjeh napraviti optimalnu kombinaciju snažnog menadžmenta i snažnog liderstva u kojoj jedno čini protivtežu drugome.¹⁶

¹⁵ Zaleznik, A.(1977), *Managers and leaders: Are they different*, Harvard Business Review, Maj-Juni, str. 67-78

¹⁶ Kotler, J. (1999), *What Leaders Really Do*, Harvard Business Review Book, Maj-Juni

3 ZDRAVSTVENI MENADŽMENT

Menadžment u zdravstvu predstavlja instrument za unapređenje poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primjenu tehnologije, znanja i vještina kao što su:

- vještine za uspješan opstanak i razvoj organizacije i efikasnost u okruženju;
- razvoj sopstvenih potencijala, naročito kreativnosti i vještina komunikacije;
- razumjevanje i razvoj veština u menadžmentu ljudskim, kapitalnim i informacionim resursima;
- razumjevanje i razvoj vještina u metodama evaluacije za procjenu organizacione performanse, naročito procjenu kvaliteta zdravstvene zaštite, a sve u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene usluge i održivosti sistema zdravstvene zaštite.

U najnovije vrijeme skoro da nema oblasti društvene aktivnosti i razvoja gdje se ne osjeća potreba za menadžmentom. Zdravstveni sistem nije mogao niti može biti "imun" od takvog razvoja. U drugoj polovini XX vijeka, kada je zdravstveni sistem postao sve kompleksniji i kompikovaniji i sve se više "trošio" od nacionalnog dohotka, osjetila se potreba da se i on posmatra kao značajan sistem ukupnog društvenog sistema, ali takođe i da se što uspješnije njime upravlja i rukovodi.¹⁷

3.1 Zadatak zdravstvenog menadžmenta

Planiranje i upravljanje zdravstvenom zaštitom je složen menadžerski zadatak koji mora biti usklađen sa zdravstvenom politikom i ekonomijom sa jedne, te strukturom i organizacijom zdravstvenog sistema sa druge strane. U suštini menadžmentom zdravstvene zaštite usklađuju se dva procesa, pripremanje i izvršavanje zadatah aktivnosti u jedan efikasan i kompatibilan sistem. Model povratne sprege uravnotežava dva gore navedena procesa, na taj način da što je više nedostataka u pripremi (negativne tendencije u planu), to je potrebno više da se pojačaju izvršne aktivnosti.

U savremenom zdravstvenom menadžmentu postoji više oblika menadžmenta:

- Menadžment zdravstvenog sistema, obezbjeđuje država kroz svoj budžet, takse, premije i druge oblike osiguranja na makroekonomskom planu, a kroz ministarstvo zdravlja, regionalne i lokalne vlasti na političkom planu.
- Menadžment zdravstvene zaštite, vezan je za planiranje, organizaciju, vođenje i kontrolu funkcionisanja zdravstvenih usluga i produktivnost u zdravstvu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, odnosno na nivou ambulantne zaštite, stacionarne zaštite, njege i rehabilitacije.

Uposlednjoj deceniji pojavile su se nove podvrste zdravstvenog menadžmenta kao što su:

- Menadžment slučaja ("case-management")
- Menadžment iskoristljivosti ("utilization-management")
- Menadžment bolesti ("disease-management")

¹⁷ P.Mićović (2000), *Menadžment zdravstvenog sistema*, Evropski centar za mir i razvoj, Beograd, str 2

Menadžment slučaja je orijentisan ka pacijentu i to u pravcu stalnog rada na podizanju kvaliteta u pružanju zdravstvene usluge, takođe i na njenom kontinuitetu uz najmanje moguće troškove kroz njihovu kontrolu. Ova vrsta zdravstvenog menadžmenta je po svojoj funkciji multidimenzionalna jer se odnosi na osiguranike, pacijente, socijalne i administrativne strukture zdravstvenog sistema.

“Case-management” mora da razumije, koordinira, postupa, izračunava, dokumentuje i kontroliše složeni process između individue i zdravstvenog sistema.

Menadžment iskoristljivosti je resurs koji je orijentisan na dio zdravstvenog menadžmenta koji uvijek prati liniju postupaka zdravstvene zaštite u odnosu na simptom, dijagnozu ili medicinski sprovedene procedure. Prilikom analiziranja iskoristljivosti ljudskih i materijalnih resursa kao mjerni parametri koriste se: ljekar, bolnica, populacija i dijagnoza a potom se priprema izvještaj o iskoristljivosti svih kapaciteta koji su bili dostupni.

Menadžment bolesti je integrisana zdravstvena zaštita od prevencije, dijagnosike i terapije do rehabilitacije i njege usmjerene kroz jedan racionalan i pacijent-orijentisani sistem upravljanja cjelokupnim zdravstvenim postupkom i pristupom određenoj bolesti. Redosljed postupka u menadžmentu bolesti je strogo definisan zbog visokog stepena kontrole i racionalizacije u pristupu bolesti i pacijenta.

Ključni elementi u menadžmentu bolesti su:

- Informisanje i trening zdravstvenih radnika
- Edukacija pacijenata i visoko rizičnih grupa
- Koordinisano pružanje zdravstvenih usluga
- Menadžment kompjuterizacije podataka

Planiranje, upravljanje i kontrola parametrima kvaliteta u zdravstvu su najvažnija komponenta razvoja zdravstvenog sistema, koja se djeli na strategijski i operativni dio. Strategija se odnosi na produktivne zadatke u zdravstvenoj zaštiti stvaranje sistema sigurnosti kvaliteta, dok se pomoću operativnog menadžmenta kvaliteta definišu parametri kvaliteta zdravstvene zaštite za pojedinačne ili specifične slučajeve.

Zdravstveni, finansijski i normativni parametri su funkcije strategijskog menadžmenta kvaliteta kojima se doprinosi u efikasnosti sistema vrednovanja kvaliteta usluge u zdravstvu.¹⁸

3.2 Karakteristike zdravstvenog menadžmenta

Zdravstveni menadžment traži da zadovolji i izbalansira interese svih učesnika u zdravstvenom sistemu, odnosno zdravstvenoj organizaciji: klijenata (ljudi, posebno kad su bolesni), radnika - zdravstvenog kadra u organizaciji, ustanovi i okoline, zajednice u kojoj žive i samu okolinu na koju se organizacija odnosi. Uproščeno može da se kaže da zdravstveni menadžment cilja na kvantitativnu i kvalitativnu optimizaciju autputa, organizacije i njenih produkata ili službi. Zdravstveni menadžment može da se posmatra, analizira i razloži na više komponenata/dijelova i to:

¹⁸ Pavić T. (2007), *Zdravstvo i zdravstveni sistem*, Srpsko lekarsko društvo, Beograd, str 111-116

- Prvi koji pokriva cio proces planiranja, organizacije, sprovođenja, kontrole rada zdravstvenih programa itd.
- Drugi koji vrši koordinaciju resursa (osoblja, novca, fondova, kapaciteta, opreme, informacija, znanja, tehnologije, propisa, zakona i vremena).
- Treći koji prati razvoj i primjenu zdravstvenih programa.
- Četvrti koji pruža potporu, utiče na participaciju zajednice i ljudi.
- Peti koji utiče na donošenje odgovarajućih odluka na svim nivoima zdravstvenog sistema.
- Šesti koji radi na postizanju postavljenih ciljeva kako bi se poboljšalo zdravstveno stanje čitave populacije.

U ovom kontekstu zdravstveni menadžment (rukovođenje, administracija) jeste u osnovi organizovani razvijen sistem dogovorenih pravila, funkcija i zadataka koje sprovode odgovorni i određeni pojedinci na različitim nivoima zdravstvene zaštite, u cilju poboljšanja zdravlja naroda.

Prema tome, zdravstveni menadžment ima vrlo određenu i kompleksnu specifičnu odgovornost za dobro funkcionisanje zdravstvenog sistema i njegovih dijelova (službi, ustanova, programa, projekta, timovaitd). Očigledno je da najveću odgovornost za sprovođenje dogovorenih zadataka na svih nivoima zdravstvenog sistema imaju rukovodioci, odnosno zdravstveni menadžeri.

Specifičnosti zdravstvenog menadžmenta su:

- Uspješnost rada zdravstvenih ustanova se ne može procjenjivati isključivo u odnosu na finansijske rezultate.
- Znacaj menadžmenta ljudskih resursa je veći nego u drugim djelatnostima
- Zdravstvo je zbog neuspjeha tržišta, regulisano velikim brojem propisa
- Za rad zdravstvenih ustanova zainteresovanisu različiti akteri

3.3 Zdravstveni menadžer

Mada nije jednostavno definisati zdravstvenog menadžera, uprošćeno bi moglo da se kaže da su zdravstveni menadžeri (bez obzira da li su rukovodioci zdravstvene zaštite, zdravstvenog programa ili zdravstvene službe), lica - zdravstveni stručnjaci koji obavljaju rukovodeće funkcije i zadatke i koji su odgovorni za stvaranje resursa, njihovo racionalno korišćenje kako bi se ostvarili postavljeni ciljevi njihove organizacije, ustanove, programa, ne uzimajući u obzir njihovo slobodno vrijeme i uloženi napor.

Na više stručnih skupova, konsultacija i radnih grupa organizovanih od strane SZO, iskristalisali su se sljedeći stavovi:

- Zdravstveni rukovodioci mogu biti različitih profila(ljekari, medicinske sestre, direktori zdravstvenih ustanova, rukovodioci zdravstvenog osiguranja, drugi pružaoci zdravstvene zaštite i svi ostali koji se bave pitanjima zdravstvene politike na nivou administracije, zdravstvene službe i nivou donošenja zakona, propisa i drugih odluka).
- U principu postoje dvije kategorije rukovodilaca administratora: opšte usmjereni („generalisti“) i uže, specijalistički, usmjereni („specijalisti“):

a) generalistise mogu podijeliti na najmanje tri podgrupe:

- glavni administratori koji rade na nacionalnom, regionalnom ili nivou ostvarivanja saradnje sa/među organizacijama („top“ izvršni menadžeri). Oni najčešće odlučuju.
- administratori srednjeg ranga („intermedijalni nivo“) koji rukovode specijalnim programima, institucijama ili situacijama. Oni najčešće koordinišu.
- administratori/rukovodioci koji rukovode odjeljenjima ustanova, manjih ustanova, djelovima programa, perifernim djelovima projekta.

Na ovom nivou najčešće se svakodnevno obavlja usmjeravanje i kontrola osoblja, službi, usluga, aktivnosti itd, što je preduslov za uspješnost funkcionisanja cijelog sistema (intermedijalnog i nacionalnog).

b) specijalisti su usmjereni na pojedine dijelove menadžmenta, kao na primjer za finansije, analizu sistema, upravljanje resursima, kadrovima itd.

U odnosu na vrste rukovođenja, zdravstveni menadžeri se mogu podijeliti na pet osnovnih grupa:

- Rukovodioci - funkcioneri
- Rukovodioci programa zdravstvene zaštite ili zaštite bolesnika (pretežno rukovodioci kliničkog rada)
- Rukovodioci ustanova (razne vrste zdravstvenih ustanova)
- Rukovodioci projekata
- Predstavnici ili predsjedavajući raznih udruženja ili agencija (crveni krst, zdravstvene asocijacije itd).

U zdravstvene rukovodiocce (menadžere) spadaju i oni koji se bave:

- Obezbjedenjem zdravstvenih službi,
- Analiziranjem potreba i planiranjem programa,
- Razvojem kadrova,
- Praćenjem dragih resursa (materijalna sredstva zdravstvenog osiguranja, oprema itd),
- Edukacijom (predmeta, programa, oblasti itd).

Imajući na umu da funkcionisanje rada zdravstvene ustanove, programa, tima itd, dobrim dijelom zavisi od zdravstvenog menadžera, neophodno je da on prođe kroz odgovarajuću edukaciju, da bi na bazi stečenog znanja i odgovarajuće vještine, uz dobro vođeno profesionalno iskustvo, bio i uspješan i efektivan zdravstveni menadžer. U principu, zdravstveni rukovodioci (menadžeri) moraju na bazi svog znanja, profesionalnog iskustva i odgovarajućih vještina da obavljaju sljedeće funkcije:

- planiraju rad svoje ustanove, odjeljenja, tima itd,
- organizuju i sprovode rad ustanove i odgovarajućih programa,
- kontrolišu realizaciju aktivnosti,
- koordinišu rad osoblja, komuniciraju i rješavaju konflikte,
- motivišu i vode svoje ljude,
- kolaboriraju sa drugim organizacijama, pružaju potporu participacije zajednice i ljudi,

-
- delegiraju odgovarajući autoritet i odgovornost, i
 - donose odgovarajuće prave i pravovremene odluke na bazi analiza, kako bi se postavljeni ciljevi ustanove, programa, projekta, tima, postigli na što efikasniji i efektivniji način.

3.4 Pokretačke snage liderstva u zdravstvu

Pokretačke snage liderstva možemo definisati kao sile koje utiču na čovjeka i "raspiruju" njegovu želju da postane lider i da se dokaže, odnosno ostvari na polju liderstva.

Možemo izdvojiti pet pokretačkih snaga koje stoje u pozadini većine već uspješnih lidera u zdravstvenom sektoru:

- želja za ostvarivanjem - istraživanja koja je sproveo David McClelland profesor sa Harvarda pokazala su da je upravo ovo najjača pokretačka snaga za većinu danas uspješnih lidera.

Lideri, zdravstveni profesionalci se prvo ostvaruju na profesionalnom polju, a zatim teže ka ostvarenju na višem planu - upravljanju ustanovom.

- želja za vlašću - pokretačka snaga sa čijim značajem se slažu svi teoretičari. Vlast i moć su najčešće neodvojive i lidera interesuju da bi pomoću njih ispunio postavljene ciljeve i viziju organizacije u budućnosti.
- želja za društvenim statusom i bogatstvom - nije rijetka situacija da se ostvarenjem liderske pozicije, pogotovo formalne, dolazi do sticanja i određenog profita. U zdravstvenom sektoru lideri očekuju da dobiju novčanu stimulaciju koja će biti veća od one koju bi zaradili pružajući zdravstvenu uslugu.
- želja za profesionalnim statusom - pošto se u zdravstvenom sektoru kao lideri najčešće sreću zdravstveni profesionalci koji već imaju izgrađen ugled i status na polju medicine ono čemu teže kao lideri jeste priznanje njihovim sposobnostima u oblasti finansija, investicija, marketinga, planiranja, zatim pregovaranju i motivisanju zaposlenih, odnosno priznanje profesionalizmu s kojim vode ustanovu.
- želja za osjećajem zadovoljstva i ispunjenja - većina zdravstvenih profesionalaca svoj poziv smatra kao human i koristan za društvo u cjelosti što u njima izaziva poseban osjećaj zadovoljstva i ispunjenja.¹⁹

¹⁹ Bitel, L. (1997), *Liderstvo - stilovi i tehnike upravljanja*, Clio, Beograd

4 SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

4.1 Osnovne karakteristike sistema zdravstvene zaštite

Pod sistemom podrazumjevamo skup međusobno povezanih elemenata koji zajedno dovode do dostizanja ciljeva u sredini u kojoj sistem egzistira. Sistem obuhvata ukupnost ili kompleksnost elemenata ili pojedinačnih djelova. Osnovne karakteristike društvenih sistema jesu da su oni dinamički (u stalnom kretanju), složeni (po strukturi) i hijerarhijski (po organizaciji).

Zdravstveni sistem predstavlja jedan od najsloženijih sistema u bilo kojoj državi. Svaka država ima obavezu da vodi računa i brine o zdravstvenom stanju svog stanovništva.²⁰

Zdravstveni sistem predstavlja ukupnost elemenata koji sudjeluju u obezbjeđenju zdravstvene zaštite stanovništva. Ukupnost sistema označava da je zdravstveni sistem interdisciplinaran sa aspekta dostignuća, ali je isto tako i dio sistema u interaktivnom odnosu sa drugim sistemima, kao što su saobraćaj, komunalni sistem, poljoprivredni sistem, obrazovanje, ekologija i sl.

Zbog toga je i odgovornost pružaoca usluge veća, jer vršeći zdravstvene usluge ulazi u skoro sve podsisteme neophodne ljudskoj egzistenciji. U takvim okolnostima i uspostavljenim odnosima, neophodna je komunikacija koja se može odvijati između podsistema i sistema preko informacija i različitim načinima stvaranja informacija.

Sistem zdravstvene zaštite obuhvata zdravstvenu infrastrukturu koja obezbjeđuje spektar programa i usluga i pruža zdravstvenu zaštitu pojedincima, porodicama i zajednici.

Zdravstveni sistem mora da osigura fizički, geografski i ekonomski dostupnu i pristupačnu, integrisanu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Takođe, treba da obezbjedi razvoj zdravstvenih kadrova, održivost finansiranja, decentralizaciju upravljanja i finansiranja zdravstvene zaštite i postavljanje građanina u centar sistema zdravstvene zaštite.²¹

Sastavni dijelovi zdravstvenog sistema:

- stanovništvo - centralna uloga
- zdravstvena zaštita (zdravstvene ustanove)
- medicinsko obrazovanje
- naučno-istraživački rad
- zdravstveni kadar
- zdravstvena ekologija
- farmaceutska industrija
- fondovi zdravstvenog osiguranja
- ministarstvo zdravstva

Svrha sistema zdravstvene zaštite je očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi obezbjeđivanjem zdravstvenih usluga stanovništvu kako moderne, tako i tradicionalne medicine na efikasan način, a koje su u isto vrijeme dostupne i prihvatljive ljudima.

²⁰ Sistemi zdravstvene zaštite. Dostupno na: URL: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501075J.pdf>

²¹ B.Mihajlović (2005), *Menadžment u zdravstvu*, Čigoja štampa, Beograd, str. 53

Iako je osnovni cilj zdravstvenog sistema poboljšanje zdravlja stanovništva, ostali intermedijarni ciljevi su:

- odgovornost za stanovništvo kojem se pružaju usluge kroz zdravstveni sistem
- određivanje načina i okolnosti u kojima se korisnici tretiraju

Osiguravanje finansijskih sredstava za plaćanje usluga Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je odredila i tri primarna cilja za zdravstveni sistem:

- dobro zdravlje
- odgovornost za očekivanje stanovništva
- fer finansijsko učešće

Pokazatelji neusklađenosti i neharmoničnoga funkcionisanja zdravstvenoga sistema:

- Neravnomjerna teritorijalna distribucija zdravstvenih ustanova
- Veliki broj nezaposlenog zdravstvenoga kadra
- Nedovoljno kontrolisana potrošnja u zdravstvu
- Nekontrolisani faktori rizika u životnom okolišu
- Odsustvo kontrole kvaliteta i bezopasnosti zdravstvenih usluga
- Nezadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama u zdravstvenim ustanovama

S obzirom na značaj zdravstvenog sistema i uticaj na zdravstveno stanje stanovništva svake države, kao i zbog velikog ekonomskog uticaja, država sprovodi niz mjera u planiranju i upravljanju zdravstvenim sistemom kako bi obezbjedila stabilno finansiranje i racionalan i kvalitetan sistem pružanja zdravstvene zaštite, a sve to u cilju da se u okviru raspoloživih sredstava stanovništvu obezbjedi osnovna zdravstvena zaštita. U svim zemljama je zbog starenja stanovništva i uvođenja novih i skupih tehnologija prisutno stalno povećanje troškova pružanja zdravstvene zaštite.

Savremeni sistemi zdravstvene zaštite razlikuju se međusobno najviše u metodama prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu, kao i u načinima plaćanja davaoca usluga u zdravstvu. Problemi sistema zdravstvene zaštite rijetko, ili nikada, ne mogu se riješiti zauvijek. Kako se zemlje razvijaju, tako i njihovi sistemi zdravstvene zaštite moraju da odgovore na nove izazove.

Sistemi zdravstvene zaštite su pod jakim uticajem važećih normi i vrijednosti u društvu, često reflektuju socijalna i kulturalna očekivanja građana i pod uticajem su jedinstvene nacionalne istorije, tradicije i političkog sistema. Sistem zdravstvene zaštite uključuje pored državnog sektora i privatni sektor zdravstva.

Oba sektora treba da funkcionišu sinhrono, po istim etičkim, stručnim i ekonomskim principima. U cilju što većeg ujednačavanja funkcionisanja oba sektora, zasnovanih na pomenutim principima, potrebno je da se unapredi međusobna saradnja i uspostavi veće povjerenje. Svaka država ima obavezu da vodi računa i brine o zdravstvenom stanju svog stanovništva.

Država je dužna da obezbjedi zdravstvenu zaštitu svojih građana na što višem nivou, a prema ekonomskim mogućnostima (nacionalnom dohotku). Ovo podrazumjeva i cilj da se što veći procenat stanovništva obuhvati pravom na korišćenje osnovne zdravstvene zaštite bez doplate.

Osnovni ciljevi savremenog sistema zdravstvene zaštite su univerzalnost (obezbjediti pristup pravima iz zdravstvenog osiguranja svim građanima), ekonomičnost (očuvanje troškova zdravstvene zaštite na određenom nivou), pravičnost (ljudima koji imaju jednake zdravstvene potrebe mora biti osiguran jednak kvalitet zdravstvenih usluga), sloboda izbora za korisnike zdravstvenih usluga i autonomija za davaoce zdravstvenih usluga.

Komponente svakog sistema zdravstvene zaštite čine:

- resursi,
- organizacija i administriranje,
- menadžment,
- finansiranje i
- obezbjeđivanje i pružanje zdravstvene zaštite.

Resursi u sistemu zdravstvene zaštite obuhvataju ljudske resurse (kadrove), zdravstvene ustanove (zgrade i oprema) i sredstva (ljekovi i sanitetski materijal).

Ljudski resursi u zdravstvenom sistemu osnovna su njegova odrednica, i to u svim oblastima (promocija, prevencija i liječenje). Istovremeno, ljudski resursi predstavljaju najveći i najvredniji resurs zdravstvenog sistema, koji treba stalno razvijati.

Upravljanje zdravstvenom zaštitom znači svrsishodno iskorištavanje zdravstvenih resursa za ostvarivanje onih ciljeva i prioriteta koji najbolje zadovoljavaju zdravstvene potrebe stanovništva. Njihovo efikasno korištenje znači pružanje zdravstvenih usluga na način koji će povećati zadovoljavanje zdravstvenih potreba a smanjiti troškove pružanja datog obima zdravstvenih usluga.

Determinante korištenja zdravstvenih usluga mogu se klasificirati u pet kategorija:

- Faktori morbiditeta
- Predisponirajući faktori: demografske karakteristike, sastav domaćinstva i porodice, obrazovanje, stavovi i odgovornost za zdravlje
- Faktori mogućnosti: finansijsko stanje obitelji, postojanje i pristupačnost zdravstvenih usluga, zdravstveno osiguranje, sigurnost dohotka
- Faktori resursa: kadar, prostor, oprema
- Faktori organizacije: alokacija resursa, nekvantitativne karakteristike sistema, opće karakteristike koje se odnose na sistem i područje.

Ekonomičnost je jedan od temeljnih principa i ciljeva kojem treba da se prilagode cjelokupni odnosi u sistemu zdravstvene zaštite. Kao specifična mjera u cilju podsticanja ekonomičnosti u zdravstvenoj djelatnosti su standardizacija sadržaja, kvalitete i strukture cijena usluga, te postojanje standarda sadržaja i kvalitete usluga, nivoa registracija, analiza i evaluacija izvršenog rada.

Programima zdravstvene zaštite regulišu se međusobni odnosi između zavoda za zdravstveno osiguranje i pružaoca usluga. Oni polaze od utvrđenih ciljeva, potreba i prioriteta stanovništva utvrđenim planom ZZO i usvojenih standarda i normativa, i od jedinstvene metodologije za obračun potrebnih sredstava.

U zdravstveni sistem su uključene zdravstvene ustanove koje treba da zadovolje potrebe stanovništva za zdravstvenim uslugama, u cilju unapređenja i očuvanja zdravlja, sprečavanje oboljenja i povreda, te blagovremeno liječenje i rehabilitaciju stanovništva. Obaveza zdravstvenih ustanova je da pod jednakim uslovima sprovode zdravstvenu zaštitu građana, na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije.

4.2 Osnovni modeli zdravstvenih sistema

Zdravstveni sistemi se mogu klasifikovati prema različitim kriterijumima:

- ekonomskim,
- društveno-političkim i
- administrativnoj strukturi.

Prema Organizaciji za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) kriterijumi za podjelu sistema zdravstvene zaštite su:

- obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom i prava iz zdravstvene zaštite,
- izvori finansiranja zdravstvenih sistema i vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu.

Razlikujemo pet osnovnih modela zdravstvenih sistema sa istorijske tačke gledišta:

- Bizmarkov model (1883) osnovnog socijalnog (zdravstvenog) osiguranja,
- Semaškov model (1918) socijalističkog zdravstvenog osiguranja,
- Beveridžov model (1948) nacionalne zdravstvene službe,
- dobrovoljno/privatno tržišno orijentisan model osiguranja (šezdesetih i sedamdesetih) i
- obavezno otvaranje medicinskih/zdravstvenih štednih računa (Singapur 1984).

Sistem socijalnog osiguranja (Bizmarkov model) – najstariji sistem zdravstvenog osiguranja koji je nastao sa uspostavljanjem prvog zakonodavstva iz područja zdravstva i socijalnog osiguranja u Njemačkoj (Prusiji) 1883. godine. Ovaj model nazvan je po Out Bizmarku (Otto Bismarck), tadašnjem kancelaru Prusije.

Osnovne karakteristike ovog modela su: finansiranje iz fonda osiguranja, doprinosi zaposlenih i doprinosi poslodavca od bruto prihoda, obuhvat 60 – 80% stanovništva obaveznim osiguranjem sa paketom osnovnih prava iz osiguranja, javna i neprofitna služba, javna kontrola i interna kontrola i različite metode plaćanja ljekara/ustanova.

Obavezno zdravstveno osiguranje počiva na principu solidarnosti i uzajamnosti, gdje doprinose plaćaju svi, a koristi onaj ko je te godine bolestan. Država ima izraženu regulativnu i nadzornu ulogu u tom sistemu. Dominantno je državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu. Zemlje u kojima se koristi ovaj model su Njemačka, Holandija, Francuska, Austrija, Belgija, Irska, Luksemburg, Slovenija i druge.

Sistem socijalističkog zdravstvenog osiguranja (Semaškov model) – nastao je u bivšim socijalističkim zemljama, sistem je koga više nema. Finansiranje zdravstvene zaštite je iz budžeta. Osnovne karakteristike ovog modela su sistem obaveznog socijalnog (zdravstvenog) osiguranja i potpuno obuhvata stanovništvo zdravstvenom zaštitom. Društveni sistem u ovim zemljama je počivao na državnoj-društvenoj svojini. Privatna ljekarska praksa nije bila moguća. Zdravstvena infrastruktura je u javnom vlasništvu, a sve zdravstvene usluge su bile javno dostupne. Odgovornost za planiranje raspoređivanja finansijskih sredstava i upravljanje investicijama je snosila državna administracija, koja je bila organizovana po nivoima: državnom, regionalnom i lokalnom. Najveći nedostaci ovog sistema bili su neprilagođenost zdravstvene službe i zdravstvenih usluga potrebama bolesnika, naglašena uloga bolničkog zbrinjavanja i ljekara specijalista umjesto van bolničkih usluga i primarne zdravstvene zaštite, nedovoljan obim zdravstvenih usluga i veliki broj ljekara na broj stanovnika.

Sistem nacionalne zdravstvene službe (Beveridge-ovmodel) – počeci ovog modela sežu u početak dvadesetog vijeka, a formalno ga je u Engleskoj postavio Vilijam Beveridž (William Beveridge) 1942. godine. Osnovne karakteristike ovog modela su: finansira se iz državnog budžeta, potpuno obuhvata stanovništvo zdravstvenom zaštitom, slobodan pristup zdravstvenim uslugama, javno pružanje usluga i javna kontrola. Dominantno je državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu. Država preuzima ulogu vođenja i upravljanja, organizuje odgovarajuću mrežu zdravstvenih kapaciteta i propisuje aktivnosti i zadatke nacionalnoj zdravstvenoj službi (National Health Service). U centru zdravstvenog sistema je ljekar opšte prakse. Ljekar je plaćen po broju pacijenata i djelimično prema broju obavljenih usluga. Takođe, svi stanovnici države (a ne samo zaposleni) imaju obezbjeđen pristup do zdravstvenih usluga podjednakim uslovima. Obim prava je dobro ograničen i stiže se sa državljanstvom. Primjeri zemalja koji koriste ovaj model: Velika Britanija, Irska, Kanada, Danska, Finska, Švedska, Italija, Španija, Portugal i Grčka. U ovim zemljama je ovo osnovni model, što ne znači da ne postoje i drugi oblici plaćanja.

Sistem privatnog zdravstvenog osiguranja (model “nezavisnih” korisnika) – primjer za ovakav model su Sjedinjene Američke Države (SAD). Osnovne karakteristike ovog modela su: tržišni uslovi finansiranja, mali obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem sa velikim brojem neosiguranih stanovnika i dominantno privatno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu. Kod privatnog zdravstvenog osiguranja svako plaća za sebe, a visina premije određuje se prema zdravstvenom riziku koji određena osoba nosi. Tako će pušači, gojazni i oni koji ne brinu o svom zdravlju plaćati veće premije od onih koji vode zdrav život. SAD troše više novca po osobi na zdravstveno osiguranje nego bilo koja druga zemlja na svijetu. Osnovni razlog za visoku cijenu američkog zdravstvenog osiguranja je taj što su medicinske usluge, materijal, tehnologija i lijekovi mnogo skuplji nego u drugim industrijalizovanim zemljama. Takođe, ljekari primjenjuju veći broj preventivnih dijagnostičkih procedura kako bi se zaštitili od mogućih tužbi pacijenata za pogrešno liječenje. Osiguranje koje ljekari plaćaju da bi se zaštitili od mogućih kazni za pogrešno liječenje, sve je skuplje, i to zauzvrat povećava cijenu zdravstvenih usluga. Upotreba skupih novih tehnologija za bolju i bržu dijagnozu i liječenje bolesti takođe povećavaju cijenu zdravstvenog osiguranja. Zemlje u kojima se koristi ovaj model sem SAD su Švajcarska i Turska.

Medicinski/zdravstveni štedni računi se mogu definisati kao dobrovoljni (SAD, Južna Afrika) ili obavezni (Singapur, Kina) personalni računi koji se mogu koristiti samo za troškove zdravstvene zaštite i služe da omoguće lakše podnošenje finansijskog tereta bolesti tokom vremena.

Sistemi zdravstvene zaštite u svijetu su veoma različiti. Razlike među sistemima su u tome na koji način je stanovništvu obezbjeđena dostupnost i pokriće troškova zdravstvene usluge, uključenost u sistem solidarnosti, način upravljanja, organizacija, finansiranje i u raspoloživim resursima.²²

²² Sistemi zdravstvene zaštite. Dostupno na: URL: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501075J.pdf>

5 FINANSIRANJE SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENA POLITIKA EVROPSKE UNIJE I BIH

Pod sistemom finansiranja zdravstvene zaštite podrazumijevamo skup načela, mehanizama i metoda, pomoću kojih se odvija proces:

- prikupljanja prihoda,
- udruživanja sredstava,
- kupovanja usluga i
- pružanja zdravstvene zaštite.²³

Savremeni sistemi zdravstvene zaštite razlikuju se međusobno najviše u metodama prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu, kao i u načinima plaćanja davaoca usluga u zdravstvu. Troškovi za zdravstvenu zaštitu se razlikuju od zemlje do zemlje u zavisnosti od njene razvijenosti. Mjere se po izdavanju materijalnih sredstava za zdravstvo po glavi (per capita) stanovnika ili prema procentu od ukupnog nacionalnog dohotka. Izvori finansiranja sistema zdravstvene zaštite su:

- državni budžet – opšti i specifični porezi,
- fond osiguranja - obavezno zdravstveno osiguranje (doprinosi),
- dobrovoljno/privatno osiguranje (premije osiguranja),
- participacija (lično učešće zdravstvenog osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene službe),
- puna cjena usluge (privatna praksa) i
- donacije i dobrovoljni prilozi institucija, grupa i pojedinaca.

Porezi su oblici javnih prihoda koje država naplaćuje od fizičkih i pravnih lica kao obavezna i nepovratna davanja za pokriće opštih i zajedničkih društvenih potreba. Porezi mogu biti opšti (od zarade, samostalne djelatnosti, autorskih prava, intelektualne svojine i sl., poljoprivrede i šumarstva, kapitala, nepokretnosti, kapitalnih dobitaka i ostalih prihoda) i specifični (porez na luksuz i drugi). Doprinosi predstavljaju naknadu za posebne koristi koje pojedinci ili pravna lica stižu na osnovu akcija pravnih organa koje oni čine u opštem interesu. Dohodak od doprinosa varira u zavisnosti od stepena zaposlenosti, inflacije i ekonomskog razvoja zemlje. Kod privatnog osiguranja, umjesto doprinosa plaćaju se premije osiguranja (novčani iznosi).²⁴

5.1 Evropska unija

Funkcija finansiranja zdravstvene zaštite u zemljama- članicama Evropske unije, kao nijedna druga poznata funkcija, determiniše ukupni zdravstveni kvalitet njihovih građana. Finansiranje

²³ Dani zdravstva FBiH. Dostupno na: URL: [www.zzotk.ba/index.php?option=com...239%3Asistem](http://www.zzotk.ba/index.php?option=com_content&view=article&id=239%3Asistem)

²⁴ Sistemi zdravstvene zaštite. Dostupno na: URL: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501075J.pdf>

zdravstvene zaštite podrazumjeva održivo i permanentno obezbjeđivanje potrebnih sredstava iz raspoloživih resursa na svim nivoima, bez obzira na njihovu izloženost raznovrsnim uticajima političkih, ekonomskih, društvenih i tehničkih faktora.

Obezbjeđivanje i održivost pomenutih resursa uvijek je prvi cilj, međutim promoteri zdravstvene ekonomije u svakoj zemlji- članici Evropske unije potpuno su svjesni da su samo kontinuirani i održivi finansijski resursi garancija za neometano finansiranje zdravstvenih programa i ciljeva.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je još davne 1984.godine promovisala koncept Program-budžetiranje (Programme-Budgeting), koji se sprovodi u programiranju prema ciljevima zdravstvenog razvoja, a u budžetiranju prema usvojenim prioriternim programima zdravstvenog razvoja. Zanimljivo je da su ovaj program prihvatile, osim zemalja članica Evropske unije i druge zemlje u svijetu i u Evropi.²⁵

Neraspoloženje pojedinih grupa da kolektivno plaćaju subvencionisanje troškova zdravstvene zaštite za druge, iz dana u dan, posebno u siromašnijim zemljama- članicama Evropske unije, povećava otpor prema redovnim uplatama poreza i/ili doprinosa.

Tamo gdje centralne vlasti za dodjelu subvencija lokalnim samoupravama ili lokalnim zdravstvenim vlastima kao mehanizam koriste lokalne poreze i doprinose (Danska, Finska, Italija, Španija i Švedska), postoji velika odgovornost s obzirom na obavezu koja predstoji u prikupljanju sredstava kojima se finansiraju zdravstveni kapaciteti.

Dodjela subvencija je proces koji u najvećoj mjeri predstavlja predmet političkih debata poslije kojih slijedi donošenje odluka o dodjeli sredstava siromašnijim regionima za obezbjeđivanje jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Što se doprinosa za socijalno osiguranje tiče, njih prikupljaju institucije centralne vlasti (Belgija, Bugarska, Estonija, Francuska, Litvanija, Holandija, Poljska i Rumunija) i tako prikupljeni predstavljaju sopstvena sredstva koja se usmjeravaju u zdravstvene fondove i drže radi finansiranja socijalne sigurnosti.²⁶

U pojedinim zemljama-članicama Evropske unije (Austrija, Češka, Njemačka, Grčka, Slovačka) obezbjeđeni su mehanizmi pomoću kojih se pokušavaju izbjeći problemi kod prikupljanja sredstava zbog nastajanja različitih oblika rizika. Pomenuti mehanizmi podupiru sposobnost provođenja naplate poreza i doprinosa za socijalno osiguranje i značajno utiču na pronalažanje mogućnosti za generisanje sigurnih i dovoljnih sredstava kojima se pokrivaju zdravstveni troškovi. Na primjer, Estonija ovaj problem rješava tako što odgovornost za naplatu prebacuje sa Fonda za zdravstveno osiguranje Estonije na centralnu vladinu agenciju za naplatu poreza. Od 2009.godine u Njemačkoj su doprinosi centralno postavljeni i objedinjeni u novi nacionalni Fond za zdravstveno osiguranje, tako da je on već tokom 2011. godine postao odgovoran za blagovremenu naplatu doprinosa.

Međutim, i pored primjene ovih i sličnih mehanizama, mnogo je primjera gdje se finansijska politika posebno u posljednjih nekoliko decenija, u novijim zemljama članicama Evropske unije prosto davi u navedenim problemima. Uvijek kada se provede debata o finansiranju zdravstvene zaštite u zemljama članicama Evropske unije (a i van nje), neizostavno se operiše sa terminom prioritet, te je poželjno objasniti njegovu suštinu, kao i razloge zbog kojih se tako često potencira.

Mnogi teoretičari su skloni, kada je riječ o finansiranju zdravstvene djelatnosti, da kao razlog zbog koga se prioritet kao termin, ali i kao akcija, često pominje navedu siromaštvo sa kojim se ljudi suočavaju više u perifernim nego u razvijenim zemljama- članicama Evropske unije, posebno

²⁵ Vukmanović L.Č. (1994), *Menadžment u zdravstvu, politika i strategija zdravstvenog razvoja*, Beograd, str.37.

²⁶ Mossialos E. (1997), *Citizens Views on Health Care Systems in the 15 Member States of the European Union*, Health Economics, str.109-116.

onih iz grupe PIIGS (Portugalija, Italija, Irska, Grčka, Španija), zahtjeva prije određenu moralnu hitnost i /ili ozbiljnost nego donošenje odluka o prioritetu.²⁷

Budući da postoji dužnost pružanja adekvatne zdravstvene zaštite, donošenje odluke u skladu sa tim predstavlja podršku njenim korisnicima i prevagu hitnosti nad prioritetom. Prema tome, hitnost je i kao termin i kao praktična činjenica u supremaciji u odnosu na prioritet.

Radi toga, kako ističe Douver (2004), radije treba reći hitnost nego prioritet, jer ideja prioriteta sugerira da se mora uspostavljati određeni poredak u stepenima neželjenih stanja, pri čemu se pristupa linačnom ublažavanju prvo jedne, zatim druge i tako redom do konačne situacije.²⁸

Politika finansiranja zdravstvene zaštite u većini zemalja-članica Evropske unije zavisi od hitnosti i vještine nalaženja pravih rješenja koja obezbjeđuju sigurne resurse, stručne davaoce usluga, jednak i neometan pristup zdravstvenoj zaštiti svim korisnicima i na kraju, administrativnu efikasnost. U većini zemalja -članica, javno prikupljena sredstva namjenjena za finansiranje zdravstvene zaštite objedinjena su na nacionalnom nivou. Znači da postoji jedan zdravstveni fond odgovoran za prikupljanje, čuvanje i distribuciju sredstava od doprinosa za zdravstveno osiguranje.

5.2 Zdravstveni sistem i zdravstvena politika u BiH

Nacionalni sistem zdravstvene zaštite jedne zemlje određuju tri bitne karakteristike:

- prava iz zdravstvene zaštite koja sistem obezbjeđuje stanovništvu,
- obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom,
- finansiranje sistema zdravstvene zaštite

Zdravstveni sistem i zdravstvena politika je u direktnoj ovisnosti Ustava BiH – decentralizovan. Oblast zdravstva je prema ustavnim rješenjima, u nadležnosti entiteta (Republika Srpska), podjeljenoj nadležnosti entiteta i kantona (Federacija BiH), odnosno u nadležnosti Brčko Distrikta BiH. Tako su u BiH trenutno na snazi tri Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri Zakona o zdravstvenom osiguranju. Odredbe ovih propisa su uglavnom usklađene, iako postoje dijelovi koji se u značajnoj mjeri razlikuju.

U Federaciji BiH trenutno postoji Federalno ministarstvo zdravstva i 10 kantonalnih ministarstava zdravstva, te Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

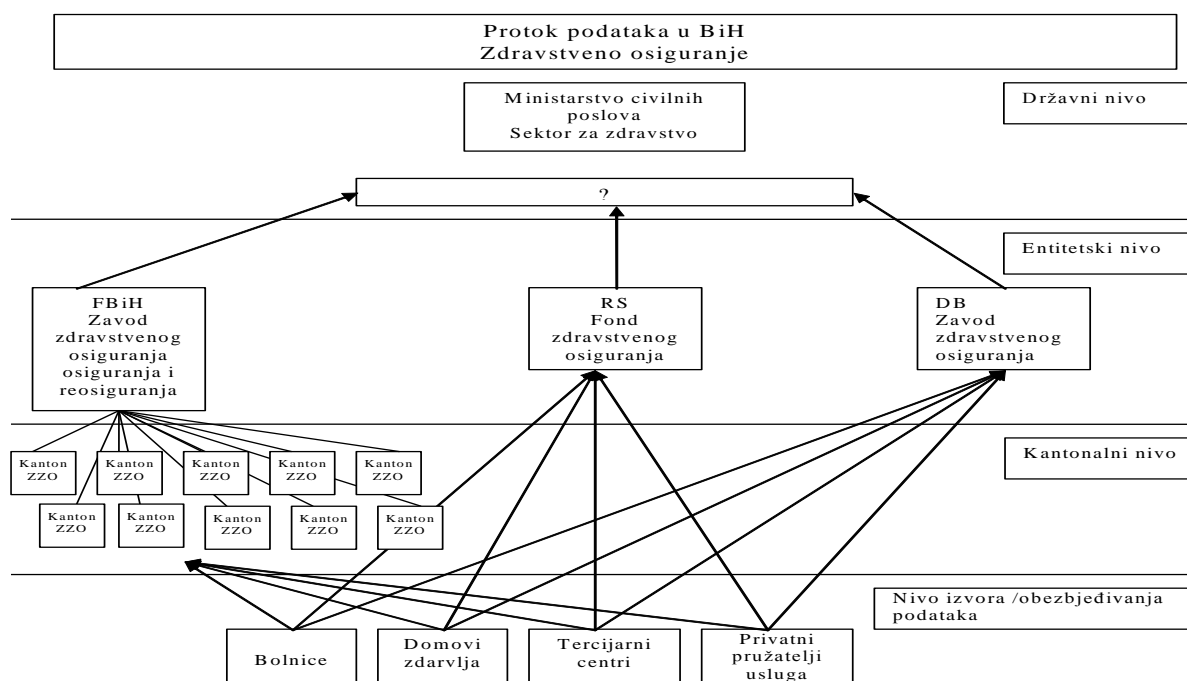
Republika Srpska ima Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja, a u Brčko Distriktu BiH egzistira Odjel za zdravstvo i ostale usluge pri Vladi Brčko Distrikta BiH, te Fond zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta BiH.

²⁷Totić, E. (2012) Neka pitanja u vezi sa finansiranjem zdravstvene zaštite u zemljama- članicama Evropske unije, *Medicinski glasnik Specijalna bolnica za bolesti štitaste žlijezde i bolesti metabolizma Zlatibor*, vol 17. br 43, str. 54-83.

²⁸ Douver N. (2004), *Svetsko siromaštvo* u P. Singer, Uvod u etiku, izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Sremski Karlovci-Novi Sad, str. 393-407.

Na entitetskom nivou formirane su i agencije za akreditaciju u zdravstvu i to Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH i Agencija za certifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Od organa na nivou BiH, značajno je izdvojiti jedino Odsjek za zdravstvo pri Ministarstvu civilnih poslova, (Slika 2)²⁹ a od propisa koji se primjenjuju u cijeloj BiH najznačajniji je Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima.

Različitost zakonskih i podzakonskih propisa u pojedinim dijelovima zemlje sa druge strane, znatno doprinosi različitom tretmanu pacijenata, odnosno situaciji u kojoj stanovnici u jednom dijelu BiH imaju manja ili veća prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja, lakši ili teži pristup zdravstvenim uslugama, te bolji ili lošiji kvalitet tih usluga od stanovnika u drugom dijelu.



Slika 2. Zdravstveni sistem i zdravstvena politika u BiH/FBiH

Iako se zdravstvena zaštita u BiH formalno temelji na načelima solidarnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, efikasnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa, evidentno je da mogućnost pristup zdravstvenim uslugama, kao i njihov kvalitet nisu jednaki na prostoru cijele BiH.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva se ostvaruje organizacijom javnog zdravstva.

Podjela poslova između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite obavlja se zavisno od zadataka, složenosti medicinskih postupaka, specijalnosti zdravstvenih radnika i

²⁹Dani zdravstva FBiH. Dostupno na: URL: www.zzotk.ba/index.php?option=com...239%3Asistem <http://www.apeiron-uni.eu/>

zdravstvenih saradnika, opreme, te specifičnosti pojedinih područja unutar države, a što je konkretnije regulirano entitetskim, odnosno zakonima Brčko Distrikta BiH.

Ovim zakonima, kao i podzakonskim aktima u entitetima, Brčko Distriktu BiH i kantonima u FBiH, uopćeno je definirano koja to sve prava iz zdravstvene zaštite građani imaju. Međutim, samo korištenje tih prava značajno je otežano onima koji žive izvan velikih medicinskih centara u BiH (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Mostar).

Naime, u nekim kantonima u FBiH, jednako kao i u nekim regijama u RS, odnosno u Brčko Distriktu BiH, zdravstvene ustanove nemaju materijalne, niti kadrovske uslove da stanovnicima tih područja obezbjede odgovarajući nivo zdravstvene zaštite. Stoga su stanovnici tih područja prinuđeni zdravstvene usluge koristiti u nekada i vrlo udaljenim centrima. To je opet često povezano i sa kompliciranom administrativnom procedurom koja je uređena Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van teritorije entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju³⁰, odnosno Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada³¹.

Ta procedura podrazumjeva pribavljanje posebne saglasnosti nadležne ljakarske komisije pri zavodu zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada za liječenje na području drugog entiteta, odnosno kantona.

Takođe, pitanje ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite na različit način je regulirano entitetskim, kantonalnim, odnosno podzakonskim aktima na nivou Brčko Distrikta BiH.

U nekim kantonima u FBiH, osiguranici imaju mogućnost da izbjegnu plaćanje ličnog učešća uplatom godišnje premije nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja, dok u drugim dijelovima zemlje takva mogućnost ne postoji. Različiti su i sami iznosi godišnje premije u kantonima koji to omogućavaju.³²

Parlament Federacije BiH je 2008. godine usvojio Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu od 2008. do 2018. godine, kojim su utvrđeni strateški ciljevi u oblasti zdravstva i iz kojeg se daju naslutiti pravci buduće reforme u ovoj oblasti.³³

Pomenuti strateški ciljevi podijeljeni su na opće i specifične. Među općim se kao najznačajniji izdvajaju obezbjeđivanje dostupnosti i kvalitet zdravstvenih usluga, te eliminacija nejednakosti u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, dok se pod specifičnim ciljevima, između ostalih, podrazumjevaju efikasno i savjesno upravljanje resursima u zdravstvu, jačanje primarne i racionalizacija sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, informatizacija zdravstvenog sistema, jačanje javnog zdravstvenog sektora, itd.

Jasno je da realizacija ovih ciljeva podrazumjeva reformu cjelokupnog sistema, te da je, s tim u vezi, propise kojima je regulirana ova oblast potrebno prilagoditi kroz izmjene i dopune ili ih potpuno zamijeniti novim propisima. Da se određeni koraci na tom putu već poduzimaju vidljivo je iz činjenice da se još u toku 2010. godine u Federaciji BiH pristupilo izradi novih zakona iz ove oblasti, pri čemu najznačajnije mjesto svakako imaju sistemski zakoni – Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, ali tu je i niz drugih zakona, kao i podzakonskih propisa donesenih na osnovu istih, a koji sasvim sigurno pokazuju da je u oblasti zdravstva zauzet reformski kurs.

³⁰ Sl. novine FBiH 8/02 i Sl. gl. RS 9/02

³¹ Sl. novine FBiH 41/01 i 7/02.0

³² Sistem zdravstva u BiH: stanje i pravci moguće reforme. Dostupno na: [URL:http://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6-reforme.pdf](http://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6-reforme.pdf)

³³ Federalno ministarstvo zdravstva, Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji BiH u periodu od 2008. do 2018. godine, 2008, str. 44

Zakon o zdravstvenoj zaštiti je sistemski zakon iz oblasti zdravstva kojim se uređuju osnovna načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze lica u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije BiH.³⁴

Značajne novine koje ovaj zakon donosi tiču se, prije svega, stvaranja odgovarajućih pretpostavki i uslova za bolju organizaciju cjelokupnog sistema, iz čega bi, kao posljedica, trebala proisteci i šira dostupnost i ujednačenost korištenja zdravstvene zaštite, kako primarne, tako i sekundarne i tercijarne.

Te pretpostavke i uslovi, naravno, mogu se osigurati samo ukoliko se osigura stabilno finansiranje i uspostavi jasno definiran sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu, a iz samih zakonskih odredbi moguće je zaključiti da su upravo u tom smjeru i išle namjere zakonodavca, jer zakon, pored sredstava prikupljenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, govori i o osiguranju finansijskih sredstava u Federalnom odnosno kantonalnom budžetu, te osiguranju sredstava za investiciono ulaganje i investiciono održavanje.

5.3 Javne nabavke u zdravstvenom sistemu BiH

U skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i zdravstvene ustanove se nalaze na listi kategorija ugovornih organa koji su obavezni primjenjivati Zakon.³⁵

Javne nabavke označavaju postupak u kojem ugovorni organ nabavlja različite vrste roba, usluga i radova u skladu sa pravilima utvrđenim propisima o javnim nabavkama. S obzirom da se nabavke finansiraju novcem građana, institucije su dužne primjenjivati niz pravila koja garantiraju da će sredstva biti utrošena na racionalan i transparentan način, te u skladu sa javnim interesom. Korisnici javnih sredstava sva potrebna dobra, usluge i radove nabavljaju preko sistema nabavki. Zbog činjenice da se javni sektor finansira prevashodno novcem poreskih obveznika, sistem nabavki je osmišljen kao kompleksan proces koji treba da obezbjedi da se ta sredstva odgovorno i svrsishodno troše. Proces nabavke čini ciklus operacija, kojeg čine četiri faze: faza planiranja nabavke, faza sprovođenja nabavke, faza zaključenja i izvršavanja ugovora o nabavki sa izabranim ponuđačima i na kraju, faza evaluacije efekata nabavke, koja služi i kao osnova za planiranje daljih nabavki.³⁶

Upravljanje nabavkama u zdravstvu predstavlja jedan od najvažnijih elemenata upravljanja zdravstvenim sistemom. Efikasno upravljanje nabavkama u zdravstvu podrazumjeva blagovremenu i racionalno planiranu nabavku, izvršenu sa najmanje mogućih troškova za naručioca, bez žalbi ponuđača i odlaganja rokova.

Primjena novih propisa u upravljanju javnim nabavkama u zdravstvu otvara mogućnost značajnih unapređenja zdravstvenog sistema i stvaranjem uslova za poboljšanje efikasnosti javnih nabavki i za ostvarivanje značajnih ušteda.

5.3.1 Javne nabavke lijekova i medicinske opreme

³⁴ Sl. nov. FBiH 46/10.

³⁵ Zakon o javnim nabavkama, Službeni glasnik Bosne i Hercegovine (39/14) od 19.05.2014. godine

³⁶ Erceg, V. (2015). *Svrshodnost javnih nabavki : značaj i definisanje*. Beograd. Beogradski centar za bezbednosnu politiku.

Javna nabavka lijekova i medicinske opreme je ključna oblast za bilo koji sistem zdravstvene zaštite, kako iz ekonomskih tako i iz razloga kvaliteta i sigurnosti usluga.³⁷

Korištenje medicinske opreme se neposredno odražava na zdravlje pacijenata, što treba da im omogući kvalitetniji život, a da u isto vrijeme javna nabavka bude provedena uz minimalne troškove, pri tome ne umanjujući kvalitet zdravstvene usluge.

Neophodno je izvršiti analizu stvarnih potreba i tržišta, efikasno planiranje nabavke uz adekvatne kontrolne mehanizme evaluacije. S tim u vezi, kako bi se smanjila neekonomičnost trošenja javnih sredstava, neophodno je bolje planiranje i upravljanje, dosljednost u različitim fazama postupka javne nabavke, pitanja transparentnosti i jednakog tretmana dobavljača, kao i osiguranje kvalitete proizvoda prema ponuđenim cijenama.

Planiranje, kao prva faza postupka javne nabavke ima ključnu ulogu i njen uspjeh, odnosno neuspjeh će se odraziti na sve aktivnosti vezane za konkretan ugovor.

Osnova svakog uspješnog plana je istraživanje i s tim u vezi poznavanje predmeta nabavke. Svrha istraživanja je prikupljanje podataka i informacija koje su neophodne za planiranje. Kod istraživanja tržišta nabavke treba sagledati sadašnje i potencijalne dobavljače, sadašnju i potencijalnu robu i usluge kao i prirodu i dinamiku lokalnih i globalnih tržišta.

Veoma su česte situacije da ugovorni organ, zbog različitih okolnosti i prirode posla, ne može procijeniti koje količine su potrebne u određenom periodu. U takvim situacijama preporučuje se primjena okvirnog sporazuma.

Okvirni sporazum je fleksibilan alat i izuzetno pogodan mehanizam korištenja kada su u pitanju nabavka lijekova i medicinske opreme, a koji se može koristiti u okviru postojećih vrsta postupaka javne nabavke.

Ono što ugovorni organ sa sigurnošću zna je vrsta lijekova koje mora nabaviti, ali mu nisu poznate količine, iz razloga što je zbog specifične prirode javne nabavke lijekova, nepredvidiva dinamika potrošnje određenog lijeka. Cijene određenih lijekova su varijabilne, te ponekad nije moguće odrediti tačnu cijenu. Ali je ugovornom organu istovremeno poznato sa kojim budžetom raspolaže, odnosno koja je procijenjena vrijednost koja mu stoji na raspolaganju. S tim u vezi, ova procijenjena vrijednost nabavke predstavlja gornju granicu vrijednosti, koju ugovorni organ ne prelazi, te se cijena u tom smislu ne može tačno odrediti, ali je određiva. Dobavljač se na ovaj način obavezuje da će ugovornom organu isporučivati lijekove u određenom razdoblju, dok će količine biti navedene u posebnom ugovoru koji će zaključiti u skladu s okvirnim sporazumom.

5.3.2 Javna nabavka lijekova u hitnim situacijama

Lijekovi mogu biti u prometu pod uslovom da imaju dozvolu za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini, koju je izdala Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH. S tim u vezi, u postupku javne nabavke lijekova kao jedan od uslova kvalifikacije kandidata/ponuđača je da dostave rješenje Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH kojim je dozvoljeno stavljanje u promet ponuđenog lijeka, ponuda u kojoj je ponuđen lijek koji nije registrovan od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH bit će odbačena.

Nabavka lijeka putem interventnog uvoza je dozvoljena u slučajevima kada zdravstvene ustanove iskažu potrebu za određenim lijekom, za jednog pacijenta ili grupu pacijenata, a navedeni lijek se ne nalazi na spisku lijekova koji imaju dozvolu za promet u Bosni i Hercegovini,

³⁷ Osmanovic S.(2017).*Javna nabavka lijekova i medicinske opreme*. Mala biblioteka javnih nabavki. Broj 12. Sarajevo

objavljenom na zvaničnoj web-stranici Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, odnosno kada navedeni lijek nije registrovan na teritoriji BiH.

Opravedani razlozi za nabavkom konkretnog lijeka putem interventnog uvoza se dostave nadležnom ministarstvu zdravstva. Razloge, odnosno potrebu za nabavkom dostavljaju ili Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, na osnovu iskazanih potreba zdravstvenih ustanova, ili ih predoči dobavljač- veleprometnik koji će i vršiti interventni uvoz konkretnog lijeka.

S tim u vezi, Ministarstvo zdravstva izdaje dozvolu/odobrenje za interventni uvoz konkretnog lijeka, od konkretnog proizvođača, za konkretnog dobavljača i u tačno određenoj /potrebnoj količini.

Imajući u vidu da se konkretnim uvozom trebaju riješiti hitne situacije, u pravilu je riječ o manjim količinama.

U situaciji kada jedan dobavljač/registrovani veleprometnik u BiH dobije odobrenje od Federalnog Ministarstva zdravstva za interventni uvoz konkretnog lijeka, od konkretnog proizvođača, drugi veleprometnici ne mogu istovremeno prometovati taj lijek na tržištu FBiH, jer je prometovanje konkretnog lijeka, u konkretnoj situaciji, dozvolom Ministarstva zdravstva, postalo „ekskluzivno“ pravo konkretnog dobavljača za određeni vremenski period.

Kada se lijek uveze putem interventnog uvoza, Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, koja inače u redovnim procedurama vrši obaveznu kontrolu serije lijekova, u slučaju interventnih uvoza se samo obavijesti, odnosno Agenciju obavijesti dobavljač/veleprometnik koji je dobio dozvolu za uvoz da je navedeni lijek uvezen, u preciziranoj količini.

Kvalitet lijeka uvezenog putem interventnog uvoza se cijeni na osnovu dokumentacije o kvalitetu lijeka, dostavljene od strane proizvođača i nadležnog organa zemlje izvoznice lijeka.³⁸

Finansiranje zdravstvene zaštite predstavlja jedan od osnovnih elemenata zdravstvene i ekonomske politike jedne zemlje. U okviru toga finansiranje nabavke lijekova predstavlja jednu od najznačajnijih komponenti.

5.4 Finansiranje zdravstvene zaštite u BiH

Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u BiH ostvaruju se iz:

- doprinosa za zdravstveno osiguranje primjenom 84 različite osnovice i stope doprinosa entiteta, kantona i DB;
- iz budžeta, entiteta, kantona i općina;
- donacija, pomoći, taksi, kamata, dividendi, konvencija;
- sredstva ličnog učešća osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite.

Doprinosi za zdravstveno osiguranje u BiH obračunavaju se:

- na bruto plaću po stopi od 12,5% iz plaće i 4% na teret poslodavca....FBiH
- na bruto plaću i sve naknade po stopi od 12,0%.....RS
- na bruto plaću i naknade po stopi od 12%.....DB

³⁸ Osmanovic S.(2017).*Javna nabavka lijekova i medicinske opreme*. Mala biblioteka javnih nabavki. Broj 12. Sarajevo

i uplaćuju na račune:

- zavoda zdravstvenog osiguranja kantona
- zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.....FBiH
- jedinstven račun Fonda.....RS
- jedinstven račun – Fond.....DB

U Republici Srpskoj, kao i Federaciji BiH, doprinosi se obračunavaju na temelju bruto plate. Bruto plata obuhvata neto platu zaposlenih, pomnoženu s utvrđenim koeficijentom, plus doprinosi iz plate.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se prava:

- Osiguranicima:
 - a) zdravstvena zaštita
 - b) naknada plaća
 - c) naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.
- Članovima porodice osiguranika:
 - a) zdravstvena zaštita
 - b) naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite

Osnovni faktori koji determinišu zdravstvenu potrošnju:

Demografske promjene stanovništva:

- polna struktura,
- gustina naseljenosti,
- geografska lokacija naselja i
- udaljenost od većih centara

Potražnja za zdravstvenim uslugama – opšta formula:

$$U_i = F(D, C_z, S, S_{ps}, \check{Z}_{us}, O_p, A_{us}, Z_u, P_g)$$

pri čemu je D- dohodak potrošača, C_z-prosječna cijena zdravstvenih usluga, S-ukupno stanovništvo, S_p s-prosječna starost stanovništva, \check{Z}_u s-učešće žena u ukupnom stanovništvu, O_p-prosječna veličina porodice, A_u s-učešće aktivnog u ukupnom stanovništvu, Z_u–učešće zaposlenih u sektoru i ukupnom stanovništvu, P_g –učešće participacije građana u troškovima zdravstvene zaštite

Stanovništvo u BiH 3,915 miliona od čega je:

- FBiH 59,37%
- RS 37,99%
- DB 2,63%

-
- Osigurana lica 3.069.673 odnosno 78% stanovnika
 - Neosigurana lica 846.130 odnosno 22% stanovnika
 - Nosioci osiguranja 1.864.191 odnosno 61% osiguranih lica

Cijena zdravstvene usluge

Cijena zdravstvene usluge može se iskazati formulom:

$$Z_u = C_t + C_m + A_{xm} + U_x + K_x$$

pri čemu je: C_t standardna cijena usluge radnog tima; C_m -cijena standardnog potrošnog materijala; A_m -amortizacija; U_x -troškovi uprave, K_x - komunalije i ostali troškovi tima.

- u bolnici je vezana za dijagnoze
- u primarnoj zaštiti za tim porodične medicine – kapitacija³⁹

³⁹ Dani zdravstva FBiH. Dostupno na: URL: www.zzotk.ba/index.php?option=com...239%3Asistem

6 FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U FBiH SA OSVRTOM NA PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Studija slučaja: JU" Dom zdravlja" Zavidovići

6.1 Finansiranje zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine

Finansiranje zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine zasnovano je na principu nekompetitivnog, regionalno utemeljenog sistema socijalnog zdravstvenog osiguranja. Ono čini jedinstven sistem u okviru kantona, gdje građani obaveznim ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti ostvaruju prava na zdravstvenu zaštitu.

Sredstva za finansiranje zdravstva se osiguravaju putem doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća zaposlenika, iz doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije. Iako Zakon poznaje i druge oblike finansiranja (budžet kantona, Federacije, donacija, prihoda zdravstvenih ustanova, participacije itd.), finansiranje iz doprinosa uglavnom je jedini i osnovni izvor prihoda zdravstva.

Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja se ubiru u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona i Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.

Najveće učešće u strukturi prihoda imaju prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Dio sredstava se prikuplja i po osnovu participacije, koja nije finansijski značajna, jer je većina korisnika oslobođena participacije. Uz participaciju, neke zdravstvene usluge korisnici plaćaju i direktno, npr. za lijekove koji se ne izdaju na recept.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem se osiguranim licima osigurava pravo nakorištenje zdravstvene zaštite. Pored obaveznog zdravstvenog osiguranja zakon poznaje i druge vidove osiguranja: prošireno i dobrovoljno, koji nisu u kompeticiji s obaveznim zdravstvenim osiguranjem. U 2002. godini, uspostavljen je fond solidarnosti, koji se finansira sa 9% iz kantonalnih obaveznih doprinosa, i u istom iznosu iz federalnog budžeta.

Za ostale kategorije osiguranika, kao što su nezaposleni, socijalno ugrožene kategorije, poljoprivrednici i druge kategorije, određivanje visina osnovica i stopa je u nadležnosti kantona, i neujednačena je. Ona ovisi o nizu faktora kao što su:

- broj zaposlenih
- visina prosječnih plaća
- veličina populacije struktura osiguranih lica itd.

Doprinos za nezaposlene u većini kantona je utvrđen u paušalnom iznosu, ali visina iznosa paušala je različita, što je neopravdano, s obzirom da se doprinos za osiguranje od nezaposlenosti obračunava na plaće zaposlenih kod poslodavaca u istom procentu u cijeloj Federaciji Bosne i Hercegovine.

U prikupljanju prihoda značajan problem predstavlja siva ekonomija, izbjegavanje uplate doprinosa na plaće, neplaćivanje doprinosa na punu plaću, smanjenje stopa odlukama vlada za određene kategorije osiguranika.

Kontrola naplate doprinosa je u nadležnosti Porezne uprave FBiH, a zavodi zdravstvenog osiguranja nemaju mogućnost prinudne naplate doprinosa. Jedina mogućnost koja im stoji na raspolaganju je uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu onima kojima nije uplaćen doprinos.

6.1.1 Raspodjela finansijskih resursa i sistemi plaćanja davalaca usluga

Prikupljanje i raspodjela sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno kupovina zdravstvenih usluga je u nadležnosti kantonalnih zavoda. Sistem ugovaranja i finansiranja obima pruženih zdravstvenih usluga je različit po kantonima. Većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja ugovara na osnovu godišnjeg budžeta zasnovanog na historijskom trošku koji je prenesen iz prethodnog perioda (za plaće i materijalne troškove). Iako je jednostavan i prihvatljiv model sa stanovišta planiranja i raspodjele, ne pruža mogućnost adekvatne kontrole u izvršenju obima i kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga. U isto vrijeme je destimulirajući za zdravstvene ustanove po pitanju racionalizacije.

Jedan broj zavoda, finansiranje zdravstvene zaštite vrši se na bazi programa definisanih saglasno standardima i normativima što omogućava jedan vid bolje kontrole.

Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, vrši finansiranje na bazi programa zdravstvene zaštite odnosno po cijenama zdravstvenih usluga.

Finansiranje usluga zdravstvene zaštite, evidencije o ostvarenim rezultatima, sistemi kontrole, evaluacije i izvještavanja nisu ujednačeni, zbog čega se pokazatelji o ostvarenim rezultatima i uspješnosti u provođenju zdravstvene zaštite u pojedinim kantonima, a posebno u zdravstvenim ustanovama ne mogu adekvatno valorizirati i kontrolirati. Najveći nedostatak je nepostojanje potrošnje po kategorijama osiguranika, koja je veoma važna za utvrđivanje politika, kako u sferi međunarodnih ugovora, tako i u zemlji.⁴⁰

6.2 Zdravstvena zaštita na primarnom nivou

Najznačajniji dio vanbolničke zdravstvene zaštite je primarna zdravstvena zaštita, preko koje se ostvaruje prvi kontakt stanovništva sa profesionalnom zdravstvenom zaštitom. Ona ima posebnu ulogu u očuvanju zdravlja, sprječavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih i povređenih.

U cilju osiguranja potrebne dostupnosti zdravstvene zaštite, primarna zdravstvena zaštita organizuje se tako da je korisnicima dostupna u opštini njihovog prebivališta.⁴¹

Primarna zdravstvena zaštita je organizovana kroz domove zdravlja, koji pored opće medicine obezbjeđuju stanovništvu i nekim drugim djelatnostima koje takođe čine primarni nivo (zdravstvena zaštita žena, pneumoftiziološka zdravstvena zaštita, higijensko-epidemiološka zaštita, hitna medicinska zaštita, laboratorijska dijagnostika, stomatološka zaštita). Pored primarnog nivoa zdravstvene zaštite, za šta su prvenstveno osnovani, mnogi domovi zdravlja pružaju i dio specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite.

⁴⁰ Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu 2008-2018. Dostupno na: URL: <http://www.fzzpr.gov.ba/>

⁴¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službene novine Federacije BiH. Broj 46/10

Obim i struktura zdravstvenih usluga u primarnoj, konsultativno-specijalističkoj, sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koje se pružaju osiguranim licima, utvrđuju se primjenom Naredbe o standardima i normativima i izraženi su u bodovima.

Standardi i normativi predstavljaju jedan od elemenata za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i osnov su ugovaranja zavoda zdravstvenog osiguranja kantona sa zdravstvenim ustanovama.⁴²

Program djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite definisan je normativom broja korisnika na jedan tim, te vrijednošću usluga koje pruža taj tim. Za svaki segment PZZ obračunava se broj timova, te na osnovu njega i cijena tima, dobija se iznos za finansiranje konkretne djelatnosti za određenu kategoriju stanovništva predmetne opštine. Zbir svih tih iznosa predstavlja kompletan iznos za finansiranje primarne zdravstvene zaštite stanovništva određene opštine. Ovako dobijene vrijednosti programa su izražene u bodovima, te se konkretno taj iznos u KM dobija množenjem broja bodova sa vrijednošću boda.

Za provođenje PZZ po ovom programu Fond zdravstvenog osiguranja sklapa ugovor sa domom zdravlja i to za djelatnosti PZZ za koje je on kadrovski i prostorno osposobljen.

Ukoliko dom zdravlja u određenoj općini ne može provoditi neki od segmenata PZZ, onda će za taj segment Fond sklopiti ugovor sa drugim domom zdravlja koji može provoditi programom definisane aktivnosti. U tom slučaju se sredstva opredjeljenja za obezbjeđenje konkretnog segmenta PZZ dijele između domaće ustanove i ustanove koja obezbjeđuje specijalistu i to tako da Zavod zdravstvenog osiguranja zaključuje sa određenom ustanovom ugovor o angažovanju specijaliste, dok se ostatak sredstava opredjeljuje domaćoj ustanovi za rad zdravstvenih tehničara i materijalne troškove.⁴³

Kriteriji i mjerila za ugovaranje zdravstvene zaštite svih nivoa je broj i struktura osiguranih lica koja se vode u poslovnicama Zavoda na dan 30. novembra godine, koja prethodi godini za koju se ugovori zaključuju, odnosno ako je izričito propisano u Naredbi o standardima i normativima, broj stanovnika prema preliminarnim rezultatima popisa 2013. po općinama i naseljenim mjestima u Federaciji Bosne i Hercegovine.⁴⁴

Obim i struktura zdravstvenih usluga u primarnoj, konsultativno-specijalističkoj, sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koje se pružaju osiguranim licima, utvrđuju se primjenom Naredbe o standardima i normativima i izraženi su u bodovima.

Standardi i normativi predstavljaju jedan od elemenata za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i osnov su ugovaranja zavoda zdravstvenog osiguranja kantona sa zdravstvenim ustanovama.⁴⁵

Program zdravstvene zaštite predstavlja skup svih mjera i akcija koje se poduzimaju na određenom području, a na njegov obim utiču demografski događaji, zdravstveno stanje stanovništva, higijensko-epidemiološka situacija, razvijenost zdravstvenih službi, materijalne mogućnosti.

Program rada pojedinih zdravstvenih djelatnosti polazi od utvrđenih ciljeva, potreba i prioriteta stanovništva poštujući usvojene standarde i normative.

Program djelatnosti primarne zdravstvene zaštite definisan je normativom broja korisnika na jedan tim, te vrijednošću usluga koje pruža taj tim. Za svaki segment PZZ obračunava se broj

⁴² Naredba o standardima i normativima. Službene novine FBiH. Broj 82/2014)

⁴³ Program primarne zdravstvene zaštite za osiguranike na području Općine Zavidovići za 2016. godinu. Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica

⁴⁴ Službene novine br:06/ 15 Odluka o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između ZZO ZDK i zdravstvenih ustanova član 6

⁴⁵ Naredba o standardima i normativima. Službene novine FBiH. Broj 82/2014)

timova, te na osnovu njega i cijena tima, dobija se iznos za finansiranje konkretne djelatnosti za određenu kategoriju stanovništva predmetne opštine. Zbir svih tih iznosa predstavlja kompletan iznos za finansiranje primarne zdravstvene zaštite stanovništva određene opštine. Ovako dobijene vrijednosti programa su izražene u bodovima, te se konkretno taj iznos u KM dobija množenjem broja bodova sa vrijednošću boda.

6.2.1 Modeli plaćanja realizacija programa zdravstvene zaštite

6.2.1.1 Porodična medicina

Realizacija programa porodične medicine plaća se putem kapitacije (glavarine). Kapitacija predstavlja fiksnu svotu novca po registrovanom osiguranom licu za određeni vremenski period (jedna godina), koji se ugovornom doktoru plaća za usluge iz godišnjeg programa rada. Osnov za izračunavanje kapitacije su dobne skupine, a izračunava se na osnovu formule:

$$IN = (DS1 \times 2X) + (DS2 \times 1,0X) + (DS3 \times 1,5X) + (DS4 \times 2,0X) + (DS5 \times 2,5X)$$

IN – iznos naknade za porodičnu medicinu izražen u bodovima
DS1 – broj osoba u dobnoj skupini od 0 do navršениh 6 godina
DS2 – broj osoba u dobnoj skupini od 7 do navršениh 19 godina
DS3 – broj osoba u dobnoj skupini od 20 do navršениh 49 godina
DS4 – broj osoba u dobnoj skupini od 50 do navršene 65 godine
DS5 – broj osoba u dobnoj skupini preko 65 godina
X – iznos kapitacije u dobnoj skupini od 7 do navršениh 19 godina

Vrijednost apsolutnog iznosa kapitacije za dobnu skupinu utvrđuje se na osnovu godišnje vrijednosti naknade po korisniku za tu starosnu skupinu i vrijednosti boda za tu budžetsku godinu.

Plaćanje timova obiteljske medicine će se vršiti na osnovu broja registrovanih osiguranih lica po starosnoj strukturi na dan 30.06. tekuće godine prema evidencijama Zavoda.

Ukupan iznos naknade pokriva sve direktne i indirektnе трошкове obezbjeđenja usluga porodične medicine za jednu godinu, za svako registrovano osigurano lice.

Timu porodične medicine može biti plaćena nagrada ili umanjena ugovorena naknada za ispunjenje odnosno neispunjenje određenih zahtjeva (potrošnja lijekova na recept, preventivni rad, upućivanje na dijagnostiku i specijalističke konsultacije.)

6.2.1.2 Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene programom zdravstvene zaštite

Realizacija programa zdravstvene zaštite ostalih djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene programom zdravstvene zaštite plaća se na osnovu naknade za vrijednost tima za svaku pojedinačnu djelatnost izraženu u bodovima i vrijednosti boda, i to za:

- djelatnost zdravstvene zaštite djece,

-
- djelatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici,
 - higijensko-epidemiološku zaštitu,
 - hitnu medicinsku pomoć,
 - zaštitu reproduktivnog zdravlja žena,
 - zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja,
 - fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici,
 - zubozdravstvenu zaštitu,
 - laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa,
 - specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, te visokim školama na svom području,
 - liječenje i rehabilitacija u kući, uključujući i palijativnu njegu.

Realizacija programa apotekarske djelatnosti finansira se putem plaćanja po usluzi odnosno plaćanja po realizovanom receptu za lijekove koji se finansiraju na teret sredstava Zavoda. Vrijednost naknade za uslugu po realizovanom receptu za svaku budžetsku godinu donosi upravni odbor Zavoda.

U cilju adekvatne realizacije zdravstvene zaštite za osigurana lica mogu se uvesti dodatna plaćanja putem posebnih programa ili dodatnih kriterija za:

- stimulisanje širenja mreže ambulanti kroz plaćanje određenog stimulativnog iznosa po svakom punktu (ambulantni) PZZ
- timove porodične medicine za rijetko naseljena ruralna područja putem prilagođavanja kapitalne odnose broja korisnika ambulante i broja korisnika iz normativa i udaljenosti tima porodične medicine od sjedišta doma zdravlja na području općine,
- određene zdravstvene djelatnosti za koje se utvrdi potreba dodatnog finansiranja na ime materijalnih i drugih troškova specifičnih za tu djelatnost,
- službe hitne medicinske pomoći na osnovu udaljenosti od ustanove višeg nivoa zdravstvene zaštite,
- priznavanje dijela troškova prijevoza laboratorijskih uzoraka iz ambulanti porodične medicine do zdravstvene ustanove primarnog nivoa, odnosno do laboratorije bolničke zdravstvene zaštite,
- određene zdravstvene usluge i usluge koje su u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu za koje postoji objektivna potreba da se obezbijede osiguranim licima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i za potrebe unaprijeđenja i racionalizacije zdravstvene zaštite utvrđuju se posebni – dodatni programi u skladu s kojim će se vršiti plaćanje,
- na ime upostave i održavanja sistema kvaliteta i akreditacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu.

Dodatna plaćanja za posebne programe ne mogu iznositi više od 10% vrijednosti ukupnog programa primarne zdravstvene zaštite.

Kod ugovaranja naknade za izvršene zdravstvene usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ukupna naknada koja se izražava u bodovima se koriguje prema koeficijentima kako slijedi:

Ukoliko je broj osiguranih lica općine koju pokriva dom zdravlja

ispod 5.000 osiguranih lica

za 1,20

5.000 do 5.999 osiguranih lica	za 1,19
6.000 do 6.999 osiguranih lica	za 1,18
7.000 do 7.999 osiguranih lica	za 1,17
8.000 do 8.999 osiguranih lica	za 1,16
9.000 do 9.999 osiguranih lica	za 1,15
10.000 do 10.999 osiguranih lica	za 1,14
11.000 do 11.999 osiguranih lica	za 1,13
12.000 do 12.999 osiguranih lica	za 1,12
13.000 do 13.999 osiguranih lica	za 1,11
14.000 do 14.999 osiguranih lica	za 1,10

Ukupan iznos naknade pokriva sve troškove obezbjeđenja usluga za jednu godinu, za svako osigurano lice, što obuhvata i administrativne i režijske troškove.

6.2.1.3 Lijekovi na recept

Ukupna sredstva za lijekove utvrđuju se svake godine Finansijskim planom Zavoda.

Upravni odbor Zavoda utvrđuje godišnji iznos sredstava po jednom osiguranom licu za starosnu grupu od 7 do 19. godina (koeficijent 1.)

Ukupna sredstva za lijekove na recept planiraju se za osigurana lica područja prema starosnim skupinama a na osnovu sljedećih koeficijenata:

- Osigurana lica od 0 do navršениh 6. godina koeficijent 2;
- Osigurana lica od 7 do navršениh 19. godina koeficijent 1 ;
- Osigurana lica od 20 do navršениh 49. godina koeficijent 1,5;
- Osigurana lica od 50 do navršene 65. godine koeficijent 2,5;
- Osigurana lica preko 65. godina koeficijent 3,5;

Kontrolu propisivanja i potrošnje lijekova na recept vrše kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove koje provode primarnu zdravstvenu zaštitu..⁴⁶

⁴⁶ Model utvrđivanja naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Sarajevo,2011. godine

6.3 JU "Dom zdravlja" Zavidovići

Obezbjeđenje sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite, te značaj i uloga menadžmenta u radu zdravstvene ustanove na primarnom nivou, prikazan je na primjeru rada i poslovanja JU Dom zdravlja Zavidovići u 2016. godini.

Osnovna djelatnost JU „Dom zdravlja“ Zavidovići je organizovanje i pružanje primarne i dijelom specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i djelatnosti javnog zdravstva na području Općine Zavidovići, u skladu sa Programom zdravstvene zaštite stanovništva Općine Zavidovići i Odlukom o osnovama, kriterijumima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda i zdravstvenih ustanova.

6.4 Program rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Općina Zavidovići prostire se na površini od 556,4 km² (podatak Federalnog statističkog zavoda iz 2015. godine) gdje živi 37.495 stanovnika, odnosno 67 stanovnika po km². Na području općine je registrovano 33.869 osiguranih lica, od čega je 283 mlađe od 1 godine, 2.162 u dobi 1-6 godina, 2.921 u dobi 7-14 godina, 2.305 u dobi 15-19 godina, 13.283 u dobi 20-49 godina, 7.387 u dobi 50-64 godine i 5.528 u dobi preko 65 godina.

6.4.1 Porodična medicina

Djelatnost porodične medicine osigurava jedan radni tim na 2.000 osiguranih lica i to za stanovništvo starije od 6 godina.

Za stanovništvo koje je obuhvaćeno porodičnom medicinom prestaju djelovati službe opće medicine i zdravstvene zaštite školske djece i omladine.

Za djecu uzrasta do 6 godina opću zdravstvenu zaštitu osiguravat će pedijatri, a u područjima gdje pedijatri nisu dostupni ova djeca opću zdravstvenu zaštitu mogu dobiti u porodičnoj medicini.

Osnovni sastav tima porodične medicine je:

- 1 doktor medicine specijalista porodične medicine, ili doktor medicine sa posebnom edukacijom iz porodične medicine
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS

U sastav tima porodične medicine može biti uključena i 1 medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen, a koja svojim djelovanjem pokriva djelatnost zdravstvene njege u zajednici sa patronažom.

Općini Zavidovići dodjeljuju se 12 timova porodične medicine u sastavu:

Doktor medicine	12
Patronažna sestra VMŠ	12
Medicinska sestra- SSS	12

Ukupna vrijednost programa opće zdravstvene zaštite iz domena porodične medicine iznosi 1.515.604 bodova.

6.4.2 Polivalentna patronaža i zdravstvena njega u kući (zdravstvena njega u zajednici)

Polivalentna patronažna djelatnost predstavlja socijalno-zdravstvenu djelatnost u cilju promocije i očuvanja zdravlja pojedinca i porodice u zajednici, na nivou zdravstvenog tehničara. On predstavlja člana tima opće medicine, zaštite predškolske i školske djece i zaštite žena i povezuje ove djelatnosti sa korisnicima usluga na terenu. U svom radu blisko saraduje sa vanzdravstvenim sektorom u rješavanju zdravstvenih problema.

Programski zadaci

Uvid u socijalne, zdravstvene i ekonomske prilike u kući i porodici, načinu života i obrazovanja.

Podučavanje trudnica o načinu ishrane, odijevanja, lične i seksualne higijene, zdravstvene problematike, pripreme za porod, savjetovanje u vezi stvaranja zdrave i aktivne sredine za novorođenče.

Kontrola zdravlja novorođenčeta: praćenje rasta, razvoja, uhranjenosti i njege djeteta, davanje savjeta i uputa za zdravu ishranu i njegu, profilaksa rahitisa, savjete i upute za osiguranje sigurne životne sredine, kontrola vakcinalnog statusa.

Njega i kontrola porodilje: održavanje higijene nakon poroda, poticanje dojenja i upoznavanje sa tehnikom dojenja, prevencija ragada i mastitisa.

Novootkrivenim i aktivnim tuberkuloznim bolesnicima planira se jedna posjeta u dva mjeseca a radi sticanja uvida u socijalno i ekonomsko stanje oboljelog i članova porodice, i uvida u pridržavanje predloženih mjera liječenja i zaštite

Za oboljele od masovnih hroničnih nezaraaznih bolesti i za nepokretne bolesnike patronažne posjete se organizuju prema potrebi, a najmanje dva puta godišnje. Posebna pažnja usmjerena je na: sagledavanje kompletne higijenske, zdravstvene, socijalne, ekonomske i porodične situacije; provođenju propisanog higijensko-dijetetskog i terapijskog režima; sprovođenje mjera zdravstvenog odgoja; identifikaciju mogućih zdravstvenih problema; podsticanje aktivnosti na

samozaštiti od nastanka povreda; uspostavljanje saradnje sa nadležnom zdravstvenom institucijom, službom za socijalnu zaštitu i drugim društvenim i humanitarnim organizacijama.

Polivalentna patronažna djelatnost obezbjeđuje se za cjelokupno stanovništvo na određenom području.

Usluge ove djelatnosti pruža 1 viši zdravstveni tehničar ili posebno edukovani SSS zdravstveni tehničar, i to jedan tim na 2.500 stanovnika.

Za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovati 3,95 tima.

6.4.3 Zdravstvena zaštita djece

Zdravstvenu zaštitu djece u dobi do 6 godina osigurava jedan radni tim na 1.100 osiguranika ove populacije.

U slučaju smanjenja procentualnog udjela ove dobne grupe u ukupnom stanovništvu, broj timova se određuje na način da se jedan tim za zdravstvenu zaštitu predškolske djece računa minimalno na 14.000 osiguranika ukupne populacije.

Sastav tima:

- 1 doktor medicine specijalista pedijatar,
- 0,5 medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 2 medicinska sestra/tehničar SSS

Godišnja vrijednost naknade za program rada ovog tima iznosi 130.200 bodova.

Osiguranje zdravog starta u život je osnovni prioritet za svako društvo i fokusira se na zdravlje novorođenčeta, male djece i djece i mladih školskog uzrasta.

Osnovni cilj zdravstvene zaštite djece je osiguranje zdravog starta u život i njihovo osposobljavanje za izvršenje svoje uloge u društvu i to kroz:

- osiguranje boljeg pristupa odgovarajućim zdravstvenim službama
- smanjenje dojenačkog mortaliteta i razlika u smrtnosti među pojedinim geografskim područjima na ispod
- smanjenje smrtnosti i invalidnosti usljed nesreća kod djece do 5 godina
- smanjenje stope prijevremenih poroda i rođenja djece sa porođajnom težinom ispod 2.500 g
- smanjenju stope morbiditeta usljed zaraznih bolesti, zadesnih povreda, nepravilne prehrane, respiratornih bolesti, intestinalnih infekcija

Ovo je moguće postići slijedećim programskim zadacima:

Zdravstveno odgojni rad sa roditeljima, vaspitačima u vrtićima i djecom predškolskog uzrasta u cilju unapređenja i očuvanja zdravlja najmlađih.

Sprovođenje sistematskih, kontrolnih i ciljanih pregleda koji obuhvataju praćenje psihofizičkog rasta i razvoja djeteta, stanja uhranjenosti, kontrolu spovedenih vakcinacija i revakcinacija, savjetovanje u vezi ishrane, zaštite od zadesnog povrjeđivanja i trovanja.

Pregledi su usmjereni na rano otkrivanje i upućivanje na liječenje i rehabilitaciju:

- Poremećaja vida i sluha
- Poremećaja govora
- Poremećaja urinarnog trakta
- Anemija
- Deformiteta mišićno-koštanog sistema, kičmenog stuba, grudnog koša i stopala
- Karijesa
- Vakcinacija i revakcinacija prema programu imunizacije
- Otkrivanje i otklanjanje uzroka oboljenja, sprječavanje i suzbijanje bolesti i povreda te njihovih posljedica
- Zdravstvena zaštita djece ugrožene zbog hroničnih bolesti ili fizičke i psihičke ometenosti u razvoju
- Sprovođenje kontinuiranog nadzora u ustanovama za kolektivni smještaj
- Patonažne posjete trudnici, porodilji i novorođenčadi

U okviru zdravstvene zaštite predškolske djece za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovati 2,22 tima u sastavu:

- | | |
|--|------|
| • dr medicine spec. pedijatar, spec. opće medicine ili doktor medicine | 2,22 |
| • VŠ zdravstveni tehničar | 1,11 |
| • SSS zdravstveni tehničar | 4,44 |

6.4.4 Zdravstvena zaštita žena

Ciljevi zdravstvene zaštite žena su:

- Osiguranje boljeg pristupa odgovarajućim zdravstvenim službama
- Smanjenje stope maternalne smrtnosti i razlika u smrtnosti među pojedinim geografskim područjima
- Smanjenje smrtnosti od malignih oboljenja ženskih reproduktivnih organa i dojke
- Smanjenje učestalosti namjernih prekida trudnoće
- Smanjenju stope morbiditeta usljed spolno prenosivih bolesti
- Rađanje zdravog i željenog potomstva

Programski zadaci se mogu podijeliti u tri glavne grupe:

Planiranje porodice koje obuhvata:

zdravstveno-odgojni rad i prosvjećivanje u svrhu upoznavanja sa metodama planiranja porodice, fiziologijom reprodukcije, upotrebom kontracepcije, odgovornosti roditelja, održavanjem seksualne higijene, prevencije spolnih bolesti i AIDS-a putem individualnog i grupnog rada, savjetovanjima, raspodjelom edukativnog materijala, zdravstvenim predavanjima i slično.

Izbor najprikladnijeg kontraceptivnog sredstva, te kontrola njihove upotrebe u svrhu sprječavanja patoloških stanja.

Ginekološki pregledi u vezi planirane trudnoće, dijagnostika i terapija stanja koja mogu uticati na ishod trudnoće i zdravlje žene tokom trudnoće, poroda i babinja

Perinatalna zaštita koja obuhvata:

sistematske i kontrolne preglede trudnica uz ocjenu zdravstvenog stanja

savjetovanje trudnica o prehrani, odijevanju, ličnoj i seksualnoj higijeni, radnom opterećenju, toku trudnoće i pripremi za porod

pregledi porodilja i babinjara

patronažne posjete porodilji i novorođenčetu

Ostala zaštita koja obuhvata:

Specijalističke i dijagnostičke preglede

Sistematske, kontrolne i ciljane preglede u cilju ranog otkrivanja malignih oboljenja reproduktivnih organa i dojki, sprovođenje terapijskih i rehabilitacijskih mjera kod oboljelih žena

Zdravstvenu zaštitu žena osigurava radni tim za 10.000 korisnika u sastavu:

- 1 doktor medicine specijalista ginekologije i akušerstva
- 0,5 ginekološko-akušerska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili medicinska sestra/tehničar VŠS VI stepen
- 1 ginekološko-akušerska sestra/tehničar SSS

Godišnja vrijednost naknade za program rada ovog tima iznosi 98.900 bodova.

Za potrebe stanovništva općine Zavidovići potrebno je obezbijediti 1,48 timova u slijedećem sastavu:

- | | |
|---|------|
| • dr medicine spec. ginekologije ili akušerstva | 1,48 |
| • VŠ zdravstveni tehničar | 0,74 |
| • SSS zdravstveni tehničar | 1,48 |

6.4.5 Pulmološka zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja

Ciljevi pneumoftiziološke zaštite su:

- Zaštita zdravlja stanovništva od plućnih bolesti zdravstveno odgojnim radom.
- Smanjenje morbiditeta i mortaliteta od tuberkuloze putem poduzimanja preventivnih mjera za sprječavanje obolijevanja od TBC i putem aktivnog nadzora oboljelih
- Smanjenje morbiditeta i mortaliteta od ostalih plućnih oboljenja

Programski zadaci

- Praćenje i analiziranje kretanja razbolijevanja od TBC i nespecifičnih plućnih bolesti
- Epidemiološko istraživanje faktora koji utiču na pojavu obolijevanja
- Sprovođenje specifičnih mjera zdravstvene zaštite od tuberkuloze putem obavezne vakcinacije i revakcinacije protiv tuberkuloze prema programu imunizacije i epidemiološkim kriterijima u saradnji sa službama za zdravstvenu zaštitu djece i školske mladeži
- Sprovođenje hemoprofilakse
- Otkrivanje oboljenja, dijagnostika i terapija oboljelih
- Konsultativno-specijalistički pregledi
- Prikupljanje sputuma i urina za bakteriološko-laboratorijska ispitivanja
- Davanje specijalističkog mišljenja o zdravstvenom stanju i sposobnosti iz svog djelokruga rada
- Sprovodi patronažnu zaštitu hroničnih i tuberkuloznih bolesnika prema medicinskim indikacijama u dogovoru sa ordinirajućim ljekarom
- Zdravstveni odgoj i prosvjećivanje hroničnih bolesnika i njihovih porodica
- Provođenje zdravstveno-promotivnih aktivnosti u cilju manje izloženosti ili potpunog uklanjanja riziko faktora za nastanak malignih plućnih oboljenja usvajanjem zdravih stilova života (nepušenje, pravilna ishrana...)
- Sudjeluje u organizaciji i sprovođenju skrining metoda

Zdravstvenu zaštitu kod specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja osigurava jedan radni tim na 50.000 osiguranika.

Sastav tima:

- 1 doktor medicine specijalista pneumoftizilog ili pulmolog
- 0,5 rtg inženjer sa završenim prvim ciklusom VSS ili rtg tehničar VŠS VI stepen
- 1,3 medicinska sestra/tehničar SSS

Godišnja vrijednost naknade za program rada ovog tima iznosi 126.100 bodova.

Za potrebe stanovništva općine Zavidovići potrebno je angažovanje 0,68 timova u slijedećem sastavu:

- | | |
|------------------------------------|------|
| • dr medicine spec. Pneumoftizilog | 0,68 |
| • VŠ Rtg tehničar | 0,34 |
| • SSS zdravstveni tehničar | 0,88 |

6.4.6 Higijensko epidemiološka djelatnost

Higijensko epidemiološka djelatnost usmjerava svoju pažnju na odnose koji postoje između čovjeka i njegove biološke, fizičke i socijalne sredine i načine na koji ona utiče na njegovo zdravlje. Svojim aktivnostima nastoji da smanji negativna dejstva sredine na zdravlje čovjeka.

Higijensko epidemiološku zaštitu osigurava radni tim na 40.000 stanovnika u sastavu:

Higijensko-epidemiološka služba osigurava zdravstvenu zaštitu iz svog domena za 40.000 stanovnika na jedan radni tim.

Sastav tima:

- 1 doktor medicine specijalista epidemiologije
- 1 dipl. sanitarni inženjer sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 2 medicinska sestra/tehničar ili sanitarni tehničar SSS

Ukoliko područje za koje se organizira ova djelatnost zahtijeva 3 ili više timova, onda jedan tim može biti sa specijalistom higijene.

Higijensko-epidemiološka djelatnost primarnog nivoa organizuje se i provodi u okviru kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, ili u okviru doma zdravlja.

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 194.200 bodova. Iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja se finansira 90% vrijednosti tima, ili 174.800 bodova, a ostatak iz sredstava budžeta.

Za potrebe stanovništva općine Zavidovići potreban je angažman 1,01 timova u slijedećem sastavu:

Sastav tima:

- | | |
|--|------|
| • doktor medicine specijalista epidemiologije | 1,01 |
| • dipl. sanitarni inženjer sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen | 1,01 |
| • medicinska sestra/tehničar ili sanitarni tehničar SSS | 2,02 |

6.4.7 Hitna medicinska pomoć

Hitna medicinska pomoć kao zasebna djelatnost, samostalno ili u saradnji sa drugim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite obavezna je obezbijediti pružanje usluga na svom području svakim danom od 0 do 24 sata.

Hitnu medicinsku pomoć, kao sastavni dio svog svakodnevnog rada, pružaju sve zdravstvene službe i organizacije.

Programski zadaci

- Primanje poziva o potrebi za hitnu medicinsku pomoć
- Pružanje HMP u slučajevima iznenadnog obolijevanja ili nesreće
- Pružanje hitne porodiljske pomoći ili obavljanje sanitetskog prevoza porodilje
- Pružanje HMP u slučaju masovnih nesreća u industriji ili saobraćaju
- Pružanje HMP kod akutnog pjanstva ili težih trovanja alkoholom
- Pružanje HMP u slučaju trovanja ili pokušaja samoubistva
- Pružanje hitnih dijagnostičkih pretraga
- Pružanje ljekarske i druge medicinske pomoći u stanu naglo oboljelog ili povrijeđenog lica
- Sanitetski transport svih hitnih stanja i nepokretnih bolesnika u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu

Osnovna djelatnost hitne medicinske pomoći-HMP je vanbolničko hitno medicinsko zbrinjavanje osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozljede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili dijelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenu moglo doći do životne ugroženosti.

Hitna medicinska pomoć se osigurava kontinuirano 0-24 sata.

Posebna organizaciona jedinica hitne medicinske pomoći organizuje se kao služba hitne medicinske pomoći u domu zdravlja ili kao samostalna zdravstvena ustanova.

Za dom zdravlja čije je sjedište udaljeno više od 50 km od najbliže bolnice dodaje se još 1 tim hitnog medicinskog prevoza.

Sastav timova:

Tim dežurstva:

- 1 doktor medicine (u dežurstvu 12 sati) sa posebnom edukacijom iz hitne medicinske pomoći
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS sa posebnom edukacijom iz hitne medicinske pomoći (u dežurstvu 12 sati)

Godišnja vrijednost naknade za rad tima iznosi 128.100 bodova.

Tim hitnog medicinskog prevoza:

- 1 medicinska sestra/tehničar - vozač
- 1 medicinska sestra/tehničar

Godišnja vrijednost naknade za rad tima iznosi 57.400 bodova.

Tim hitnog medicinskog prevoza (u dežurstvu):

- 1 medicinska sestra/tehničar - vozač
- 1 medicinska sestra/tehničar

Godišnja vrijednost naknade za rad tima iznosi 94.800 bodova.

Iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja plaća se 90% vrijednosti timova (za zbrinjavanje osiguranih lica), dok se ostatak sredstava osigurava iz budžeta kantona, odnosno opštine.

Za potrebe pružanja hitne medicinske pomoći stanovništvu općine Zavidovići, Dom zdravlja će angažovati 2 tima dežurstva, 2 tima hitnog medicinskog prevoza u dežurstvu i 1 dodatni tim hitnog medicinskog prevoza.

6.4.8 Stomatološka zdravstvena zaštita djece i mladih uzrasta do 19 godina

Stomatološka djelatnost radi na poslovima očuvanja i unapređenja zdravlja, suzbijanja, sprječavanja i liječenja bolesti usta, usne šupljine, zuba i čeljusti. Mjere stomatološke zdravstvene zaštite usmjerene su na:

- Prevenciju nastanka bolesti zuba i usta
- Otkrivanje, sprječavanje i liječenje karijesa, bolesti pulpe i korjena zuba
- Otkrivanje i liječenje ortodontskih anomalija
- Otkrivanje, sprječavanje i liječenje bolesti usta

Programske aktivnosti

- Zdravstveni odgoj i obrazovanje u cilju postizanja boljeg oralnog zdravlja i većeg stepena oralne higijene
- Kontinuirani stomatološki nadzor putem sistematskih i kontrolnih pregleda
- Floridacija zuba
- Sanacija zuba poslije sistematskog pregleda
- Otkrivanje ortodontskih anomalija i pardontopatija i liječenje
- Zalijevanje fisura stalnih molara prije upisa djece u školu
- Pravovremena sanacija zubala i protetsko zbrinjavanje
- Proučavanje raširenosti oralnih oboljenja na osnovu sustematskih pregleda i skrininga
- Uspostavljanje saradnje sa vrtićima

Stomatološku zdravstvenu zaštitu zuba i usta djece predškolskog uzrasta sprovodi radni tim na 3.500 korisnika u sastavu:

- 1 doktor stomatologije specijalista preventivne i dječije stomatologije (pedodont),
- 1 stomatološka sestra SSS

Za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovati 3,07 timova u sastavu:

- Doktor stomatologije specijalista dječije stomatologije 3,07
- Stomatološka sestra 3,07

6.4.9 Stomatološka zdravstvena zaštita odraslih (preko 19 godina)

Stomatološka djelatnost radi na poslovima očuvanja i unapređenja zdravlja, suzbijanja, sprječavanja i liječenja bolesti usta, usne šupljine, zuba i čeljusti. Mjere stomatološke zdravstvene zaštite usmjerene su na:

- Prevenciju nastanka bolesti zuba i usta
- Otkrivanje, sprječavanje i liječenje karijesa, bolesti pulpe i korjena zuba
- Otkrivanje, sprječavanje i liječenje bolesti usta

Stomatološku zdravstvenu zaštitu zuba i usta odraslih sprovodi radni tim na 3.500 korisnika u sastavu:

- 1.doktor stomatologije
- 1. stomatološka sestra SSS.

Za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovati 7,49 timova (koji bi 10% svog radnog vremena trošili za usluge koje finansira zavod zdravstvenog osiguranja) u sastavu:

- | | |
|------------------------|------|
| • Doktor stomatologije | 7,49 |
| • Stomatološka sestra | 7,49 |

Kako se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja finansira svega 10% ukupnog obima rada tima, stvarni broj potrebnih timova koji bi se angažovali puno radno vrijeme je 10 puta manji pa za općinu Zavidovići iznosi 0,75 tima.

Dakle, potreban kadar za ovu djelatnost je:

- | | |
|------------------------|------|
| • Doktor stomatologije | 0,75 |
| • Stomatološka sestra | 0,75 |

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 83.700 bodova. Godišnja vrijednost naknade za pružanje broj 1-10 iz nomenklature usluga zdravstvene zaštite usta i zuba za odrasle iznosi 8.370 bodova.

6.4.10 Laboratorijska djelatnost

Laboratorijska djelatnost medicinskoj praksi pruža kvantitativno izražene informacije o bolesniku što omogućava egzaktniju prevenciju, dijagnostiku, terapiju i prognozu bolesti.

Laboratorij ne razvija svoje sopstvene zdravstvene programe i ne sprovodi samostalne aktivnosti usmjerene na sprječavanje i borbu protiv bolesti. Ona sudjeluje, kao vrlo bitan faktor, u provođenju zdravstvenih programa i odvijanju svakodnevnih poslova u dijagnostici i terapiji oboljenja.

Programski zadaci

- Uzimanje materijala za laboratorijske pretrage
- Izvođenje laboratorijskih testova na bazi usvojenih standarda i metoda rada
- Interpretacija dobivenih nalaza
- Redovna kontrola rada pomoću odgovarajućih standarda
- Redovna kontrola uzoraka krvi, seruma i drugog biološkog materijala
- Sprovođenje svih dijagnostičkih postupaka iz domena primarne zdravstvene zaštite
- Kontinuirano stručno usavršavanje djelatnika

Laboratorijsko dijagnostička djelatnost se organizuje kroz biohemijsko-hematološki laboratorij. On u svom sastavu može imati priručne laboratorije dislocirane u mjesnim zajednicama, radnim kolektivima, školama i drugim zdravstvenim lokalitetima u kojima je organizovana primarna zdravstvena zaštita na nivou tima ljekara opće medicine ili specijaliste.

Laboratorijsku djelatnost osigurava jedan radni tim na 35.000 osiguranika.

Sastav tima:

- 1 specijalista medicinske biohemije ili dipl. ing. laboratorijske dijagnostike ili medicinske biohemije drugi ciklus VSS studija ili VSS VII stepen
- 0,5 laborant sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 6 medicinska sestra/tehničar - laborant SSS

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 266.200 bodova.

Za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovanje 0,97 timova u sastavu

- | | |
|-------------------------------------|------|
| • specijalista medicinske biohemije | 0,97 |
| • VŠ zdravstveni tehničar | 0,49 |
| • SSS zdravstveni tehničar | 5,82 |

6.4.11 Zaštita mentalnog zdravlja na primarnom nivou

Procjenu veličine opterećenja zbog poremećaja mentalnog zdravlja je vrlo teško odrediti prije svega zbog problema definisanja granica mentalnog zdravlja. Izvjestan broj osoba pokazuje manje ili više fizičke, mentalne, emocionalne ili socijalne devijacije od standardnih karakteristika.

Zaštita mentalnog zdravlja na primarnom nivou osigurava promociju i prevenciju mentalnog zdravlja kao i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba.

Osnovni cilj zaštite zdravlja duševno oboljelih, oštećenih i povrijeđenih osoba jeste:

- unapređenje njihovog psihosocijalnog zdravlja uz pristupačnije službe za zaštitu i rehabilitaciju psihofizičkog zdravlja
- smanjiti prevalencu i negativan uticaj problema mentalnog zdravlja na opšte zdravlje
- razviti sposobnost ljudi da se nose sa stresnim situacijama u životu
- smanjenje stope samoubistava.

Zaštitom mentalnog zdravlja na primarnom nivou smanjuje se trajanje hospitalizacije ovih pacijenata, smanjuju se liste čekanja, što omogućava osiguranje pomoći većem broju korisnika.

Programski zadaci

- Razvoj zdravstvenih i rehabilitacionih usluga na nivou zajednice
- Implementacija mentalnog zdravstvenog programa prihvatljivog svim ljudima u zajednici
- Prevencija razvoja psihopatologije u regiji
- Podrška njegovateljima osoba sa mentalnim poremećajem
- Angažovanje na sprječavanju ponašanja lošeg po zdravlje, posebno zloupotreba droga
- Ustanovljenje zdravstveno socijalnih potreba osoba sa mentalnim poremećajima

Radni tim osigurava usluge za 55.000 osiguranika.

Sastav tima:

- 1 specijali
- sta neuropsihijatar/psihijatar
- 2 diplomirana psihologa drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
- 1 diplomirani socijalni radnik drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen1 medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 2 medicinske sestre/tehničari SSS
- 1 okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 277.700 bodova.

Za potrebe stanovništva općine Zavidovići potreban je angažman 0,62 timova u sastavu:

- | | |
|--|------|
| • specijalista neuropsihijatar/psihijatar | 0,62 |
| • diplomirana psihologa drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen | 1,24 |
| • diplomirani socijalni radnik drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen | 0,62 |
| • medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen | 0,62 |
| • medicinske sestre/tehničari SSS | 1,24 |
| • okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen | 0,62 |

6.4.12 Fizikalna rehabilitacija na primarnom nivou

Fizikalna rehabilitacija na primarnom nivou osigurava promociju zdravlja, prevenciju invaliditeta kao i fizikalnu rehabilitaciju, te brigu i pomoć onespoblijenim.

Osnovni cilj ovih centara je onespoblijenim osobama omogućiti da vode socijalno, ekonomski i mentalno ispunjen život potpomognut posebnim aranžmanima koji poboljšavaju njihove relativne fizičke, socijalne i ekonomske mogućnosti.

Centar onespoblijenima pomaže da razviju svoj zdravstveni potencijal, promoviše pozitivni stav društva prema onespoblijenima i stvaranje nehendikepiranog okruženja.

Programski zadaci

- Razvoj zdravstvenih i rehabilitacionih usluga na nivou zajednice
- Promocija pozitivnog stava društva prema hendikepiranim licima
- Podrška razvoju nehendikepirajućeg okruženja
- Promocija nezavisnog života onespoblijenih lica putem rehabilitacije i podrške
- Podrška njegovateljima onespoblijenih osoba
- Ustanovljenje zdravstveno socijalnih potreba

Uspostavljanjem centara za fizikalnu rehabilitaciju smanjuje se trajanje hospitalizacije ovih pacijenata, smanjuju se liste čekanja, što omogućava osiguranje pomoći većem broju korisnika.

Radni tim osigurava usluge za 40.000 osiguranika.

Sastav tima:

- 1 doktor medicine specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije
- 1 fizioterapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen – fizioterapeutskog smjera
- 1 okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
- 3 fizioterapeuta SSS
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS
- 0,5 defektolog-logoped sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen

Godišnja vrijednost naknade za program rada tima iznosi 263.000 bodova.

Za potrebe stanovništva općine Zavidovići potreban je angažman 0,85 timova u sastavu:

- doktor medicine specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije
0,85

-
- fizioterapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen – fizioterapeutskog smjera 0,85
 - okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen 0,85
 - fizioterapeuta SSS 2,55
 - medicinska sestra/tehničar SSS 0,85
 - defektolog-logoped sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen 0,43

6.4.13 Radiološka dijagnostička djelatnost primarnog nivoa

Radiološka dijagnostička djelatnost medicinskoj praksi pruža kvantitativno izražene informacije o bolesniku što omogućava egzaktniju prevenciju, dijagnostiku, terapiju i prognozu bolesti.

Radiološka dijagnostika ne razvija svoje sopstvene zdravstvene programe i ne sprovodi samostalne aktivnosti usmjerene na sprječavanje i borbu protiv bolesti. Ona sudjeluje, kao vrlo bitan faktor, u provođenju zdravstvenih programa i odvijanju svakodnevnih poslova u dijagnostici i terapiji oboljenja.

Radiološku dijagnostičku djelatnost primarnog nivoa osigurava radni tim u sastavu:

- 1 dr med.spec.radiodijagnostike na 100.000 osiguranih lica
- 1 inženjer rtg dijagnostike prvi ciklus VSS ili rtg tehničar VŠS VI stepen na 25.000 osiguranih lica

Godišnja vrijednost naknade za program rada inženjera rtg dijagnostike (sa materijalnim troškovima) iznosi 38.600 bodova.

Godišnja vrijednost naknade za rad doktora med. specijaliste radiodijagnostike iznosi 33.100 bodova.

Ukupno posmatrano, godišnja vrijednost naknade tima na 25.000 osiguranika je 46.875 bodova.

Za potrebe općine Zavidovići potrebno je angažovanje 1,35 timova u sastavu

Radiološku dijagnostičku djelatnost primarnog nivoa za osiguranike općine Zavidovići osigurava radni tim u sastavu:

- dr med.spec.radiodijagnostike 0,34
- 1 inženjer rtg dijagnostike prvi ciklus VSS ili rtg tehničar VŠS VI stepen 1,35⁴⁷

Djelatnost JU „Dom zdravlja“ Zavidovići organizuje se i provodi u sljedećim objektima : Centralnoj zgradi „Doma zdravlja“ Zavidovići, te područnim ambulancama : Alići-Dolina, Gaj, Gostović, Pašin Konak, Kovači, Mećevići, Vozuća, Krivaja, Rujnica, Maoča, što govori da se vodilo računa da primarnom zdravstvenom zaštitom bude prostorno pokriveno područje većeg dijela Općine Zavidovići.

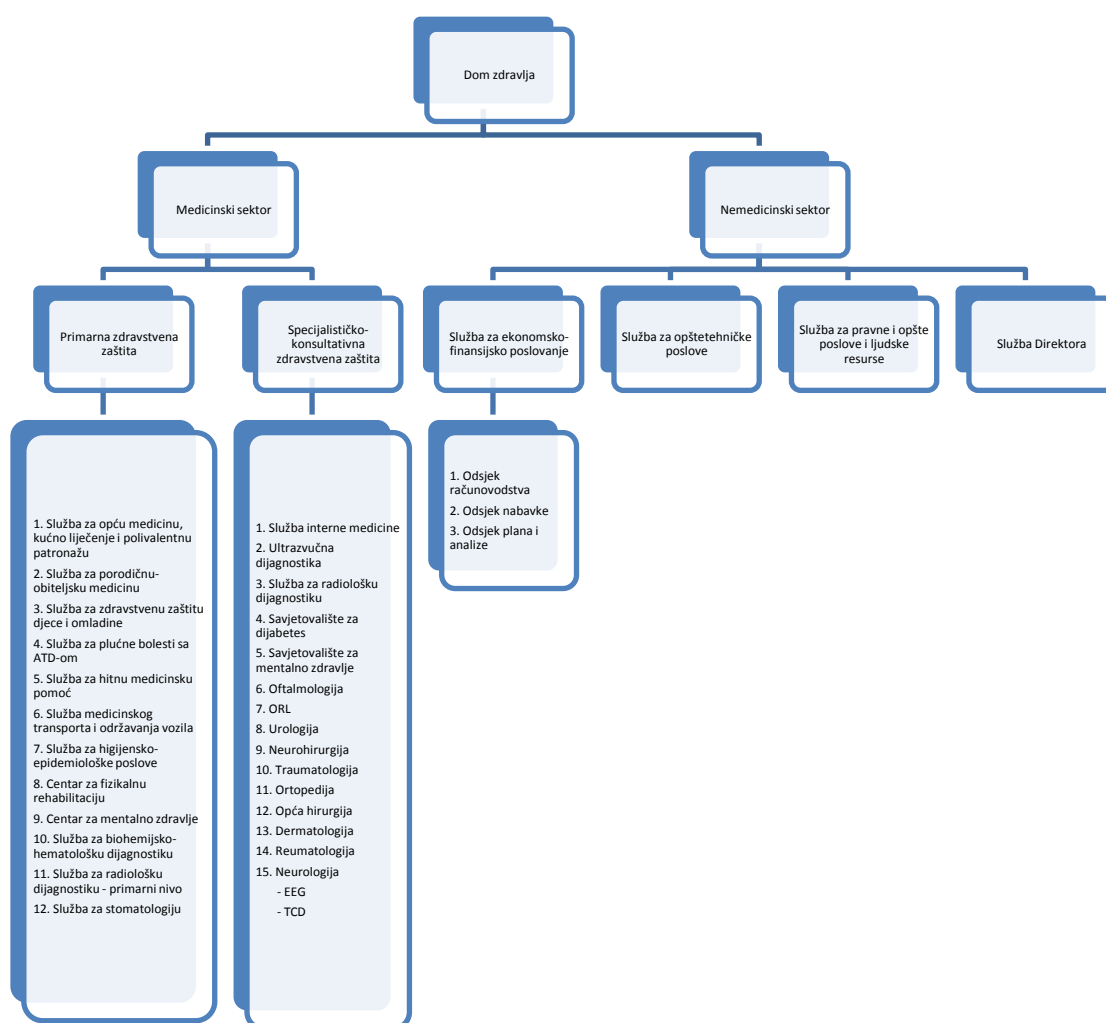
⁴⁷ Program primarne zdravstvene zaštite za osiguranike na području Općine Zavidovići za 2016.godinu.Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica

6.5 Organizaciona struktura

Rad „Doma zdravlja“ Zavidovići odvija se kroz rad dva sektora :

- Sektor medicinskih poslova
- Sektor nemedicinskih poslova

Organizacija i sistematizacija poslova u „Domu zdravlja“ Zavidovići uređena je Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji JU „Dom zdravlja“ koja je prikazana na sledećoj slici (Slika 3).



Slika 3. Organigram JU „Dom zdravlja“ Zavidovići

6.5.1 Kvalifikaciona struktura zaposlenih

Ukupno zaposlenih na dan 31.12.2016.g. je 157, a od toga:

Medicinski radnici:

• VSS specijalisti	22
• VSS dr medicine	12
• VSS dr stomatologije	2
• VSS dipl.inženjer med.lab.dijagnostike	1
• VSS dipl. inženjer med. radiologije	2
• VSS dipl.med.sestra/tehničar	1
• VSS dipl. sanitarni inženjer	1
• VSS bakalaureat/bachelor zdravstvene njege - Fizioterapija i radna terapija I	
• VSS dipl.psiholog	1
• VŠS medicinski tehničari	7
• SSS medicinski tehničari	69
Ukupno medicinski radnici:	119

Nemedicinski radnici:

• VSS dipl. pravnik	1
• VSS dipl.ekonomista	1
• VSS bakalaureat/bachelor ekonomije	1
• VSS dipl.inženjer računarstva i informatike	1
• SSS administrativni radnici	6
• SSS domar	4
• KV vozači sanitetskih vozila	3
• KV zaposlenik na obezbjeđenju	4
• KV vešarica	3
• SSS spremačica	1
• KV spremačica	3
• NK spremačica	10
Ukupno nemedicinski radnici :	38

Stručno usavršavanje zaposlenih je jedan od važnijih prioriteta kojem se u Ustanovi posvećuje značajna pažnja i pruža maksimalna podrška. Zdravstvene usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti JU „Dom zdravlja“ pruža osiguranim licima kroz sljedeće organizacione jedinice:

-
- Opća medicina
 - Porodična medicina
 - Polivalentna patronaža
 - Zdravstvena zaštita predškolske djece
 - Zdravstvena zaštita školske djece
 - Zdravstvena zaštita žena
 - Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita
 - Higijensko-epidemiološka služba
 - Hitna medicinska pomoć
 - Zdravstvena zaštita zuba i usta
 - Laboratorijska dijagnostika
 - Centar za mentalnu rehabilitaciju
 - Centar za fizikalnu rehabilitaciju
 - Rtg dijagnostika

Zdravstvene usluge vanbolničke konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite sa dijagnostikom JU „Dom zdravlja“ pruža kroz sljedeće djelatnosti:

- Pedijatrija (dio usluga)
- Pneumoftiziologija (osnovni dio)
- Ginekologija i akušerstvo
- Opća interna medicina
- Neurologija
- Biohemijska i hematološka laboratorijska dijagnostika (ograničeni dio)
- Ultrazvučna dijagnostika (ograničeni dio)
- Traumatologija
- Urologija
- Reumatologija
- Vaskularna hirurgija
- Neurohirurgija

Za navedene djelatnosti JU „Dom zdravlja“ obezbjeđuje pružanje usluga iz vlastitog kadrovskeg potencijala ili ugovorom sa specijalistima određenih oblasti medicine. U JU „Dom zdravlja“ se pružaju i zdravstvene usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite kroz sljedeće djelatnosti:

- Opća hirurgija
- ORL
- Oftalmologija
- Ortopedija
- Dermatologija

Za navedene djelatnosti JU „Dom zdravlja“ obezbjeđuje prostor i angažman zdravstvenih tehničara, te po tom osnovu ostvaruje finansijska sredstva, dok specijaliste angažuje Kantonalna bolnica Zenica.

Laboratorijske analize tercijarnog nivoa su ugovorom ZZO ZDK i Kantonalne bolnice Zenica, odnosno Opće bolnice Tešanj, usmjerene navedenim bolnicama, a JU „Dom zdravlja“ organizuje uzimanje i transport uzoraka uzetih od pacijenata.

Dijalizni tretman pacijenata se obavlja u Dijaliznom centru Žepče svim danima osim nedjelje prema rasporedu koji dostavi centar. Tretman je finansiran od strane Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo, a u 2016. godini je obuhvatao 26 pacijenata.

6.6 Finansijsko poslovanje

JU „Dom zdravlja“ Zavidovići najveći dio prihoda ostvaruje na osnovu sklopljenog Ugovora sa Zavodom zdravstvenog osiguranja ZDK.

Uz osiguranje osnovnog izvora za finansiranje redovnog poslovanja, koje JU „Dom zdravlja“ Zavidovići ostvaruje na osnovu sklopljenog Ugovora sa Zavodom zdravstvenog osiguranja ZDK, samofinansiranje pojedinih segmenata koji se ne finansiraju od strane Zavoda ZDK Ustanova ostvaruje kroz pružanje usluga sistematskih pregleda radnika, svih vrsta ljekarskih uvjerenja, vršenje usluga dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (DDD) na komercijalnoj osnovi kao i po osnovu prihoda koje ostvaruje izdavanjem u zakup viška poslovnih prostora.

U periodu od 01.01.-31.12.2016. godine ostvaren je pozitivan finansijski rezultat u iznosu od 195.646 KM, što je rezultat razlike ukupnog prihoda od 5.100.011 KM i ukupnog rashoda od 4.904.365 KM što je prikazano u tabeli 3.

Pozicija	2015. godina	2016. godina	Index (2016. / 2015.g.)
UKUPNI PRIHODI	5.072.736	5.100.011	101
UKUPNI RASHODI	4.963.277	4.904.365	99
REZULTAT – VIŠAK PRIHODA NAD RASHODIMA	109.459	195.646	179

Tabela 3. Pregled ukupnog prihoda, rashoda i poslovnog rezultata

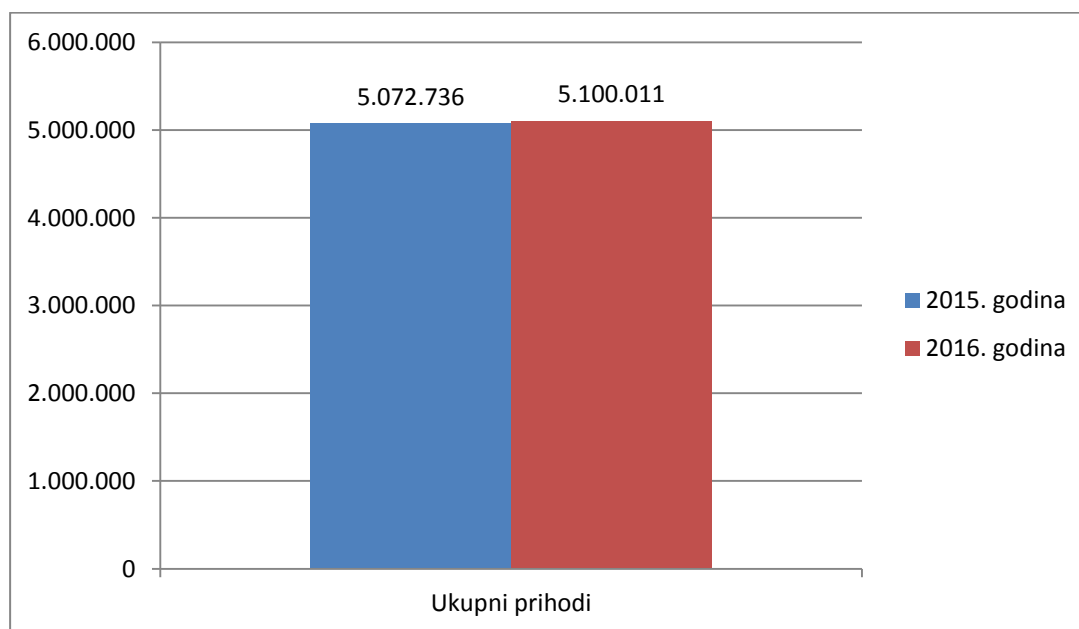
6.6.1 Pregled prihoda

U tabeli 4. Prikazana je analiza prihoda u 2016 godini u odnosu na iste ili slične prihode u 2015-toj godini.

Pozicija	2015. godina	2016. godina	Index (2016. / 2015.g.)
POSLOVNI PRIHODI	5.063.338	5.078.038	100
FINANSIJSKI PRIHODI	8.241	3.428	42
OSTALI PRIHODI	1.157	18.545	1.603
UKUPNO PRIHODI	5.072.736	5.100.011	101

Tabela 4. Analiza prihoda 2016.g. u odnosu na prihode 2015.g.

Na slici 4. (dijagramu) prikazan je uporedni pregled prihoda po vrstama za 2015.i 2016. Godinu.



Slika 4. Uporedni pregled prihoda po vrstama za 2015. i 2016. god.

Prihodi su podijeljeni u dvije grupe i to :

- Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i
- Prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja

Strukturu prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja čine :

- Prihodi po osnovu redovnih tranši Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK koje doznachava Javnoj ustanovi „Dom zdravlja“ na osnovu Ugovora o finansiranju
- Prihodi od Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja za pokrivanje troškova prevoza pacijenata do dijaliznog centra i
- Prihodi po osnovu participacije osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite.

Prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja sastoje se od :

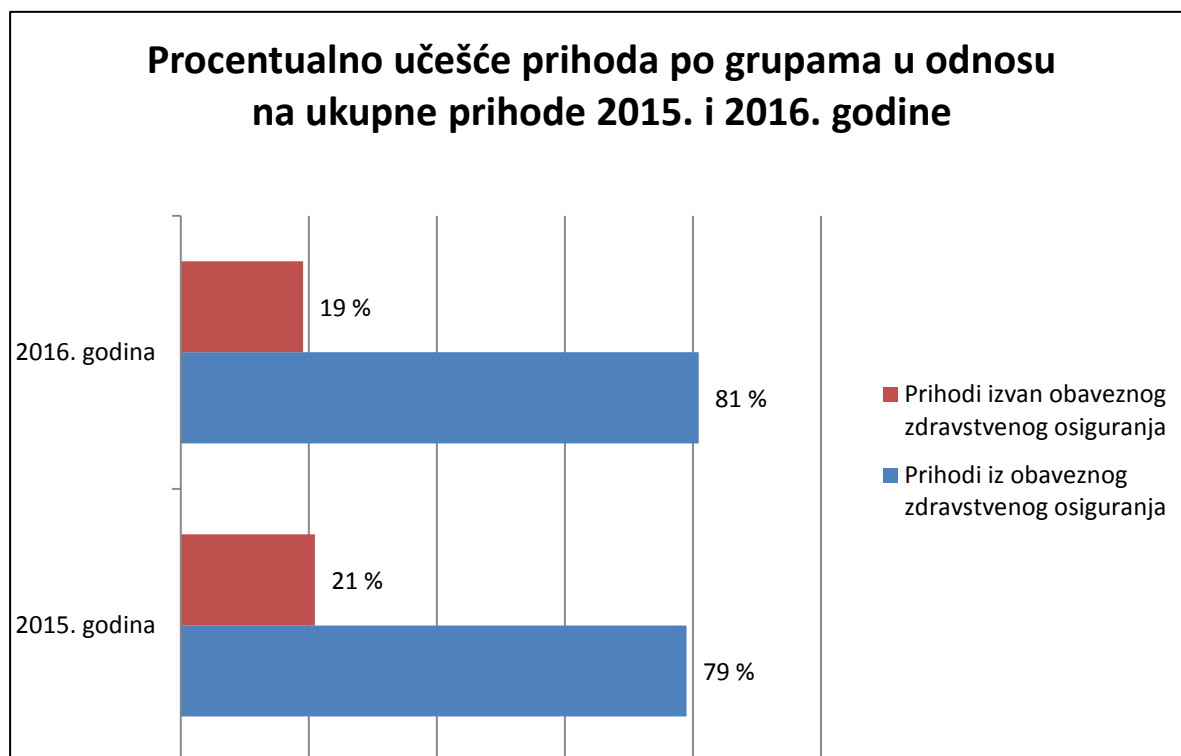
- Prihoda po osnovu direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica
- Prihoda iz budžeta
- Prihoda po osnovu donacija i
- Ostalih prihoda.

U tabeli broj 5. slijedi prikaz prihoda koje je Javna ustanova „Dom zdravlja“ Zavidovići ostvarila u toku 2016. godine, kao i ostvarene prihode za 2015. godinu.

R. br.	Naziv	2015. godina	2016. godina	Index (2016. / 2015.g.)
1.	Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	4.008.369	4.125.560	103
1.1.	Domicilni zavod zdravstvenog osiguranja	3.854.971	3.990.728	104
1.2.	Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja	61.725	57.030	92
1.3.	Učešće (participacija) osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite	91.673	77.802	85
2.	Prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja	1.064.367	974.451	92
2.1.	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	826.384	783.641	95
2.2.	Prihodi iz budžeta	60.000	64.452	107
2.3.	Prihodi od donacija	62.015	59.376	96
2.4.	Ostali prihodi	115.968	66.982	58
3.	UKUPNI PRIHODI	5.072.736	5.100.011	101

Tabela 5. Struktura prihoda u 2015. i 2016. godini

U 2016.godini JU „Dom zdravlja“ ostvarila je 5.100.011 KM prihoda što je za 27.275 KM više u odnosu na 2015. godinu.



Slika 5. Prihodi izvan i iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2015. i 2016. godini

Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja:

Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u ukupno ostvarenim приходima u 2016.godini iznose 81 %, dok ostvareni prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznose 19 %.

Osnovne izvore JU „Dom zdravlja“ čine uplate od Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK u iznosu od 3.990.728 KM, što predstavlja 78 % ukupnih prihoda Ustanove u 2016.god. (Tabela 5).

Prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja:

Ukupno ostvareni prihodi izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja obuhvataju prihode po osnovu direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica, prihode iz budžeta, prihode od donacija i ostale prihode koji su u 2016. godini iznosili 974.451 KM što je za 8 % manje u odnosu na prethodnu godinu.

Kod direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica u 2016.godini ostvareni prihodi su iznosili 783.641 KM i manji su za 42.743 KM, odnosno 5 % u odnosu na istu kategoriju prihoda ostvarenih u 2015. godini. Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica u 2016.godini čine 15 % ukupnih prihoda Ustanove. (Tabela 5).

Prihodi iz budžeta Općine Zavidovići u 2016. godini su veći u odnosu na prethodnu godinu za 4.452 KM, odnosno 7 %, te su iznosili 64.452 KM. Sredstva iz budžeta su iskorištena za pružanje zdravstvenih usluga penzionerima i pružanje zdravstvenih usluga oboljelim od PTSP u skladu sa

kriterijima koje je utvrdio Općinski načelnik. Ukupno je izvršeno 4.938 usluga u sklopu ova dva transfera.

Prihodi od donacija se odnose na stalna sredstva koja su primljena kroz programe kojim su opremljene ambulante porodične medicine i kroz provođenje informatizacije u primarnom sektoru. Ukupan iznos prihoda po osnovu donacija za 2016.godinu obuhvata amortizovani dio doniranih stalnih sredstava 59.376 KM, čije vrijednosti ne utiču na finansijski rezultat, obzirom da se evidentiraju po principu sučeljavanja prihoda i rashoda po osnovu obračunatog dijela amortizacije donirane opreme i troškova amortizacije.

Ostali prihodi imaju učešće od 1 % u ukupnim prihodima Ustanove, a obuhvataju prihode od zakupnine, naplate štete od osiguravajućih društava i dr.

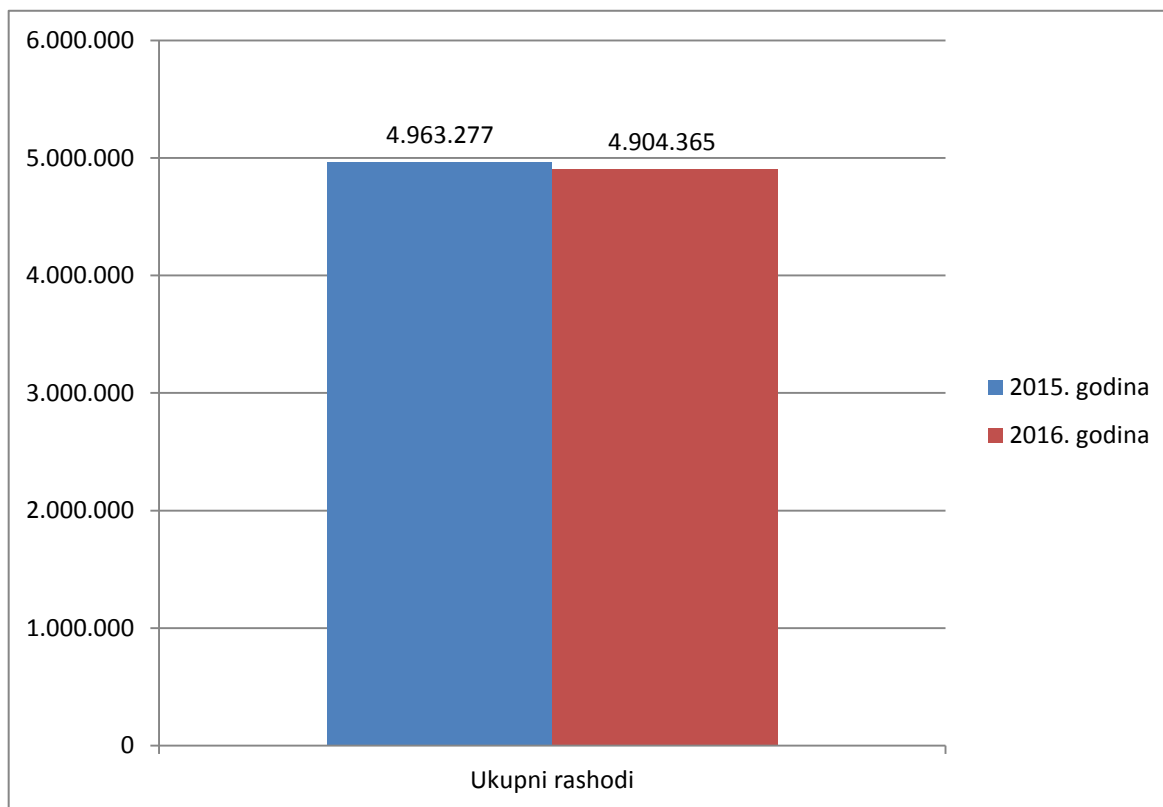
6.6.2 Pregled rashoda

Ostvaren ukupan rashod u obračunskom periodu 2016.godine iznosi 4.904.365 KM, što je u odnosu na prethodnu godinu smanjenje za 58.912 KM, odnosno 1 % što se vidi iz sledeće table (Tabela 6) gdje je prikazana analiza rashoda 2016.godine u odnosu na rashode iz 2015.godine.

Pozicija	2015. godina	2016. godina	Index (2016. / 2015.g.)
POSLOVNI RASHODI	4.952.879	4.889.494	99
FINANSIJSKI RASHODI	7.895	14.008	177
OSTALI RASHODI	2.503	863	34
UKUPNO RASHODI	4.963.277	4.904.365	99

Tabela 6. Analiza rashoda 2016.godine u odnosu na rashode 2015.godine

Ta ista analiza je prikazana na sledećoj slici (Slika 6) odnosno dijagramu gdje se vidi smanjenje rashoda u odnosu na isti period prethodne godine koji iznosi 63.385 KM što je otprilike nekih 1% smanjenje ukupnih rashoda.



Slika 6. Dijagram smanjenja rashoda u 2016. god. u odnosu na 2015. god.

U obračunskom periodu poslovni rashodi iznose 4.889.494 KM. u odnosu na isti period prethodne godine ovi rashodi imaju smanjenje za 63.385 KM ili 1 %.

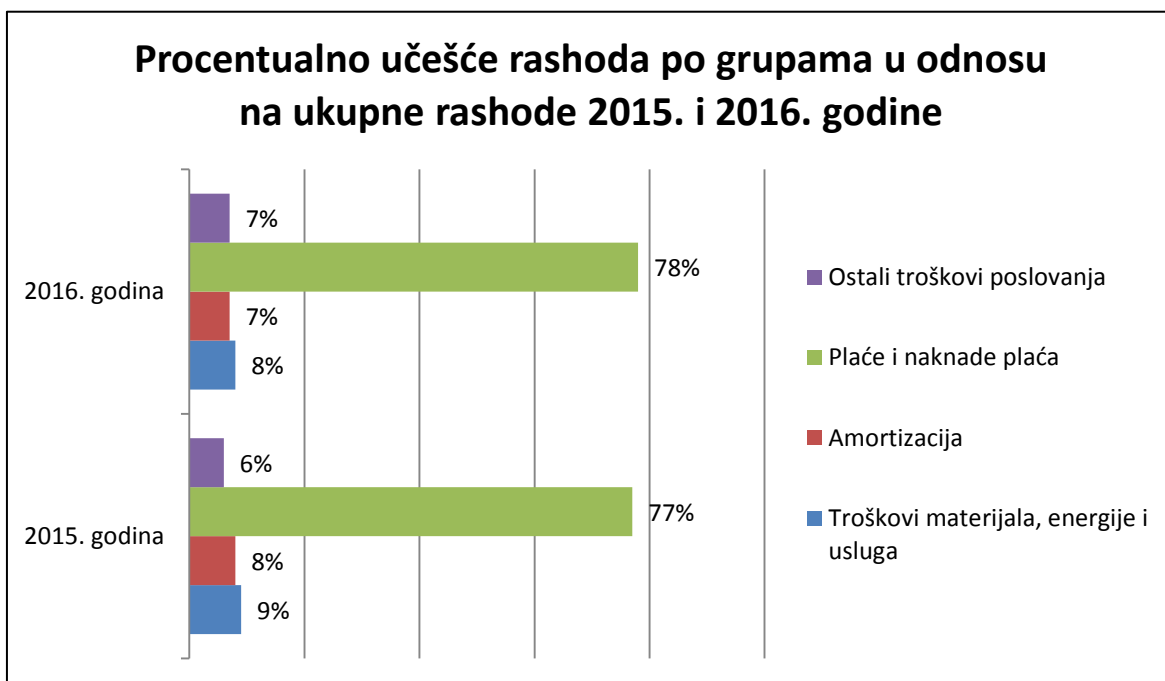
6.6.3 Pregled strukture rashoda

U narednoj tabeli je prikazana uporedna analiza bilansnih pozicija rashoda u 2015. i 2016. godini.

R. br.	Naziv	2015. godina	2016. godina	Index (2016. / 2015.g.)
1.	Troškovi materijala, energije i usluga	463.420	398.692	86
1.1.	Troškovi medicinskog materijala	214.266	159.557	74
1.2.	Troškovi nemedicinskog, kancelarijskog i materijala za održavanje čistoće	44.312	42.312	95
1.3.	Utrošena električna energija	50.911	52.191	103
1.4.	Troškovi ogrijeva, plina, lož ulje, drva	49.992	54.055	108
1.5.	Utrošeno gorivo i mazivo	48.623	37.136	76
1.6.	Ostali materijalni troškovi	55.316	53.441	97
2.	Amortizacija	369.522	320.362	87
3.	Troškovi plaća i naknada	3.844.195	3.846.524	100
3.1.	Plaće i naknade plaća	3.037.195	3.072.762	101
3.2.	Ostale naknade zaposlenicima (topli obrok, dnevnice, troškovi prevoza, regres i sl.)	807.000	773.762	96
4.	Ostali troškovi poslovanja	286.140	338.787	118
4.1.	Troškovi proizvodnih usluga (usluge održavanja, objave oglasa i sl.)	119.159	160.034	134
4.2.	Nematerijalni troškovi (troškovi zdravstvenih, komunalnih, telefonskih usluga, premije osiguranja i sl.)	166.981	178.753	107
5.	UKUPNI RASHODI	4.963.277	4.904.365	99

Tabela 7. Uporedna analiza bilansnih pozicija rashoda u 2015. i 2016. godini

Učešće troškova materijala, energije i usluga, troškova amortizacije, troškova plaća i naknada i ostalih troškova poslovanja u ukupno ostvarenim rashodima Ustanove za analizirane periode je grafički prikazano u sljedećem grafikonu (Slika 7).



Slika 7. Procenat učešća rashoda po grupama 2015.god. i 2016.god.

Ostvarene su uštede u potrošnji medicinskog materijala i troškovima pogonskog goriva i maziva. Osim toga, smanjeni su i troškovi amortizacije i ostalih naknada zaposlenicima, a povećani su troškovi ogrijeva i plina, troškovi plaća i naknada plaća, i troškovi održavanja opreme i vozila.

U strukturi rashoda najveći dio čine troškovi za zaposlene koji su iznosili 3.846.524 KM ili 78%. Troškovi za zaposlene sastoje se od troškova plaća i naknade plaća zaposlenika, te troškova za ostale naknade zaposlenicima (naknade za topli obrok, dnevnice, troškovi prevoza, regres i sl.). Tokom 2016.godine isplaćeno je 7.548 KM za otpremnine radi redovnog odlaska radnika u penziju. Za isplatu regresa za godišnji odmor zaposlenicima je isplaćeno 78.000 KM.

6.7 Primjena informacionih tehnologija

U svrhu efikasnijeg upravljanja i planiranja, JU "Dom zdravlja" Zavidovići posebnu pažnju posvećuje stepenu informatizacije, kako na polju edukacije osoblja tako i u oblasti razvoja programa za interne potrebe.

Efektivno prikupljanje medicinskih informacija za planiranje i optimizaciju poslovnih procesa u ustanovi, finansijskih izvještaja i sl., ne samo da su od značaja za pravovremeno informisanje menadžmenta već i za procese upravljanja unutar same radne organizacije.

U cilju bolje evidencije zdravstvenih usluga, obezbjeđenja tačne i blagovremene informacije i kontrole troškova, ustanova je oformila tim od svojih zaposlenika, sastavljen od medicinskog osoblja, informatičara, ekonomista za izradu softvera za interne potrebe.

U nastavku su dati neki od primjera softverskih rješenja koji pokazuju na koji način je Dom zdravlja, kroz kontrolu potrošnje lijekova i sanitetskog materijala, potrošnje rtg filmova, ostvarila uštedu i smanjila rashode u poslovanju.

a) Kontrola potrošnje lijekova i sanitetskog materijala po službama

U svrhu evidencije terapije pružene pacijentima, te kontrole opravdanosti potrošnje lijekova i sanitetskog materijala izrađena su softverska rješenja za evidenciju pruženih zdravstvenih usluga. U intervencije svih službi postavljeni su računari putem kojih se vrši evidentiranje aplicirane terapije. Intervencije se vode kao zasebna skladišta, gdje se zadužuju i razdužuju lijekovi, te prati potrošnja i stanje istih, u skladu sa propisanim nalogima za terapiju. U program je unesena baza svih osiguranika Općine Zavidovići, te nakon što se izvrši izbor pacijenta iz baze, kojem treba pružiti zdravstvenu uslugu (Slika 8), otvara se sljedeći prozor u kojem se unosi nalog za terapiju propisan od strane ordinirajućeg ljekara (Slika 9). Odabirom određene ampule, infuzije ili bilo kog drugog lijeka sa naloga za terapiju, evidentira se potrošena ampula i automatski skida sa stanja na zalihama (Slika 10).

Ovakav način evidencije prikazuje stvarno stanje troška, za razliku od ranijih perioda, kada se samim izdavanjem lijekova iz magacina u određenu intervenciju odmah evidentirao trošak, bez da je lijek stvarno i utrošen, a pored toga evidencija stvarnog troška je postignuta i time da je prikazana potrošnja lijeka onolika koliko je stvarno i propisano na nalogu za terapiju.

Sistem kontrole potrošnje lijekova i sanitetskog materijala na ovakav način, rezultiralo je značajnim smanjenjem troškova medicinskog materijala u 2016. godini.

Troškovi medicinskog materijala su u 2016. godini smanjeni za 54.709 KM u odnosu na troškove materijala u 2015. godinu.

Unos naloga

Pacijent Test pacijent - 0000000000000

Matični podaci Nalog terapije Nalog usluge

Lični podaci

ID pacijenta: 34993
 JMBG: 0000000000000
 Prezime i ime: Test pacijent
 Adresa stanovanja: Zavidovići

Kontakt

Telefon: _____
 Zanimanje: _____
 Mobitel: _____

Pacijenti

➤ Dodaj novog pacijenta

Program

➤ Zatvori unos
 ➤ Izveštaji

Lijekovi

➤ Registar lijekova

Slika 8. Baza pacijenata

Unos naloga

Pacijent Test pacijent - 0000000000000

Matični podaci Nalog terapije Nalog usluge

Datum Unosa	Datum naloga	Ljekar	Sluzba	Evidentirao
▶ 11.08.2016	10.08.2016	Test	HITNA POMOĆ	Test

Novi nalog

Pacijenti

➤ Dodaj novog pacijenta

Program

➤ Zatvori unos
 ➤ Izveštaji

Lijekovi

➤ Registar lijekova

Slika 9. Nalog za terapiju

Utrošak lijekova							
Pregled utroška lijekova Nazad!							
Datum	Naziv lijeka	JM	Doza	Pakovanje	Utroseno	Korekcija	
11.08.2016	B05BA03-4	Glucosa 5%	ml	500	inf	1,00	0

Slika 10. Utrošak lijekova

b) Kontrola potrošnje rtg filmova u Službi za radiološku dijagnostiku

Program za evidenciju i potrošnju rtg filmova, funkcioniše na način da se vodi elektronski protokol u koji se sa uputnice za rtg usluge, unose osnovni podaci o pacijentu i traženi rtg snimak od strane ordinirajućeg ljekara (Slika 11). Za odabrani rtg snimak, automatski se vezuje potrošnja rtg filma neophodna za konkretni snimak. Na ovaj način se vrši evidencija i kontrola potrošnje rtg filmova, kao i evidencija o eventualnom škartu filma (Slika 12).

Ime: Pacijent test <input type="button" value="Novi"/>		Datum: 11.08.2016	
JMBG: 000000000000 <input type="button" value="Roditelj:"/>		Broj lab. dnevnika: 10	
Kategorija: <input type="button" value="..."/>		Uputio ljekar: Test	
		Odjet: HITNA MEDICINSKA POMOĆ	
Nalog obradio: Nalog u Izradi!			
Grupa pretraga: RTG Standardna radiografija RTG1 RTG2 CT CT KIČME CT ABDOMENA CT (NOVO) UZV UZV1 UZV2 UZV3 UZV KONTROLE NE KORISTI SE MAMOGRAFIJA ZUB RADIOLOG	Pretraga: <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PA i profil <input type="checkbox"/> Profil <input type="checkbox"/> Radioskopija abdomena - nativno <input type="checkbox"/> Pregledni snimak abdomena sa zdjelicom <input type="checkbox"/> Intravenozna urografija <input type="checkbox"/> Infuzionna urografija <input type="checkbox"/> Minutna urografija <input type="checkbox"/> Retrogradna urografija <input type="checkbox"/> Radioskopija jednjaka - pasaža jednjaka <input type="checkbox"/> Radioskopija želuca i duodenuma	Kolicina 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Opis <input type="button" value="Za naplatu :"/> <input type="button" value="Ispis računa"/> <input type="button" value="Isprazni"/> <input type="button" value="Izbriši nalog"/> <input type="button" value="Unos potrošnje filmova"/> <input type="button" value="Pohrani izabrano"/> <input type="button" value="Izlaz"/>
Record: 10 of 10			

Slika 11. Unos pacijenta

Traži po imenu: Traži po broju dnevnika

Ime: Pacijent test JMBG: 000000000000 Datum: 11.08.2016

Grupa usluga	Pretraga	Količina	Vrsta filma	Škart	Razlog škarta	Broj usluga
RTG	PA	1	RTG film 35*35/100	0		0
Standardna radiografij	PA i profil	0		0		0
RTG1	Profil					
RTG2	Radioskopija abdomena - nativno					
CT	Pregledni snimak abdomena sa zdjelicom					
CT KIČME	Intravenozna urografija					
CT ABDOMENA	Infuziona urografija					
UZV	Minutna urografija					
UZV1	Retrogradna urografija					
UZV2	Radioskopija jednjaka - pasaža jednjaka					
UZV3	Radioskopija želuca i duodenuma					
UZV KONTROLE						
NE KORISTI SE						
MAMOGRAFIJA						
ZUB						

Napomena: Broj dnevnika: 10

Pohrani ovaj unos Izlaz

Record: 10 of 10

Slika 12. Evidencija utroška rtg filmova

Pored navedenih evidencija i kontrola medicinskih troškova, vrši se redovna evidencija i analiza potrošnje lijekova sa esencijalne liste, laboratorijskih troškova i slično, te se na osnovu dobijenih podataka vrši evidencija troškova po pacijentu, poređenje potrošnje među ljekarima i druge analize neophodne za planiranje, a u cilju racionalne upotrebe resursa i pravovremenog donošenja odluka.

Također, za potrebe evidencije i kontrole potrošnje goriva, koristi se interni softver za analizu voznog parka, odnosno analizu pređenih kilometara, potrošnje goriva, svrha upotrebe vozila i slično.

Osim troškova medicinskog materijala analizira se i potrošnja nemedicinskog materijala kao i svih ostalih troškova.

Kada je riječ o prihodima, u cilju kvalitetnijeg upravljanja prihodima, u zadnje dvije godine, uveden je i novi sistem za naplatu pruženih zdravstvenih usluga. Instaliranjem POS kasa na svakoj službi, ostvarena je bolja naplata pruženih zdravstvenih usluga a sam tim i povećanje prihoda ustanove, jer se evidencijom pružene usluge automatski kreira račun vezan za navedenu uslugu za razliku od ranije kada se naplata vršila sporadično, izdavanjem blokova (priznanica) na službama i putem centralne blagajne.

Pored prihoda ostvarenih putem ugovaranja sa Zavodom zdravstvenog osiguranja ZDK, zdravstvenim ustanovama se iz naplaćenih sredstava za neposredno učešće osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, svake godine na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda može opredijeliti određen procenat od naplaćenih sredstava, a koja su saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju prihod Zavoda⁴⁸

Osnovicu za obračun ustupljene participacije čini iznos naplaćene i uplaćene participacije na račun Zavoda i broj osiguranih lica koji pokriva određena zdravstvena ustanova.

Podatak o broju osiguranih lica koji se koristi pri obračunu participacije identičan je onome koji je korišten prilikom zaključivanja međusobnog ugovora između Zavoda i zdravstvene ustanove za tekuću godinu.

⁴⁸ Službene novine br:06/15 Odluku o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova – čl.13

Visina sredstava koja Zavod ustupa zdravstvenoj ustanovi direktno ovisi od visine naplaćene participacije po osiguranom licu.

Sredstva participacije se ustanovi ustupaju na sljedeći način:

-iznos naplaćene participacije po osiguranom licu na godišnjem nivou:

- više od 3,01 KM ustupa se 70%
- od 2,81 KM do 3 KM ustupa se 65%
- od 2,51 KM do 2,8 KM ustupa se 60 %
- od 2,21 KM do 2,5 KM ustupa se 55 %
- od 2,01 KM do 2,2 KM ustupa se 50%
- od 1,81 KM do 2 KM ustupa se 45%
- od 1,61 KM do 1,8 KM ustupa se 40%
- od 1,51 KM do 1,6 KM ustupa se 40%
- do 1,5 KM ustupa se 30%

Obračun za ustupanje participacije vrši se na kraju godine.

U 2016. god u JU"Dom zdravlja" Zavidovići je naplaćana participacija više od 3,01 KM, te je u skladu sa kriterijumima, Zavod doznačio na račun Dom zdravlja 70% naplaćene participacije, odnosno 77.802 KM.

6.8 Analiza imovine ustanove

Analiza imovine obuhvata analizu : strukture aktive, strukture stalnih sredstava i strukturu tekućih sredstava.

6.8.1 Analiza strukture aktive

U strukturi aktive stalna sredstva čine 77 %, dok tekuća sredstva učestvuju sa 23 %.

Opis	Vrijednost u KM	% učešće
Stalna sredstva	2.442.275	77
Tekuća sredstva	737.296	23
UKUPNO	3.179.571	100

Tabela 8. Stalna i tekuća sredstva



Slika 13. Struktura aktive

6.8.2 Struktura stalnih sredstava

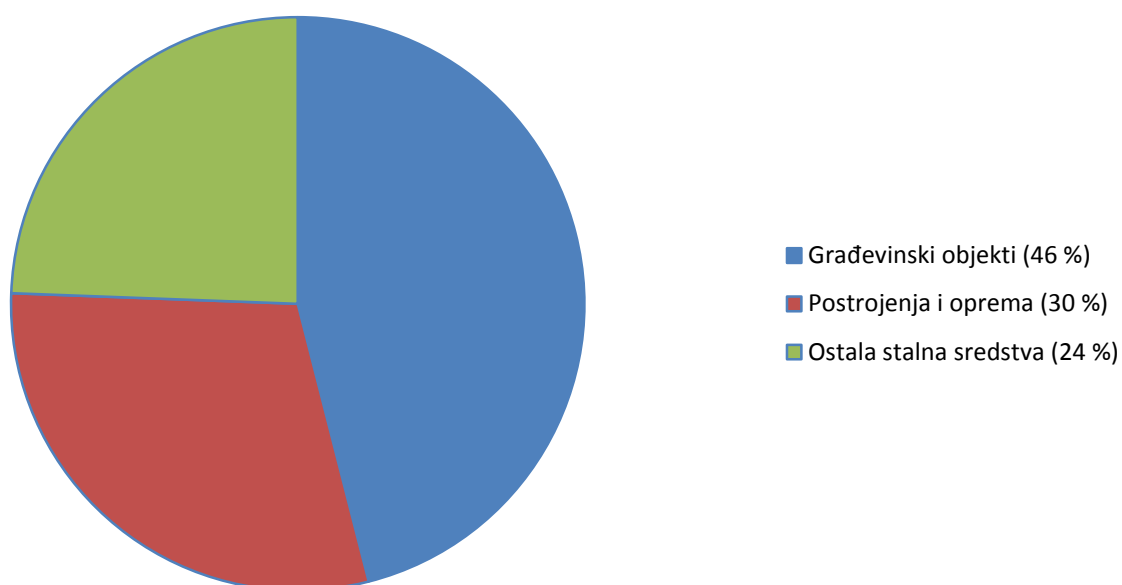
Strukturu stalnih sredstava čine : građevinski objekti, postrojenja i oprema i ostala stalna sredstva.

Opis	Vrijednost KM	% učešće
Građevinski objekti	1.125.472	46
Postrojenja i oprema	740.401	30
Ostala stalna sredstva	576.402	24
UKUPNO	2.442.275	100

Tabela 9. Stalna sredstva

U strukturi stalnih sredstava građevinski objekti učestvuju sa 46 %, postrojenja i oprema sa 30 %, te ostala stalna sredstva sa 24 %.

Struktura stalnih sredstava



Slika 14. Struktura stalnih sredstava

6.8.3 Struktura tekućih sredstava

Strukturu tekućih sredstava čine zalihe, gotovina, potraživanja od kupaca, ostala kratkoročna potraživanja i aktivna vremenska razgraničenja.

Opis	Vrijednost u KM	% učešće
Zalihe	117.174	16
Gotovina	95.502	13
Potraživanja od kupaca	421.312	57
Ostala kratkoročna potraživanja	97.317	13
Aktivna vremenska razgraničenja	5.991	1
UKUPNO	737.296	100

Tabela 10. Tekuća sredstva

U strukturi tekućih sredstava dominiraju potraživanja od kupaca sa 57% udjela. Najveći dio potraživanja od kupaca se odnosi na potraživanje od ZZO ZDK po ugovoru za pružanje

zdravstvene zaštite stanovništvu Općine Zavidovići u iznosu od 395.462 KM. Najveći dio ostalih kratkoročnih potraživanja se odnosi na: potraživanja za refundaciju plaća za vrijeme bolovanja u iznosu od 15.642 KM i ostala potraživanja od ZZO ZDK u iznosu od 77.802 KM, što ukupno čini 13 % udjela. Zalihe čine 16 %, a gotovina 13 % udjela. Aktivna vremenska razgraničenja se odnose na troškove po osnovu osiguranja imovine i osoba i iznose 5.991 KM.

6.9 Investiciona ulaganja

Neke od značajnijih investicija u opremu, koje je JU „Dom zdravlja“ realizovao iz vlastitih izvora tokom 2016. godine su:

1. Sanitetsko vozilo T6 Furgon DG 2.0 TDI	93.230 KM
2. Aparat za elektromioneurografiju (EMNG)	56.336 KM
3. Abdominalna sonda Samsung Medison 2-6 MHz	16.379 KM
4. Kotao (peć) Centrometal S3 eco cup	12.596 KM
5. Hematološki brojač Sysmex XP 300	6.962 KM
6. Polovno putničko vozilo Škoda fabia karavan	4.620 KM
7. Lutka za reanimaciju	3.990 KM
8. Aparat za fizikalnu terapiju Medio VAC	3.817 KM
9. Aparat za fizikalnu terapiju Medio IF	3.709 KM
10. EKG aparat MAC 600 3-kanalni	2.500 KM

JU „Dom zdravlja“ je u 2016. godini investirao u adaptaciju, izgradnju i rekonstrukciju građevinskih objekata u iznosu od 70.008 KM. Izvršena je adaptacija:

- prostorija u Službi hitne medicinske pomoći
- prostorija u Službi porodične medicine
- prostorija u Službi za stomatologiju
- prostorija u upravnoj zgradi
- ulaza u Centralnu zgradu
- kotlovnice
- trotoara
- krova i oluka na zgradi Uprave i Centralnoj zgradi
- nadstrešnice za sanitetska vozila
- prilaznih puteva u Ambulantama Vozuća i Gostović

6.10 Aktivnosti JU „Dom zdravlja“ na unapređenju poslovanja

JU „Dom zdravlja“ Zavidovići planira i za naredni period poslovanja poduzimanjem sljedećih aktivnosti u cilju kvalitetnijeg funkcionisanja unaprijediti unutarnju organizaciju.

Koristiti sofisticiranu tehnologiju u cilju povećanja unutrašnjeg nadzora i kontrole poslovanja, a ostvariti uštede u poslovanju :

- evidencijom i utvrđivanjem opravdanosti propisivanja terapije od strane doktora
- evidencijom i analizom opravdanosti pruženih usluga, praćenje laboratorijskih i rtg troškova, troškova transporta, troškova sanitetskog materijala radi kontrole istih po pojedinim službama i doktorima
- kontrolom potrošnje terapije u intervencijama
- obezbjeđenjem više finansijskih sredstava kroz plasman komercijalnih usluga koje nisu ugovorene sa ZZO ZDK
- kontinuiranom edukacijom svih nivoa u Ustanovi
- očuvanjem dosad postignutog nivoa komunikacije i dalje unapređenje iste sa svim interesnim skupinama u Ustanovi i van nje
- ocjenjivanjem radne uspješnosti
- izradom strategije upravljanja ljudskim resursima gdje će se posebna pažnja posvetiti motivacionim tehnikama i eksploataciji istih od strane uposlenog kadra.

7 ZAKLJUČAK

Glavninu svojih prihoda, zdravstvene ustanove, ostvaruju temeljem ugovornog odnosa sa Zavodima zdravstvenog osiguranja, pri čemu su ugovorena sredstva nedostatna za pokriće svih troškova koje zdravstvene ustanove imaju u pružanju zdravstvene zaštite svojim osiguranicima.

Pored osnovnih izvora finansiranja, zdravstvene ustanove obavljaju i neke poslove na tržištu i njima ostvaruju dodatne prihode. To su vlastiti prihodi u koje se ubrajaju prihodi od: komercijalnih usluga, odnosno usluga koje nisu ugovorene sa Zavodom zdravstvenog osiguranja, usluge sistematskih pregleda, usluge dezinfekcije, dezinskcije, deratizacije i dr. Vlastite prihode ustanove mogu sticati i izdavanjem u zakup viška poslovnih prostora, donacija i iz drugih izvora pod uslovima određenim zakonom ili aktom ustanove.

Kada je riječ o troškovima u sistemu zdravstvene zaštite, cijene usluga, energenata, medicinskih uređaja, lijekova i ostalih materijalnih resursa neophodnih za poslovanje su u stalnom porastu.

Da bi se postiglo bolje finansijsko poslovanje, zdravstvene ustanove su dužne provesti mjere za kontrolu i racionalizaciju troškova poslovanja i time ograničiti rast zdravstvenih troškova i zaustaviti rast gubitaka. Preduvjet svim navedenim mjerama je uspostavljanje bolje informatizacije uvedenih mjera.

Kako bi menadžment zdravstvene ustanove mogao, ekonomično i učinkovito upravljati, potrebno je sve više vremena koristiti za razvijanje novih znanja i vještina u upravljanju ljudskim resursima, potrošnim materijalom i lijekovima, finansijskim sredstvima.

Kako su finansijska sredstva, dobijena na osnovu ugovora o međusobnim odnosima u pružanju zdravstvene zaštite sa zavodom zdravstvenog osiguranja, nedostatna za podmirenje svih rashoda koji nastanu u okviru zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite, od velikog značaja je uloga menadžmenta u poduzimanju aktivnosti na smanjenju troškova poslovanja s jedne strane i kreiranje dodatnih prihoda, s druge strane.

Iako su zdravstvene ustanove neprofitnog karaktera, odnosno nisu osnovane u cilju sticanja dobiti, pored obaveznih zdravstvenih usluga koje pružaju svojim osiguranicima i koje su ugovorene sa zavodima zdravstvenog osiguranja, a radi približavanja zdravstvenih usluga pacijentu, savremeni menadžeri zdravstvenih ustanova u svoj asortiman usluga, uvode i druge zdravstvene usluge koje se pružaju na komercijalnoj osnovi.

Prihodima stečenim na komercijalnoj osnovi, obezbjeđuju se dodatna sredstva za pokriće troškova poslovanja, nabavku neophodne opreme i druge investicije bitne za normalno funkcionisanje i razvoj ustanove. Obezbuđenje neophodnih usluga odgovarajućeg kvaliteta zahtjeva efikasno korištenje postojećih resursa, njihovu bolju raspodjelu, razvoj informacionog sistema i efikasan finansijski menadžment.

Rastući troškovi, nedovoljna sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite i rastući zahtjevi i potrebe korisnika zdravstvene zaštite, zahtjeva postojanje kvalitetnog menadžmenta sa zdravstvenim liderom na čelu. Potrebno je uložiti mnogo napora, truda, neprekidan proces učenja u svim oblastima poslovanja.

U radu su izložene neosporne činjenice o važnosti postojanja zdravstvenog menadžmenta u iznalaženju neophodnih izvora u finansiranju zdravstvene zaštite. Potvrđena je polazna hipoteza da menadžment u zdravstvu ima ključnu ulogu u stabilnosti poslovanja zdravstvenih ustanova i predstavlja instrument za unapređenje sistema rada i poslovanja sa stanovišta efektivnosti i efikasnosti.

Ovim radom pokazano je da uloga menadžmenta u finansiranju zdravstvene zaštite treba da se ogleda u nastojanju prevazilaženja finansijskih problema kroz upravljanje troškovima i prihodima odnosno racionalizacijom i uštedama s jedne strane, i povećanje prihoda na komercijalnoj osnovi s druge strane.

Dobijanjem rezultata ovog istraživanja, primjerom rada i poslovanja JU "Dom zdravlja "Zavidovići, pokazano je da su zdravstvenom sistemu potrebni školovani profesionalci, savremeni menadžeri, koji razumiju organizaciju i procese u zdravstvu, kao i da posjeduju i druga znanja i vještine koje im omogućavaju da na kvalitetan i efikasan način upravljaju zdravstvenim ustanovama.

Vještine menadžmenta u upravljanju ljudskim, kapitalnim, finansijskim, informacionim resursima, omogućiće stvaranje fleksibilne organizacije koja je u stanju da odgovori svim potrebama zajednice.

8 LITERATURA

1. B.Mihajlović (2005), *Menadžment u zdravstvu*, Čigoja štampa, Beograd, str. 53
2. Baroš Ž. (2008), *Osnovi menadžmenta*, Panevropski univerzitet Apeiron, Banja Luka, str 48
3. Bitel, L. (1997), *Liderstvo - stilovi i tehnike upravljanja*, Clio, Beograd
4. Douver N. (2004), *Svetsko siromaštvo* u P. Singer, Uvod u etiku, izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Sremski Karlovci-Novi Sad, str. 393-407.
5. Ilić, G. (2005), *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka
6. Kotler, J. (1999), *What Leaders Really Do*, Harvard Business Review Book, Maj-Juni
7. Mićović, P. (2008), *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd
8. Milisavljević, M. (1999) *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd
9. Mojić, D. (2003), Uloga vodstva u organizacionom ponašanju, *Zbornik matice srpske za društvene nauke*, broj 114-115
10. Mossialos E. (1997), *Citizens Views on Health Care Systems in the 15 Member States of the European Union*, Health Economics, str.109-116.
11. P.Mićović (2000), *Menadžment zdravstvenog sistema*, Evropski centar za mir i razvoj, Beograd, str 2
12. Pavić T. (2007), *Zdravstvo i zdravstveni sistem*, Srpsko lekarsko društvo, Beograd, str 111-116
13. Robins S., Coulter M., (2005) „*Menadžment*“, osmo izdanje, (urednik izdanja na srpskom jeziku Prof.dr Branislav Mašić), Beograd, str. 9-460
14. Totić, E. (2012) Neka pitanja u vezi sa finansiranjem zdravstvene zaštite u zemljama-članicama Evropske unije, *Medicinski glasnik Specijalna bolnica za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma Zlatibor*, vol 17. br 43, str. 54-83.
15. Vukmanović L.Č. (1994), *Menadžment u zdravstvu, politika i strategija zdravstvenog razvoja*, Beograd, str.37.
16. Zaleznik, A.(1977), *Managers and leaders: Are they different*, Harvard Business Review, Maj-Juni, str. 67-78
17. Adžić, S., (2004), *Lider u marketingu*. Dostupno na: URL: www.slobodanadzic.tripod.com
18. Dani zdravstva FBiH. Dostupno na: URL: www.zzotk.ba/index.php?option=com...239%3Asistem <http://www.apeiron-uni.eu/>
19. Menadžeri zdravstvenih ustanova i specifičnost njihovog rada. Dostupno na: URL: <http://www.apeiron-uni.eu/>
20. Sistem zdravstva u BiH: stanje i pravci moguće reforme. Dostupno na: <http://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6-reforme.pdf>
21. Sistemi zdravstvene zaštite. Dostupno na: URL: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501075J.pdf>
22. Osmanovic S.(2017).*Javna nabavka lijekova i medicinske opreme*.Mala biblioteka javnih nabavki.Broj 12.Sarajevo
23. Model utvrđivanja naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Sarajevo,2011. Godine
24. Program primarne zdravstvene zaštite za osiguranike na području Općine Zavidovići za 2016.godinu.Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica
25. Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH u periodu 2008-2018. Dostupno na: URL: <http://www.fzzpr.gov.ba/>

-
26. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službene novine Federacije BiH. Broj 46/10
 27. Naredba o standardima i normativima. Službene novine FBiH. Broj 82/2014)
 28. Službene novine br:06/15 Odluka o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova – čl.13
 29. Sl. novine FBiH 8/02 i Sl. gl. RS 9/02
 30. Sl. novine FBiH 41/01 i 7/02.0
 31. Sl. nov. FBiH 46/10.

Internet izvori:

1. <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/03/Skripta-tekst1.pdf>
2. www.slobodanadzic.tripod.com
3. www.zzotk.ba/index.php?option=com...239%3Asistem <http://www.apeiron-uni.eu/>
4. <http://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6-reforme.pdf>
5. <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0351-2665/2015/0351-26651501075J.pdf>
6. <http://www.fzzpr.gov.ba/>

Spisak slika

Slika 1. Definicija prema Dobler-u i Burt-u.....	13
Slika 2. Zdravstveni sistem i zdravstvena politika u BiH/F BiH.....	32
Slika 3. Organogram JU „Dom zdravlja“ Zavidovići.....	59
Slika 4. Uporedni pregled prihoda po vrstama za 2015. i 2016. god.....	63
Slika 5. Prihodi izvan i iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2015. i 2016. god.....	65
Slika 6. Dijagram smanjenja rashoda u 2016. god. u odnosu na 2015. god.....	67
Slika 7. Procenat učešća rashoda po grupama 2015.god. i 2016.god.....	69
Slika 8. Baza pacijenata.....	71
Slika 9. Nalog za terapiju.....	71
Slika 10. Utrošak lijekova.....	72
Slika 11. Unos pacijenta.....	72
Slika 12. Evidencija utroška rtg filmova.....	73
Slika 13. Struktura aktive.....	75
Slika 14. Struktura stalnih sredstava.....	76

Spisak tabela

Tabela 1. Vrste planova.....	10
Tabela 2. Svrha organizovanja.....	11
Tabela 3. Pregled ukupnog prihoda, rashoda i poslovnog rezultata.....	62
Tabela 4. Analiza prihoda 2016.god. u odnosu na prihode 2015. Godini	63
Tabela 5. Struktura prihoda u 2015. i 2016. godini.....	64
Tabela 6. Analiza rashoda 2016. godine u odnosu na rashode 2015. godine.....	66
Tabela 7. Uporedna analiza bilansnih pozicija rashoda u 2015. i 2016. godini.....	68
Tabela 8. Stalna i tekuća sredstva.....	74
Tabela 9. Stalna sredstva.....	75
Tabela 10. Tekuća sredstva.....	76