



Broj: 05-50-1-212/17
Sarajevo, 12.4.2017. godine

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BiH

- Zastupnički dom -

SARAJEVO

Priloga	Broj	Redni broj	Klasifikaciona oznaka

13.04.2017

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

PRIMLJENO:	14-04-2017		
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
01-	50-1-	15-41/17	

PREDMET: Odgovor na zastupničku inicijativu - dostavlja se

01-50-1-183/17

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, na 98. sjednici održanoj 12.4.2017. godine, utvrdilo je Odgovor na zastupničku inicijativu koju je uputio Senad Šepić, zastupnik u Zastupničkom domu Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine.

U privitku prosljeđujemo Odgovor radi njegovog dostavljanja zastupniku.

S poštovanjem,

GENERALNI TAJNIK
Zvonimir Kutleša



Bosnia and Herzegovina
COUNCIL OF MINISTERS

Broj: 05-50-1-212/17
Sarajevo, 12.4.2017. godine

G-din Senad Šepić, poslanik u Predstavničkom domu Parlamentarne skupštine BiH je, 18.01.2017. godine, uputio Vijeću ministara BiH poslaničko pitanje sljedećeg sadržaja:

“Predlažem da Vijeće ministara Bosne i Hercegovine pripremi i u Parlament uputi informaciju o stanju zdravstva i održivost zdravstvenog sistema u BiH.”

Na postavljeno pitanje, Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je na 98. sjednici održanoj 12.4.2017. godine, utvrdilo sljedeći

ODGOVOR

Oblast zdravstva u Bosni i Hercegovini je u direktnoj nadležnosti entiteta i definisana je Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, a u okviru Federacije BiH i Ustavima kantona, Ustavom Republike Srpske i Statutom Brčko Distrikta BiH.

Nadležnost Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine je utvrđena članom 15. Zakona o ministarstvima i drugim organima uprave Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“, br. 5/03, 42/03, 26/04, 42/04, 45/06, 88/07, 35/09, 59/09, 103/09, 87/12, 6/13 i 19/16), prema kojem je Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine nadležno za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka koji su u nadležnosti Bosne i Hercegovine i koji se odnose na utvrđivanje osnovnih principa koordinacije aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definisanje strategije na međunarodnom planu, između ostalog, u području zdravstva.

Polazeći od Zakona o ministarstvima i drugim organima uprave Bosne i Hercegovine definisanim nadležnostima Ministarstvo civilnih poslova BiH je zatražilo dostavljanje odgovora na navedeno poslaničko pitanje od Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH.

Federalno ministarstvo zdravstva je aktom broj: 06-37-754/17 od 13.02.2017. godine dostavilo odgovor „Informaciju o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine“, a radi održavanja Tematske sjednice Doma naroda Parlamenta Federacije BiH, posvećene zdravstvu.

Informacija je razmatrana 30.06.2016. godine od strane Doma naroda Parlamenta Federacije BiH i Predstavničkog doma Parlamenta Federacije BiH na vanrednoj sjednici održanoj 09.11.2016. godine.

U vezi sa navedenim, u prilogu Vam dostavljamo „Informaciju o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine“.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je, aktom broj 11/04-500-128/17 od 02.03.2017. godine, dostavilo odgovor u kome se navodi:

„U vezi sa navedenim, upućujemo Vas na Amandman XXXII tačka 12. na član 68. Ustava Republike Srpske, prema kojem Republika, između ostalog uređuje i obezbjeđuje zdravstvo.“.

Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH je aktom broj: 05-000196/17 od 02.03.2017. godine dostavio Informaciju o stanju zdravstva u Brčko Distriktu BiH, a koju Vam dostavljamo u prilogu.

HRVATSKI JEZIK

INFORMACIJA
o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine

Sarajevo, lipanj 2016. godine

Sadržaj

1. Pozicija sektora zdravstva u Reformskoj agendi za razdoblje 2015.-2018.	3
2. Ustavne ovlasti u području zdravstva.....	9
3. Organizacija zdravstvene zaštite u Federaciji BiH i osnovna obilježja i organizacija zdravstvenog osiguranja.....	10
3.1. Institucije zdravstvenog sustava u Federaciji BiH.....	13
3.1.1. Ministarstva zdravstva.....	13
3.1.2. Zavodi zdravstvenog osiguranja.....	14
3.2. Zdravstvene ustanove i privatne prakse.....	16
4. Osnovni paket zdravstvenih prava i participacija.....	17
5. Federalni fond solidarnosti.....	20
6. Ugovaranje zdravstvenih usluga, mehanizmi plaćanja zdravstvenih usluga, primjena Zakona o javnim nabavama.....	25
7. Kvaliteta i sigurnost zdravstvenih usluga.....	31
8. Revizija i ujednačavanje listi esencijalnih lijekova po kantonima.....	34
9. Izvori financiranja sektora zdravstva u svjetlu najavljenih smanjivanja doprinosa za zdravstveno osiguranje.....	43
10. PDV u zdravstvu i akcize.....	49
10.1. PDV.....	49
10.2. PDV u zdravstvu.....	50
10.3. PDV u postojećem zdravstvenom sektoru.....	50
10.4. PDV u zdravstvu za naredno srednjoročno razdoblje.....	52
10.5. Akcize.....	54
11. Sljedivost prava iz zdravstvenog osiguranja.....	56
12. Decentralizacija vs centralizacija.....	57
13. Daljnja informatizacija u sektoru zdravstva.....	61
14. Javno zdravstvo.....	61
15. Prava pacijenata u Federaciji BiH.....	63
16. Put pacijenta.....	69
17. Savjesno upravljanje.....	70
18. Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici.....	74
19. Kolektivni ugovor za područje zdravstva.....	77
20. Dopunski rad zdravstvenih djelatnika.....	79
21. Pravni status univerzitetsko-kliničkih centara u Federaciji BiH.....	81
22. Financijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH.....	85
23. Daljnji razvoj transplantacijske medicine i aktivnosti za priključivanje Eurotransplantu.....	87
24. Interdisciplinarno i intersektorsko zbrinjavanje malignih oboljenja u Federaciji BiH.....	90
25. Liječenje u inozemstvu.....	95
26. Akutno zbrinjavanje infarkta miokarda.....	96
27. Partnerstvo u zdravstvu.....	96
28. Osnaživanje javno-privatnog partnerstva u području zdravstva.....	108
29. Mjere u funkciji učinkovitijeg sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja.....	109

Na 9. sjednici Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Dom naroda) održanoj 03.03.2016. godine pokrenuta je inicijativa Kluba izaslanika bošnjačkog naroda u Domu naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine u svezi sazivanja tematske sjednice posvećene zdravstvu na kojoj bi se razmotrilo stanje u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH) sa prijedlogom mjera.

Sukladno svojim ovlastima iz članka 76. Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 27/03), na 23. sjednici Kolegija Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine održanoj 15.03.2016. godine, usvojena je predmetna inicijativa za održavanje tematske sjednice posvećene zdravstvu. Aktom Predsjedateljice Doma naroda broj: 02-02-566/16 od 30.03.2016. godine donesen je Zaključak kojim se zadužuje Federalno ministarstvo zdravstva (u daljnjem tekstu: Ministarstvo), da do 20.04.2016. godine, u suradnji sa kantonalnim ministarstvima zdravstva, sačini Informaciju o stanju zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, te istu dostavi Vladi Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Vlada FBiH) radi razmatranja. Vlada FBiH zadužuje se da Domu naroda traženu informaciju dostavi do 05.05.2016. godine.

S ciljem pripreme informacije Ministarstvo se odmah, po prijemu akta Predsjedateljice Doma naroda, svojim aktim broj: 01-37-2172/16 i 01-37-2172/16 od 31.03.2016. godine, obratilo kantonalnim ministarstvima zdravstva, kao i federalnim institucijama: Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH, Zavodu za transfuzijsku medicinu Federacije BiH, Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH, te kliničkim centrima Sarajevo, Tuzla i Mostar da dostave tražene materijale za pripremu Informacije, i to zaključno sa 10.04.2016. godine.

U svezi s tim, sačinjena je Informacija o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, a koja je rađena na temelju podataka i informacija proisteklih iz aktivnosti Ministarstva, kantonalnih ministarstava zdravstva, Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, te federalnih zdravstvenih zavoda, ostalih federalnih institucija i ustanova, ali i aktivnostima koje se provode zajedno sa drugim federalnim ministarstvima, Vladom FBiH, odborima za zdravstvo oba doma Parlamenta Federacije BiH (u daljnjem tekstu: odbori za zdravstvo), Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS, Odjelom za zdravstvo Distrikta Brčko, Ministarstvom civilnih poslova BiH, kao i međunarodnim organizacijama koje djeluju na teritoriji BiH.

U posebnom fokusu su i obveze za sektor zdravstva koje proističu iz Reformske agende BiH za razdoblje 2015.-2018., kao i programski zadatci u dijelu sektora zdravstva predviđeni u Programu rada Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za mandatno razdoblje 2015.-2018 (u daljnjem tekstu: Mandatni Program Vlade FBiH). Napominjemo da je ovaj program usvojen na oba doma Parlamenta Federacije BiH.

U Informaciji su dati osnovni pokazatelji vezani za stanje u području zdravstva s obzirom na ustavne ovlasti, i to zakonodavni okvir odnosno osvrt na stanje legislative u području zdravstva i njene usklađenosti sa *acquis communautaire* u mjeri u kojoj je to moguće u datim uvjetima, te s tim u svezi suradnja sa pododborima EU BiH. Poseban fokus dan je organizaciji zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, kao i osnovnim obilježjima i organizaciji zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Financiranju zdravstva u Federaciji BiH dan je poseban značaj po temama: modeli zdravstvenog osiguranja: Bizmarkov model zdravstvenog osiguranja, izvori financiranja, ukupna sredstva u zdravstvu i veličina potrošnje u zdravstvu u razdoblju 2013. i 2014. godina, ugovaranje zdravstvenih usluga, mjere u funkciji učinkovitijeg financiranja zdravstvenog osiguranja, posebno utjecaj makroekonomskih kretanja i fiskalne politike na ovo jako osjetljivo područje javnog života.

U informaciji je dan i prikaz realizacije dosadašnjih kreditnih aranžmana u sektoru zdravstva na koje je suglasnost dao Parlament Federacije BiH, kao i Parlamentarna Skupština BiH, odnosno donatorskih aranžmana, te rezultati ovih aranžmana u sektoru zdravstva koji su značajni kada se ima u vidu da bez navedenog u ovom području ne bi sigurno mogli ponovno rekonstruirati zdravstveni sektor Federacije BiH koji je u značajnoj mjeri bio devastiran i uništen nakon posljednjeg rata.

Informacija se bavi i pitanjima provedbe zadataka iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju BiH EU koji je stupio na snagu 01.06.2015. godine s posebnim fokusom na područja koje snažno zagovara EU u okviru euroatlanskih integracija. Naravno, u Informaciji je obrađen dio koji se odnosi na jačanje prava pacijenata i prava zdravstvenih profesionalaca. Osim toga, Informacija obrađuje i ostale teme koje su realizirane ili se realiziraju, a u funkciji su unaprjeđenja zdravstvenog stanja pučanstva kroz sveobuhvatan, dostupan, kvalitetan i učinkovit zdravstveni sustav temeljen na održivosti i solidarnosti na cijelom teritoriju Federacije BiH.

Uz ovu informaciju Ministarstvo i Vlada FBiH navode mjere koje su u funkciji učinkovitijeg sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja, a koje su sadržane u Mandatnom Programu Vlade FBiH.

1. Pozicija sektora zdravstva u Reformskoj agendi za razdoblje 2015.-2018.

Reformskom agendom BiH za razdoblje 2015.-2018. koja je prihvaćena od strane vlasti u BiH reformama u sektoru zdravstva posvećena je posebna pozornost, kako u fiskalnom okviru, tako i u strukturalnim reformama. Naime, predviđeno je da će:

“Vlade entiteta, kantona i Brčko Distrikta tražiti financijsku i tehničku pomoć Svjetske banke, kako bi proveli reformu zdravstvenog sektora. Reforma podrazumijeva rješenje dugovanja zdravstvenog sektora, uvođenje trezorskog sustava poslovanja, te definiranje novih modela i izvora financiranja, uz precizno normiranje mreže zdravstvenih ustanova. Od Svjetske banke ćemo kroz program DPL tražiti da osigura tehničku i financijsku podršku za reorganizaciju zdravstvenog sektora. Entitetske vlade, vlade kantona i Brčko Distrikta će ova sredstva koristiti za izmirenje neizmirenih obveza u zdravstvenom sektoru (posebno doprinosa). Paralelno, vlasti u BiH će podržati povećanje akciza na duhan i alkohol koji će biti direktni prihodi fonda zdravstvenog osiguranja RS i fondova zdravstvenog osiguranja u FBiH i kantonima i Brčko Distriktu.”

Također, Reformskom agendom u okviru javnih financija predviđeno je da će se u narednom razdoblju provesti smanjenje opterećenja rada, kroz smanjenje doprinosa, pa i doprinosa za zdravstveno osiguranje. Osiguranje dodatnih prihoda od akciza sektor zdravstva može očekivati tek nakon provedenih reformi u ovom sektoru koja podrazumijeva prvenstveno rješavanje dugovanja zdravstvenog sektora.

Iz izloženog slijedi, da je prepoznata teška financijska situacija u sektoru zdravstva BiH koja ozbiljno ugrožava opstojnost sektora kao cjeline, ali i funkcioniranje zdravstvenih ustanova, te ima svoje nesagledive negativne konsekvence i na zdravstvene profesionalce, ali posebno na pacijente, kao korisnike zdravstvenih usluga, koji će vrlo skoro, ako se ne poduzmu korijente reforme, biti suočeni sa drastičnim padom dostupnosti većine zdravstvenih usluga, kao i dostupnosti esencijalnim lijekovima.

Međutim, provođenje reformi u sektoru zdravstva nije moguće bez provođenja i reformi u financiranju zdravstva. Nesmetano funkcioniranje zdravstvenog sustava moguće je provesti samo u uvjetima stabilnog i financijski održivog sustava zdravstva. Sama činjenica da ukupna potrošnja u sektoru zdravstva za 2013. iznosi 9,84% u odnosu na ukupni GDP-a (Izvor podataka: Nacionalni zdravstveni računi u BiH za 2013.), govori o vrlo značajnom segmentu javnog života.

Postojeći zdravstveni sustav u BiH je uspijevao odgovoriti na potrebe korisnika zdravstvene zaštite u okviru predratne gospodarske i socijalne situacije.

Međutim, sadašnja situacija je znatno izmijenjena, te je kroz reformu zdravstvenog sustava u Federaciji BiH/BiH nužno osigurati zdravstveni sustav koji će racionalizirati svoju strukturu i funkciju, a osobito kontrolirati troškove, pri čemu mora prihvatiti nove stavove i načine rješavanja financijskih problema.

Na učinkovitost sektora zdravstva nužno utječu i makroekonomska kretanja, kao i fiskalna politika. Zato je potrebno pokrenuti proces provođenja makroekonomske i

fiskalne politike s ciljem postizanja odgovarajućih pozitivnih kretanja i u području financiranja sektora zdravstva.

Državni organi imaju političku odgovornost za kreiranje sektora zdravstva, za financiranje ovog sektora ali, s druge strane, moraju uravnotežiti gospodarsko i socijalno tržište. Održivo financiranje sektora zdravstva, uz istodobno zadovoljenje potreba pučanstva za osnovnom zdravstvenom zaštitom mora biti ključni cilj za tijela vlasti u BiH. To je i interes Europske unije.

Treba istaći da su ključni pokazatelji rasta troškova zdravstvene zaštite: starenje pučanstva i porast broja kroničnih oboljenja, izrazito visoka cijena tehnološkog napretka kojim se produžava život, ali ubrzava i rast troškova, uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, velika potražnja od strane pacijenata prouzrokovana većim znanjem o svim mogućnostima dijagnostike i liječenja, ali i manje zdravim životnim stilovima, te financijske strukture i zakonodavni prioriteti koji nisu usklađeni sa suvremenim zahtjevima.

U ovakvim uvjetima većina zemalja Europe suočava se sa dodatnim izazovom, a to je osiguranje održivosti financiranja zdravstvenog sustava. Ovaj problem je evidentan i u Federaciji BiH, ali i cijeloj BiH, a rezultat su: prevelika javna potrošnja na zdravstvenu zaštitu kao udjel GDP-a; nedostatka privlačenja inozemnih investitora koji potencijalno mogu imati pozitivnu ulogu za rast i razvoj gospodarstva; neprikladno i nestručno upravljanje zdravstvenim ustanovama; nedovoljno razvijena konkurencija na tržištu zdravstvenih usluga; nedostatnih napora u prevenciji bolesti što bi također pomoglo u zadržavanju troškova, odnosno poticanju efektivnosti; problemi distribucije sredstava; utjecaju situacije: aktualna gospodarska i financijska kriza uzrokovala značajan porast deficita proračuna svih razina i javnog duga. Proračuni javnih institucija pod velikim su pritiskom i na strani prihoda i na strani rashoda. Smanjenjem plaća, te porastom neuposlenosti smanjili su se resursi iz poreza i doprinosa socijalnom osiguranju, što je imalo ozbiljan utjecaj na kapacitet i održivost zdravstvenog sustava; fiskalnoga deficita za koji će biti potrebne fiskalne prilagodbe budući da je porezni teret u BiH jedan od većih u regiji.

Stoji činjenica da su u Federaciji BiH troškovi visoki vjerojatno i zbog visokih očekivanja građana vezanih uz sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Uobičajeno je u praksi zemalja EU, kao i zemljama okruženja da je prije tranzicije na tržišno gospodarstvo, sustav zdravstvene zaštite obilježen visokom jednakosti i velikim brojem besplatnih zdravstvenih usluga. Reforme zdravstvenog sustava u Federaciji BiH traju i dalje s ciljem postizanja veće teritorijalne i vremenske pristupačnosti zdravstvenih usluga, veće učinkovitosti zdravstva, poboljšanja kvaliteta, sigurnosti pacijenata i zdravstvenih djelatnika, solidarnosti, te prilagođavanja pravilima EU-a.

Slijedom gore navedenog potrebno je imati u vidu i makroekonomske pokazatelje za razdoblje 2014.-2019. godina, i to kako slijedi:

Tabela 1: Makroekonomski pokazatelji za razdoblje 2014-2019

Indikator	Zvanični podatci	Projekcije				
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nominalni BDP u mil. KM	28.217	29.277	30.302	31.631	33.229	34.897
Nominalni rast u %	0,1	3,8	3,5	4,4	5,1	5,0
BDP deflator (prethodna godina = 100)	99,7	101,1	100,3	100,8	101,3	101,2
Realni BDP u mil. KM (prethodna godina = 100)	28.302	28.954	30.224	31.373	32.804	34.492
Realni rast u %	0,4	2,6	3,2	3,5	3,7	3,8
Inflacija mjerena indeksom potrošačkih cijena u %	-0,9	-1	0	1,2	1,3	1,4
Potrošnja u mil. KM	29.401	29.748	30.297	31.298	32.345	33.405
Realni rast u %	1,9	1,4	1,8	2,0	2,0	1,9
Vladina potrošnja u mil. KM	6.078	6.187	6.311	6.500	6.695	6.896
Realni rast u %	0,9	1,0	1,2	1,5	1,8	1,5
Privatna potrošnja u mil. KM	23.324	23.561	23.986	24.798	25.649	26.510
Realni rast u %	2,2	1,5	2,0	2,2	2,1	2,0
Investicije u mil. KM	5.095	5.041	5.418	5.906	6.425	7.046
Realni rast u %	7,5	-1,7	6,9	8,6	8,4	9,2
Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil. KM	5.234	5.250	5.627	6.053	6.557	7.164
Realni rast u %	11,7	-0,4	6,5	7,1	7,9	8,7
Vladine investicije u mil. KM	1.155	1.244	1.401	1.573	1.763	1.987
Realni rast u %	11,6	6,8	11,7	10,6	10,8	11,0
Privatne investicije u mil. KM	4.079	4.006	4.226	4.480	4.793	5.177
Realni rast u %	11,8	-2,5	4,9	5,9	6,9	7,9
Uvoz (robe i usluge) u mil. KM	15.536	15.311	15.846	16.769	17.615	18.576
Nominalni rast u %	7,1	-1,5	3,5	5,8	5,0	5,5
Realni rast u %	8,1	0,5	3,5	3,8	3,5	3,4
Izvoz (robe i usluge) u mil. KM	9.257	9.799	10.434	11.196	12.075	13.022
Nominalni rast u %	3,0	5,9	6,5	7,3	7,8	7,8
Realni rast u %	4,2	5,5	6,0	5,7	5,6	5,5
Bilans tekućeg računa u mil. KM	-2.067	-1.480	-1.318	-1.485	-1.467	-1.519
Bilans tekućeg računa u % BDP-a	-7,3	-5,1	-4,4	-4,7	-4,4	-4,4

Izvor podataka: Dokument okvirnog proračuna Makroekonomske projekcije 2017-2019, Direkcije za ekonomsko planiranje Vijeća ministara BiH, mart/ožujak 2016. godina.

Tabela 2: Glavni pokazatelji potrošnje u zdravstvu u BiH u odnosu na GDP i po stanovniku

SHA 2011		Udio u GDP, u %				Po stanovniku u KM			
		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
ICHA-HF	Ukupno	10	9,95	10,01	10,05	630	642	669	671
HF.1	Javni	6,9	7,1	7,2	7,1	437	455	480	477
HF.2+	Privatni	3,1	2,9	2,8	2,9	193	187	189	194
HF.3									

Izvor podataka: Projekt „Reforma javnog zdravstva II” - financiran od strane EU, treća komponenta razvoj i institucionalizacija Nacionalnih zdravstvenih računa.

Napomena: Međunarodna klasifikacija za račune u zdravstvu (ICHA) dijeli se na tri osnovne klasifikacije: **Financijeri-agenti financiranja** zdravstvene zaštite (ICHA-HF); **Pružatelji** usluga zdravstvene zaštite (ICHA-HP), **Po funkcijama** zdravstvene zaštite (ICHA-HC). BiH radi na unakrsno klasificiranim NHA tablicama HPXHF i HCXHF: HC – Klasifikacija po funkcijama zdravstvene zaštite; HF – Klasifikacija po agentima financiranja (sve strane koje upravljaju financijskim sredstvima-čuvanje financijskih sredstava, udruživanje financijskih sredstava i plaćanje/kupovinu usluga); HP – Klasifikacija po pružateljima usluga zdravstvene zaštite (bolnice, davatelji ambulantne zdravstvene zaštite, maloprodaja); *Izvori financiranja* zdravstvene zaštite (ICHA-FS); *Troškovi resursa* zdravstvene zaštite (ICHA- RC). Nacionalni zdravstveni računi (HPXHF i HCXHF) u BiH su obrađeni za 8 godina: 2004.-2012. godine.

Posljednji zvaničan podatak ukupne potrošnje u zdravstvu u 2013. godini u BiH je sljedeći: ukupna potrošnja 2.586.895.000 KM; udio zdravstvene potrošnje u GDP 9,84%, potrošnja po stanovniku 675 KM. Međutim treba uzeti u obzir da su rashodi zdravstvenog sektora realni, dok je njihovo upoređivanje rađeno prema zvaničnom GDP-u. Realniji udio zdravstvene potrošnje u GDP-u bi se dobio ako bismo stvarne troškove u zdravstvu uporedili sa iznosom GDP-a uvećanog za procjenu GDP-a u okviru sive ekonomije. Tako možemo zaključiti da je procentualni udio zdravstvene potrošnje u GDP-u niži od gore navedenog.

Slijedom navedenog dajemo pregled i osnovnih zdravstvenih indikatora u zdravstvenom sustavu Federacije BiH za razdoblje 2003.-2014. a iz kojeg je moguće sagledati ukupnu potrošnju u sektoru zdravstva Federacije BiH, i to iz Obračuna ukupnih sredstava u sektoru zdravstva Federacije BiH za 2014. godinu.

Tabela 3: Pregled osnovnih indikatora u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2003-2014. godine

r.b.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	Index 14/13
1	Slupanj obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	84,55%	85,55%	86,52%	86,47%	86,43%	
2	Ukupna sredstva u zdravstvu F BiH	777.802.891.846	957.922.408.260	397	429	498	575	606	635	654	669	674	711	100,7
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	477	511	596	685	712	751	764	774	779	822	100,7
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranoj osobi	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774	779	822	100,7
5	Ukupno ostvarena sredstva u obveznom zdravstvenom osiguranju	569.701.017.621	987.701.869.697	989	760.491.486	880.937.585	1.047.172.836	1.059.387.691	1.119.869.704	1.171.501.810	1.195.242.487	1.177.121.934	1.259.327.458	98,5
6	Ukupno ostvarena sredstva u privatnom sektoru	63.624.190	80.940.604	98.967.849	130.542.038	136.590.904	168.599.214	213.638.555	223.327.991	238.601.151	267.692.222	300.389.217	319.482.106	112,2
7	Ukupna potrošnja u zdravstvu F BiH	800.699.345.370	855.301.944.409	052	1.004.403.211	1.182.582.203	1.449.424.978	1.531.239.787	1.568.238.840	1.617.362.654	1.669.609.556	1.659.585.491	1.708.251.276	99,4
8	Ukupna potrošnja u obveznom zdravstvenom osiguranju	558.928.782.627	827.055.876.845	035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	1.095.315.098	1.148.578.337	1.178.689.016	1.181.318.940	1.206.158.505	100,2
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	53.501.173	64.371.282	94.988.327	126.552.101	128.628.711	160.356.289	206.277.851	212.146.377	234.357.559	252.855.033	279.927.864	300.061.652	110,7
10	Ukupna potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,58%	8,04%	8,40%	9,16%	9,92%	9,86%	9,86%	10,09%	10,19%		
11	Ukupna potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	671	692	714	710	731	99,4
12	Ukupna potrošnja po osiguranoj osobi	417	438	488	514	607	742	773	793	809	825	821	846	99,5
13	Potrošnja na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	69,81%	72,02%	68,30%	73,62%	71,65%	69,00%	68,41%	69,84%	71,02%	70,60%	71,18%	70,61%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93,32%	92,61%	89,94%	90,63%	91,86%	91,70%	90,81%	90,18%	89,93%	89,41%	88,38%	87,90%	
15	Bolnička potrošnja koja se financira iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	23,70%	29,43%	28,51%	31,59%	31,48%	29,80%	29,54%	29,74%	30,18%	28,88%	29,81%	29,15%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,16%	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	22,83%	23,57%	23,65%	25,11%	26,00%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	163	169	178	190	105,6

S tim u svezi, Mandatnim Programom Vlade FBiH predviđeno je postupno smanjivanje troškova svih razina zdravstva u odnosu na GDP-i, i to za 1%, kako na makro razini, tako i na mikro razini. Međutim, smanjivanje troškova u sektoru zdravstva ne bi smjelo biti na štetu sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, a time i dostignutog zdravstvenog standarda pacijenata.

Slijedom prihvaćene Reformske agende BiH za razdoblje 2015.-2018. koncipiran je i usvojen Program rada Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za mandatno razdoblje 2015.-2018. koji za područje zdravstva sadrži niz aktivnosti kojim bi se se financijski konsolidirao sektor zdravstva, te izvršilo prestrukturiranje sektora zdravstva u Federaciji BiH sa financijskog, organizacijskog i strateškog aspekta.

2. Ustavne ovlasti u području zdravstva

Sukladno Poglavlju III članak 2. pod b) i članku 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, područje zdravstva je u podijeljenim ovlastima između federalne vlasti i kantona, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove ovlasti (članak III 3. stavak 3);
- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);
- sukladno potrebama, ovlasti u području zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (članak III 3. stavak 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (članak III 3. stavak 3.).

Sustavni zakoni koji reguliraju područje zdravstva su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13) i Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11).

U području zdravstva primjenjuju se i drugi zakoni koji uređuju i posebna područja. No, na područje zdravstva se reflektiraju i zakoni iz drugih, osobito financijskog područja. Lista važećih zakonskih i podzakonskih akata koji se primjenjuju u području zdravstva sastavni je dio ove informacije (**Privitak 1.**)

Posebno napominjemo da naprijed navedeni zakonski i podzakonski akti podrazumijevaju i obveznu izradu Uporednog prikaza usklađenosti ovih zakona sa *acquis communautaire*, kao i potpisivanje Izjave o usklađenosti sa *acquis communautaire*, a što analizira i potvrđuje Ured Vlade Federacije BiH za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Europske unije. Navedeno je dugogodišnja regulatorna praksa Ministarstva u ovoj oblasti. I to ne samo nakon potpisivanja Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju BiH EU, odnosno njegovog stupanja na snagu, kada smo se obvezali na obligatornu harmonizaciju propisa sa *acquis communautaire*, već i u vrijeme važenja Odluke Vijeća ministara BiH o harmonizaciji BH propisa sa EU propisima kada je ova harmonizacija bila dobrovoljna.

Ovo ministarstvo aktivno učestvuje i u radu EU BiH pododbor za pojedina područja, a koji daju presjek stanja u određenim područjima koje su u mandatima navedenih pododbora. Informacije sadržane u navedenom dokumentu su periodični pregled napredovanja BiH na putu ka Europskoj uniji i koriste se za izradu Izvješća o napretku BiH prema europskim integracijama.

Valja istaći, da iako su naprijed navedeni zakoni donijeti u okviru podijeljenih ovlasti između Federacije BiH i kantona, u praksi se često dešava da se na kantonalnoj razini ne provode federalne politike i zakoni iz područja zdravstva. Treba istaći da je sukladno čl. 83, 84. i 85. Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine

("Službene novine Federacije BiH", broj 35/05) odnos federalnih organa uprave i kantonalnih, općinskih i gradskih organa uprave zasnovan na obvezama koje za svaki od tih organa proističu iz federalnih zakona i drugih federalnih propisa, kao i međunarodnih ugovora koje je zaključila Federacija BiH odnosno Bosna i Hercegovina. Federalni organi uprave su obvezni osigurati izvršavanje federalnih propisa i ugovora na cijeloj teritoriji Federacije BiH i s tim u svezi, imaju ovlasti poduzimati sve one mjere i aktivnosti prema nižim razinama vlasti kojima se osigurava izvršavanje svih poslova državne uprave. U slučaju neizvršavanja odgovarajućih poslova na nižim razinama vlasti, a koji su iz domena federalnih propisa i zakona, jedina mogućnost je upozorenje mjerodavnog kantonalnog, općinskog i gradskog organa odnosno Vlade FBiH koja nakon toga ima obvezu upoznati o istom vlade kantona tražeći poduzimanje adekvatnih mjera. Međutim, zakon ne poznaje konkretne sankcije za neprovođenje federalnih politika i zakona od strane organa vlasti.

Kada je u pitanju sektor zdravstva, više puta smo upozoravali vlade kantona, kao i kantonalna ministarstva zdravstva, o neprovođenju odgovarajućih federalnih propisa i zakona iz ovog područja. Često u praksi imamo slučajeve da se na federalnoj razini donesu odgovarajući zakoni i propisi iz područja zdravstva, a da se na kantonalnoj razini donesu isti propisi, a koji su suprotni usvojenim federalnim zakonima i propisima iz ovog područja.

Sukladno članku 97. Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine predviđeno je pokretanje postupka ocjene zakonitosti nižeg pravnog akta u odnosu na viši pravni akt kod Ustavnog suda Federacije BiH. Međutim, u praksi je ova odredba neprovodiva iz prostog razloga što sukladno Ustavu Federacije BiH, Ustavni sud Federacije BiH samo ima mandat da cijeni ustavnost, a ne i zakonitost.

Zato ovo Ministarstvo, kao i Vlada FBiH snažno podržavaju regulatornu praksu glede dosljednog poštovanja ustavnih ovlasti iz oblasti zdravstva koje, s jedne strane, podrazumjevaju donošenje federalnih politika i zakona uz izjašnjavanje mjerodavnih tijela vlasti kantona, a s druge strane, dosljedno poštovanje svih federalnih propisa iz oblasti zdravstva na svim razinama vlasti, te suzdržavanje od donošenja kantonalnih propisa koji su u suprotnosti sa federalnim propisima, odnosno suzdržavanje od donošenja propisa koji nisu u mjerodavnosti ovlaštenih tijela vlasti. Ministarstvo i Vlada FBiH snažno podržavaju regulatornu praksu koja se provodi, a to je usklađivanje svih propisa sa *acquis communautaire* što je primarna zadaća Bosne i Hercegovine u procesu euroatlanskih integracija.

3. Organizacija zdravstvene zaštite u Federaciji BiH i osnovna obilježja i organizacija zdravstvenog osiguranja

Posmatrajući istraživanje zdravstvenih sustava širom svijeta možemo postaviti sljedeće pitanje: "Koliko zdravstvenih sustava postoji?". Kratko možemo odgovoriti: "Isto onoliko koliko postoji i država!". Svaki od njih se razvijao postepeno i pod utjecajem različitih faktora: nacionalna historija, kultura, dominantna politička ideologija, lokalni geografski i klimatski uvjeti, a najznačajnije je, svakako, socijalno-ekonomski razvoj jedne zemlje.

Zdravstveni sustav se može definirati kao skup svih organizacija, institucija i resursa koji su posvećeni akcijama čiji je primaran cilj poboljšanje zdravlja.

Osnovni ciljevi zdravstvenog sustava su da:

- unaprijedi zdravstveno stanje pučanstva,
- odgovori očekivanjima ljudi,

- pruži financijsku zaštitu od troškova zbog bolesti.

Četiri **esencijalne funkcije** svakog zdravstvenog sustava su:

- pružanje usluga,
- stvaranje/kreiranje različitih resursa (objekti, kadrovi, oprema...)
- financiranje,
- vođenje/upravljanje zdravstvenim sustavom.

Sukladno Ustavu Federacije BiH, u Federaciji BiH je uspostavljen decentraliziran sustav zdravstva koji podrazumijeva da se područje zdravstva nalazi u podijeljenim ovlastima između Federacije BiH i kantona. Federacija BiH ima pravo donositi federalne politike i zakone iz ovog područja, a implementiranje istih obavlja se na razini kantona koordinirano od federalne vlasti.

Bitno je istaći da je temeljem svojih ovlasti Parlament Federacije BiH u 2008. godini donio **Strateški plan razvoja zdravstva Federacije BiH za razdoblje 2008.-2018. (u daljnjem tekstu: Federalni strateški plan)** koji je temelj za strateško planiranje sektora zdravstva, te temelje za realizaciju postavljenih općih i specifičnih ciljeva.

Temeljem navedenih ustavnih ovlasti, doneseni su sustavni federalni zakoni iz područja zdravstva.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti utvrdio je neotuđiva ljudska prava i vrijednosti u zdravstvenoj zaštiti, kao i prava pacijenata. Zakon regulira način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, koja se temelji na načelima pristupačnosti zdravstvene zaštite, pravičnosti zdravstvene zaštite, solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, specijaliziranog pristupa, stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i učinkovitosti zdravstvene zaštite. Naime, u kontekstu načela solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti, namjera zakonodavca je bila naznačiti da se sustav zdravstvene zaštite Federacije BiH zasniva na Bizmarkovom modelu organizacije sustava zdravstvenog osiguranja, koji podrazumijeva da se bogati solidarišu sa siromašnim, mladi sa starim, zdravi sa bolesnim i pojedinci sa obiteljima. Zakon ne pravi distinkciju između privatnog i javnog zdravstvenog sektora. Posebno je značajno istaći prava, obveze i odgovornosti pacijenata koje su utvrđene separatnim zakonom, i to **Zakonom o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata** („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), obzirom da je ostvarivanje istih u uskoj korelaciji sa stvarnim financijskim mogućnostima zdravstvenog sustava Federacije BiH. Navedena prava pacijent ostvaruje na razini primarne, specijalističko-konzultativne i bolničke zdravstvene zaštite i u okviru zdravstvenih ustanova osnovanih na naprijed navedenim razinama zdravstvene zaštite, kao i u okviru privatne prakse. Zakon je decidno postavio simetriju između korištenja prava pacijenata i ispunjavanja obveza i odgovornosti pacijenata, ali je i prava pacijenata uvjetovao teritorijalnom organizacijom zdravstva u Federaciji BiH, kao i financijskim mogućnostima zdravstvenog sustava Federacije BiH.

Posebno treba istaći da se prava pacijenata ne mogu odvojeno promatrati od prava zdravstvenih profesionalaca. S tim u svezi, a sukladno specifičnom cilju pod nazivom „Jačanje zaštite prava pacijenata i zdravstvenih profesionalaca“ predviđenim Federalnim strateškim planom doneseni su posebni zakoni o profesionalnoj samoregulaciji: **Zakon o liječništvu** („Službene novine Federacije BiH“, broj 56/13), **Zakon o ljekarničkoj djelatnosti** („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), **Zakon o stomatološkoj djelatnosti** („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12), kao i **Zakon o sestrinstvu i primaljstvu** („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13), kojima su utvrđena prava i obveze zdravstvenih profesionalaca u sustavu zdravstva čijoj implementaciji treba posvetiti posebnu pažnju u praksi.

Financiranje zdravstvene zaštite uređeno je **Zakonom o zdravstvenom osiguranju**. Zakonom su predviđene tri vrste zdravstvenog osiguranja: obvezno, prošireno i dobrovoljno. Osim toga, zakonom je utvrđen status osiguranika, kao i nositelja obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Posebno treba istaći da pacijent – osiguranik, odnosno članovi obitelji osiguranika, mogu koristiti zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, samo u slučaju reguliranog statusa osiguranika, kao i u slučaju redovitog plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje od strane obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Status osiguranika stječe se po osnovu radnog odnosa, po osnovu neuposlenosti, po osnovu korištenja mirovine, po osnovu korištenja socijalne pomoći, po osnovu statusa redovitog učenika ili studenta, po osnovu statusa civilnog ili ratnog invalida i sl. Obveznik uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje je: poslodavac - za osobe u radnom odnosu, Federani zavod MIO/PIO - za umirovljenike, centar za socijalni rad - za socijalno ugrožene osobe, organ uprave kantona mjerodavan za obrazovanje - za učenike i studente koji nisu osigurani po drugom osnovu, zavod za zapošljavanje - za osobe koje se nalaze na evidenciji neuposlenih i sl. Osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje utvrđene su **Zakonom o doprinosima** (Službene novine Federacije BiH, br. 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06 i 14/08), i to 12,5% iz neto plaća + 4% iz bruto plaća, te odlukama kantonalnih skupština za određene kategorije osiguranika (zemljoradnici, fizičke osobe koje obavljaju samostalnu djelatnost u vidu zanimanja, osobe koje same plaćaju doprinos i sl.), a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju.

U slučaju neizvršavanja obveze plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, Zakonom se daje mogućnost obustave daljnjeg korištenja zdravstvene zaštite po ovom zakonu, izuzev hitne medicinske pomoći. Status osiguranika i redovita uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje podrazumijevaju mogućnost ovjere zdravstvene legitimacije, odnosno predstavljaju financijsko pokriće za neometano korištenje zdravstvene zaštite koja se financira sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja. Osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu samo u zdravstvenim ustanovama sa kojim je njegov matični zavod zdravstvenog osiguranja kantona zaključio ugovor. U slučaju nemogućnosti ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama sa kojim je osiguranikov matični zavod zdravstvenog osiguranja kantona zaključio ugovor, isti može ostvarivati zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama u drugom kantonu, odnosno u drugom entitetu, ali po prethodno izdatoj suglasnosti matičnog zavoda zdravstvenog osiguranja kantona. Liječenje osiguranika izvan kantona, odnosno entiteta, regulirano je **Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kojem osigurane osobe pripadaju** ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01) i **Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja zavoda kantonalnog osiguranja kome osiguranik pripada** ("Službene novine Federacije BiH", broj 41/01).

Također, osiguranik ostvaruje pravo i na visokosofisticirane zdravstvene usluge, skupe lijekove, kao i prava koja proistječu iz programa od interesa za Federaciju BiH, a koja se provode u okviru Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: federalni fond solidarnosti) čije je poslovanje povjereno Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH.

Osim navedenih prava, svakako je bitno i pravo pacijenta na lijekove i pravo na ortopedsku pomagala. Bliže korištenje ovih prava u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja regulirano je **Zakonom o lijekovima** („Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12), kao i propisima donesenim temeljem tog zakona. Naime, pacijent ima pravo na dostupnost djelotvornim, sigurnim, kvalitetnim i ekonomičnim lijekovima koji se upotrebljavaju u medicini, te zaštitu od svake zlouporabe iz ovog područja.

Zakonom je dalje regulirano da pacijent u statusu osiguranika ostvaruje pravo na sve lijekove sa pozitivne liste kantona, bolničke liste lijekova, a koje su utvđene sukladno citiranom zakonu, kao i propisima donesenim temeljem tog zakona.

Sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pacijent – osiguranik ima pravo i na odgovarajuće novčane naknade i pomoći, i to u slučaju privremene spriječenosti za rad zbog bolesti ili povrede, zbog određenog liječenja i sl. Pacijentu-osiguraniku se daje i pravo korištenja i drugih vidova zdravstvenog osiguranja: prošireno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje (čl. 77. i 78. Zakona).

Prošireno zdravstveno osiguranje u Federaciji BiH uvodi se odlukom kantonalnih skupština, a kojom se između ostalog, utvrđuju vidovi zdravstvene zaštite, odnosno prava i pogodnosti koja se osiguravaju proširenim zdravstvenim osiguranjem, visina doprinosa za prošireno zdravstveno osiguranje, uvjeti i način pristupanja ovom osiguranju, kao i način poslovanja istog. Za provođenje proširenog zdravstvenog osiguranja formiraju se posebni fondovi čije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje ostavlja mogućnost građanima-osiguranicima, da za sebe i članove obitelji, dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem mogu osigurati dodatna prava koja nisu obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem. Uvjeti i načini korištenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja bliže se utvrđuju pravilima osiguravajućih društava. U Federaciji BiH i pored zakonske odredbe, još uvijek nije uvedeno prošireno zdravstveno osiguranje, a dobrovoljno zdravstveno osiguranje uvedeno je sporadično (Merkur osiguranje, Sunce osiguranje i dr.).

3.1. Institucije zdravstvenog sustava u Federaciji BiH

3.1.1. Ministarstva zdravstva

Tijela vlasti odgovorna za kreiranje zdravstvene politike i zakona iz ovog područja su Federalno i kantonalna ministarstva zdravstva. Ova ministarstva imaju i važnu nadzornu funkciju, obzirom da su dužna kontrolirati i rad zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH (član 110. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

Sukladno Ustavu Federacije BiH, u Federaciji BiH imamo 10 kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalno ministarstvo zdravstva. Osim toga, Ministarstvo civilnih poslova BiH koordinira područje zdravstva na državnoj razini. S tim u svezi, na državnoj razini formirana je Ministarska konferencija za područje zdravstva u BiH, koja već djeluje niz godina. Naime, treba podsjetiti da je ista uspostavljena 2007. godine Memorandumom o razumijevanju za upostavljanje Ministarske konferencije za područje zdravstva u BiH, koju čine četiri stalna člana, a to su: ministar civilnih poslova, entitetski ministri zdravstva i šef Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta. Ovo je savjetodavno tijelo na kojem se koordiniraju sve akcije u području zdravstva, naročito zajednički nastup prema drugim državama i međunarodnim tijelima u ovom području.

Federalni organi uprave su obvezni osigurati izvršavanje federalnih politika i zakona na cijeloj teritoriji Federacije BiH i, s tim u svezi, imaju ovlasti poduzimati sve one mjere i aktivnosti prema nižim razinama vlasti kojima se osigurava izvršavanje svih poslova državne uprave. U slučaju neizvršavanja odgovarajućih poslova na nižim razinama vlasti, a koji su iz domena federalnih propisa i zakona, jedina mogućnost je upozorenje Vlade FBiH upućeno mjerodavom kantonalnom, općinskom ili gradskom organu, koja nakon toga ima obvezu upoznati o istom vlade kantona tražeći poduzimanje adekvatnih mjera. Međutim, zakon ne poznaje konkretne sankcije za neprovođenje federalnih politika i zakona od strane organa vlasti.

U praksi su česta preklapanja ovlasti, odnosno neusuglašenost kantonalnih i federalnih propisa iz ovog područja, a koja nisu adekvatno riješena postojećim ustavnim i zakonskim rješenjima.

3.1.2. Zavodi zdravstvenog osiguranja

U Federaciji BiH posluje 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH koji čine jedinstven sustav institucija obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH.

3.1.2.1. Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja obavlja odgovarajuće poslove i zadatke za područje kantona koji se odnose na: provođenje politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obveznim zdravstvenim osiguranjem; planiranje i prikupljanje novčanih sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, te plaćanje usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima sa kojima je zaključen ugovor, obavljanje poslova u svezi sa ostvarivanjem prava osiguranih osoba, osiguranje zakonitog i pravodobnog ostvarivanja tih prava; sudjelovanje u izradi i provedbi međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje; obavljanje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja, kao i obavljanje drugih poslova sukladno ovim ugovorima i sl.

3.1.2.2. Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH obavlja sljedeće poslove i zadatke za cijeli teritorij Federacije BiH, koji se odnose na: funkcioniranje federalnog fonda solidarnosti; praćenje politike provođenja i unapređenja obveznog zdravstvenog osiguranja i koordiniranje rada kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu; obavljanje poslova izrade projekcije sredstava neophodnih za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja; planiranje i prikupljanje sredstava federalnog fonda solidarnosti; utvrđivanje cijena i cjenika zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja; obavljanje poslova u svezi sa zaključivanjem ugovora, praćenjem provođenja, plaćanjem i kontrolom obavljenih zdravstvenih usluga; izradu obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, kao i izradu obračuna sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvješćem; osiguravanje vođenja jedinstvenog informacijskog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja; izradu međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje i provodi istih i dr.

3.1.2.3. Udruživanje zavoda zdravstvenog osiguranja

Zakonom o zdravstvenom osiguranju predviđeno je da se kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja mogu međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a uz prethodno pribavljenu suglasnost Vlade FBiH i vlada kantona. Ovo je predviđeno samo kao mogućnost, a ne i kao obligacija. Znači eventualno udruživanje kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja podrazumijeva prethodno jasno izražavanje političke volje kroz donošenje odluke o udruživanju kantonalnih zavoda od strane zakonodavnih tijela kantona, a uz prethodno pribavljenu suglasnost Vlade FBiH i vlada kantona.

Iako je ovo predviđeno kao mogućnost Zakonom, isto nikada nije bilo provedeno u praksi od strane kantona. Bilježimo sporadične inicijative pojedinih finansijskih slabijih kantona koji su izrazili namjeru da se udruže sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja finansijskih jačih kantona, ali ove inicijative nisu bile obostrano prihvaćene, te nisu mogle biti niti realizirane u praksi.

S tim u svezi navodimo nekoliko primjera iz prakse: Naime, u prošlom razdoblju Vlada Kantona Sarajevo odbila je zahtjev skupština ZDK i BPK za udruživanje zavoda zdravstvenog osiguranja ovih kantona sa Zavodom zdravstvenog osiguranja KS. Također, ovom ministarstvu, Vladi FBiH, ali i Parlamentu Federacije BiH više puta je bila upućivana inicijativa da se omogući nesmetano ostvarivanje zdravstvene zaštite osiguranika Fojnice, Ilijaša, Breze i Olova u zdravstvenim ustanovama Kantona Sarajevo. Naime, osiguranici iz Fojnice, Ilijaša, Breze i Olova su osiguranici zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK i SBK, te bez trojne uputnice, odnosno bez suglasnosti matičnog zavoda zdravstvenog osiguranja nije moguće upućivanje istih na liječenje u zdravstvene ustanove van kantona. Napominjemo da su osiguranici navedenih općina uvijek prirodno gravitirali zdravstvenim ustanovama Kantona Sarajevo, te su imali i imaju bližu komunikacijsku povezanost sa Sarajevom, nego sa Zenicom i Travnikom.

Udruživanje kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja ima niz benefita: veća obuhvatnost zdravstvenim osiguranjem, a time i više prikupljenih sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja u ovako udruženom zavodu, a kojima se može osigurati veći opseg i vrsta zdravstvene zaštite za osiguranike, racionalizacija stručnih službi, te menadžersko-upravljačke strukture kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

3.1.2.4. Završne konstatacije o organizaciji zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine

Financiranje stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, upravnih vijeća i ravnatelja ovih zavoda u Federaciji BiH obavlja se izdvajanjem odgovarajućeg procentualnog iznosa iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, a na temelju odluka vlada kantona, odnosno Vlade Federacije BiH. Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH financira se sukladno Odluci o osiguranju sredstava za rad Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 19/05). Naime, sukladno ovoj odluci, iz sredstava federalnog fonda solidarnosti izdvaja se do 3%, a za namjenu financiranja Stručne službe, Upravnog vijeća, ravnatelja i zamjenika ravnatelja, kao i rad odgovarajućih stručnih povjerenstava.

Procentualno sudjelovanje u financiranju rada stručnih službi, upravnog vijeća, kao i ravnatelja i zamjenika ravnatelja ovih zavoda iznosi ukupno cca 3% u odnosu na ukupne rashode zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Svih 11 zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH troše cca 3% sredstava zdravstvenog osiguranja, dok jedan centralizirani zavod zdravstvenog osiguranja u RS troši preko 4% svojih sredstava za troškove administrativnog aparata.

Može se smatrati da ovi administrativni troškovi ne predstavljaju veliki izdatak u okviru ukupnih sredstava zdravstvenog osiguranja, što ide u prilog tezi da decentralizirani sustav može raditi efikasnije od centraliziranog.

Postojeći kapaciteti u institucijama zavoda zdravstvenog osiguranja ne predstavljaju značajnije opterećenje za ukupna sredstva. Međutim, u praksi je zabilježen nepovoljan trend postepenog povećanja udjela sredstava za administrativne troškove zavoda zdravstvenog osiguranja.

3.2. Zdravstvene ustanove i privatne prakse

Pružanje zdravstvenih usluga obavlja se u zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama koje trebaju ispunjavati uvjete utvrđene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i propisima donesenim temeljem ovog zakona. Isti se smatraju davateljima zdravstvenih usluga. Verifikaciju rada zdravstvenih ustanova obavljaju mjerodavna ministarstva zdravstva. Zdravstvene ustanove osnivaju se na primarnoj, sekundarnoj i tercijernoj razini zdravstvene zaštite, u svim oblicima vlasništva: javnom, privatnom i mješovitom (npr. dom zdravlja, ljekarne, zavodi, bolnice, univerzitetsko-klinički centri, prirodna lječilišta i dr.). Privatna praksa predstavlja samostalno obavljanje poslova svog stručnog zvanja od strane zdravstvenog djelatnika. Rad privatnih praksi verificiraju mjerodavna kantonalna ministarstva zdravstva.

Ukoliko se u navedenim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama ostvaruje zdravstvena usluga na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, iste moraju biti u ugovornom odnosu sa zavodom zdravstvenog osiguranja.

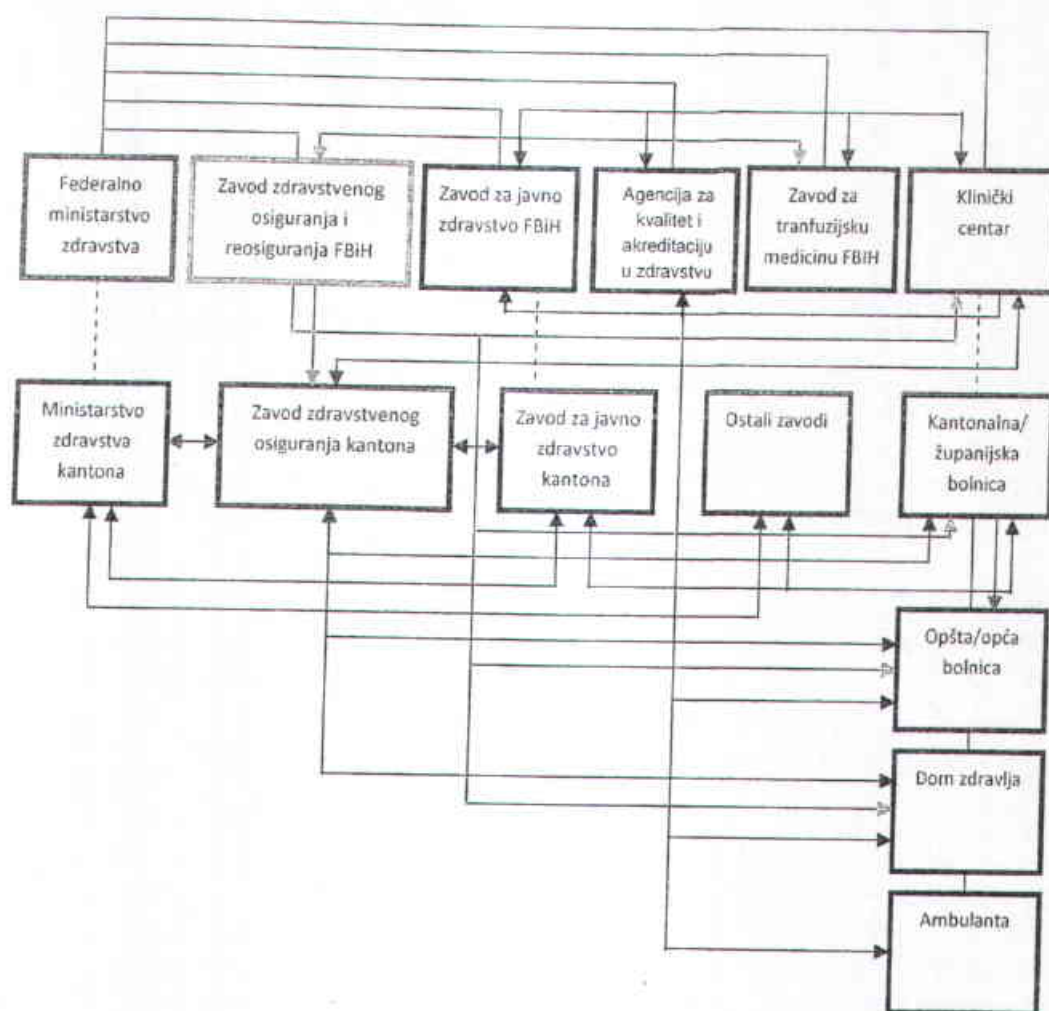
Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju ne pravi razliku između javnog i privatnog zdravstvenog sektora, ali se razlike često prave na razini zavoda zdravstvenog osiguranja, jer se za pružanje usluga na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, u pravilu, ugovara sa zdravstvenim ustanovama iz javnog sektora, a samo sporadično sa privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama, i to samo za one usluge za koje postoje liste čekanja.

Kada je riječ o ugovaranju, bolje reći kupovini zdravstvenih usluga, bitno je istaći da zavodi zdravstvenog osiguranja provode postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim temeljem ovih zakona, Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između mjerodavnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH, br. 34/13 i 90/13) (u daljnjem tekstu Metodologija), propisu o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine. Međutim, navedena Metodologija se, iako obvezujuća, ne primjenjuje jednako mjereno u većini kantona.

Sa stanovišta nabave zdravstvenih usluga kao ugovorni organi se pojavljuju: zdravstvene ustanove, bez obzira na oblik vlasništva i privatni zdravstveni djelatnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost temeljem ugovora zaključenog sa mjerodavnim zavodima zdravstvenog osiguranja, kao i zavodi zdravstvenog osiguranja, koji bez sumnje spadaju u kategoriju ugovornih organa iz propisa o javnim nabavama. Iz navedenog nesporno proizlazi da zavodi zdravstvenog osiguranja imaju status ugovornih organa kod javne nabave zdravstvenih usluga čija se potrošnja financira iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Međutim, u dosadašnjoj praksi zavoda zdravstvenog osiguranja zdravstvene usluge nisu se nabavljale na način i po postupku predviđenom ZJN, izuzev ugovaranja zdravstvenih usluga koje se financiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Grafikon 1: Ključne institucije u sustavu zdravstva Federacije BiH



Izvor podataka: Zdravstveni sektor Federacije BiH, ocjena stanja i prijedlozi, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, Sarajevo, 2010.godina

4. Osnovni paket zdravstvenih prava i participacija

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava i Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), intencija zakonodavca je bila ujednačavanje prava osiguranih osoba na cijeloj teritoriji Federacije BiH, te uvođenje maksimalnih iznosa participacija za pojedine usluge iz osnovnog paketa zdravstvenih prava. Naime, sukladno navedenim odlukama, osiguranici ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sva tri razine zdravstvene zaštite, naknadu plaće za vrijeme spriječenosti za rad, ako su u radnom odnosu, pravo na lijekove utvrđene odlukama o listama lijekova koje donosi Vlada FBiH, kao i vlade kantona; pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko protetsku pomoć i stomatološko protetske nadomjestke sukladno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući u ovo i pravo na zdravstvene usluge utvrđene prioritetnim federalnim programima zdravstvene zaštite i prioritetnim najsloženijim oblicima zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, kao i pravo na prioritetne

federalne programe zdravstvene zaštite, a koji se financiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Naravno, najveći izazov u budućem razdoblju, a što je i kočnica za ispunjavanje obveza kantona iz ove odluke, je osiguranje stabilnih finansijskih sredstava za jednakomjerno financiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima u Federaciji BiH. Napominjem da se osnovni paket zdravstvenih prava financira iz prihoda prikupljenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, prihoda iz proračuna Federacije BiH, kantona, odnosno općine, prihoda ostvarenih iz participacije, kao i iz drugih izvora.

Iako je osnovni paket zdravstvenih prava jedno od važnijih postignuća u sektoru zdravstvenog osiguranja, naročito sa aspekta benefita koje donosi pacijentu, isti još nije u cjelosti primijenjen zbog neizvršavanja zajedničkih obveza na razini kantona i Federacije BiH, naročito glede njegovog zajedničkog financiranja. Nažalost, zakonom nikada nije formiran fond za izravnavanje rizika koji bi osigurao jednakomjerno financiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima. Osim toga, **termin „izjednačavanje rizika“** ne podrazumijeva izjednačavanje rizika od bolesti, odnosno zdravstvenih rizika na nekom teritoriju ili kod osiguranika jednog fonda, jer je to nemoguće postići i u teoriji. Ovdje se, prije svega, misli na *financijsku supsidijarnost između više zavoda zdravstvenog osiguranja*. Takva solidarnost više zavoda zdravstvenog osiguranja izjednačava njihove finansijske rizike u pokrivanju ukupnih troškova liječenja svojih osiguranika.

U svezi s tim, potrebno se jasnije odrediti glede solidarnosti između kantona, a u svezi implementacije i financiranja osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Stoga je i u Mandatnom Programu Vlade FBiH, u dijelu sektora zdravstva, predviđena aktivnost glede **kvantificiranja osnovnog paketa zdravstvenih prava, uključujući i dodatne nove izvore financiranja ovog paketa**. To podrazumijeva da će se sa kvantifikacijom paketa ograničiti broj pojedinih zdravstvenih usluga, bez ugrožavanja zdravstvenih potreba osiguranika. Redizajn osnovnog paketa zdravstvenih prava, koji bi uključivao kvantifikaciju zdravstvenih prava, predstavlja veliki posao, te zahtijeva angažman većeg broja stručnjaka raznih oblasti.

Kao što je već naprijed navedeno, u Federaciji BiH participacija je regulirana Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, kao i kantonalnim odlukama o participaciji. Participacija predstavlja neposredno sufinansiranje osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite (cost – shaving). Kantonalne odluke o participaciji još uvijek su, u većini kantona, neusuglašene sa federalnom odlukom o participaciji.

Navedenom federalnom odlukom uređena su oslobađanja od plaćanja participacije bilo po osnovu zdravstvenog ili socijalnog statusa.

Tako su participacije oslobođeni:

- djeca do navršene 15-te godine života, učenici i redoviti studenti do navršene 26-te godine života,
- žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće i materinstva,
- vojni invalidi sa utvrđenim invaliditetom od 60% i više,
- civilne žrtve rata i invalidi sa utvrđenim invaliditetom preko 60%,
- članovi obitelji šehida odnosno članovi obitelji poginulih ili umrlih boraca od posljedica ranjavanja, a koji su bili pripadnici Vojske Federacije Bosne i Hercegovine,
- penzioneri čija penzija ne prelazi iznos minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku,

- osobe starije od 65 godina, ako nisu korisnici penzije ili drugih mjesečnih prihoda preko iznosa minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku,
- osigurane osobe - štićenici socijalnih ustanova,
- osigurane osobe - korisnici socijalne zaštite,
- raseljene osobe i izbjeglice, ako nisu korisnici penzije ili ako im drugi mjesečni prihod ne prelazi iznos minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku,
- osigurane osobe koje su dobrovoljni darivatelji krvi, i to osobe koje su darovale krv 10 i više puta,
- osigurane osobe - darovatelji dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,
- osigurane osobe koje su prijavljene kod zavoda za zapošljavanje u svojstvu neuposlene osobe.

Od plaćanja participacije oslobođene su osigurane osobe koje boluju od slijedećih bolesti, i to samo za korištenje zdravstvene zaštite za tu bolest:

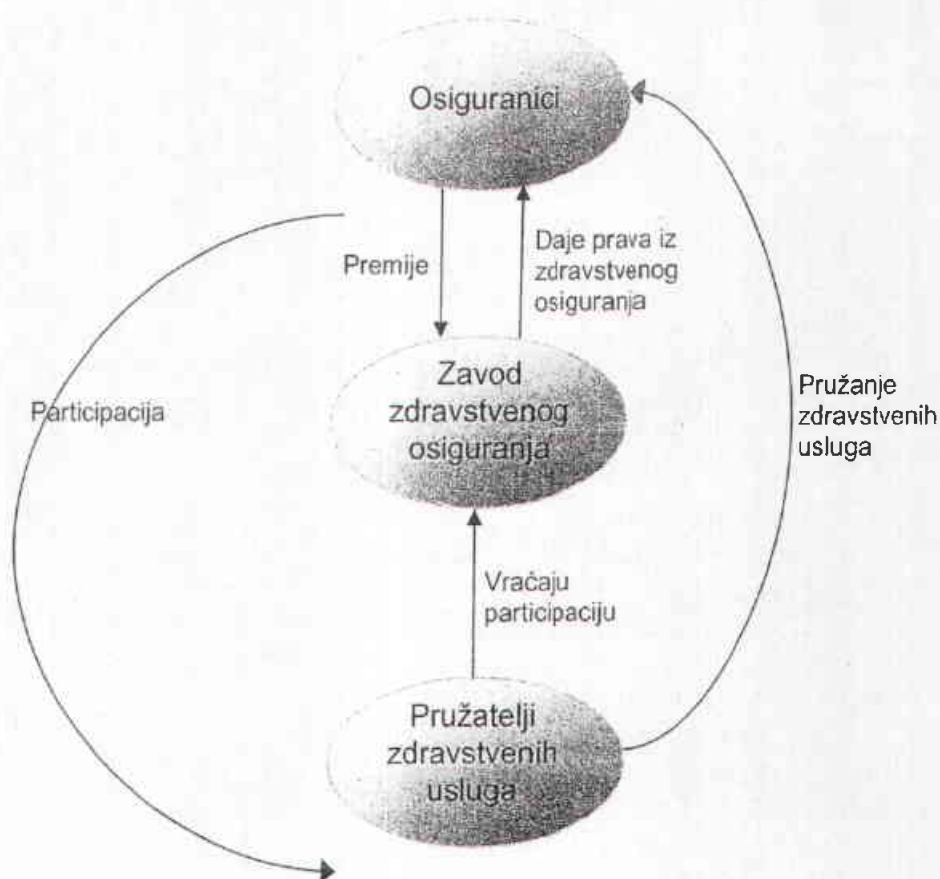
- malignih oboljenja,
- bubrežnih bolesti na dijalizi,
- oboljela od tuberkuloze,
- HIV infekcija i drugih zaraznih bolesti,
- epilepsije,
- sustavnih autoimunih bolesti,
- hemofilije,
- inzuloovisnog dijabetesa,
- paraplegije i kvadriplegije,
- mišićne distrofije,
- multiple skleroze,
- cerebralne paralize,
- duševnih poremećaja.

Participacija nije predviđena kao vid financiranja federalnog fonda solidarnosti.

U nekim kantonima su uvedene premije zdravstvenog osiguranja koje zamjenjuje participaciju (Tuzlanskom kantonu, Hercegovačko-neretvanskom, Posavskom, SBK, Zapadnohercegovačkom). U konkretnom slučaju to znači da su osiguranici dužni da za sebe i članove svojih obitelji plaćaju odgovarajući nominalni iznos u KM mjesečno, a koji zamjenjuje participaciju.

Na temelju plaćenog nominalnog mjesečnog iznosa kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, osiguranici i članovi njihovih obitelji koriste zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama bez plaćanja participacije.

Grafikon 2: Tijek participacije



U narednom razdoblju potrebno je razriješiti sustavno pitanje participacije jedinstveno na cijelom teritoriju Federacije BiH.

Sve naprijed navedeno je uvjet za ulazak u sustav osnovnog paketa zdravstvenih prava, odnosno u sustav financiranja nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima.

Ministarstvo i Zavod osiguranja i reosiguranja Federacije BiH će sukladno svojim ovlastima i dalje istraživati na poduzimanju svih aktivnosti koje će doprinijeti implementaciji osnovnog paketa zdravstvenih prava, a time ujednačavanju prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje na cijelom teritoriju Federacije BiH.

5. Federalni fond solidarnosti

Kada se govori o zdravstvenom osiguranju, potrebno je imati u vidu i značajnu pozitivnu promjenu u području zdravstvenog osiguranja, a to je fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: federalni fond solidarnosti) koji je ustanovljen 2002. godine pri Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj 7/02). Ovaj fond se financira sredstvima prikupljenim po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao i sredstvima Federalnog proračuna. Sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, u ovaj fond alociraju se sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, i to po stopi izdvajanja koju za svaku kaledarsku godinu utvrđuje Vlada FBiH. Stopa izdvajanja iz

doprinosa za zdravstveno osiguranje za namjene federalnog fonda solidarnosti od 2013. iznosi 10,20%. To podrazumijeva da se dio doprinosa zdravstvenog osiguranja u iznosu od 10,20% uplaćuje na poseban račun Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, i to za namjene federalnog fonda solidarnosti. Isti iznos sredstava morao bi se uplaćivati i iz Federalnog proračuna.

Međutim, ovu zakonsku obvezu izdvajanja iz Federalnog proračuna, a na način kako je to propisano člankom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju nije bilo moguće ispoštovati iz razloga stalno prisutne deficitarnosti sredstava Federalnog proračuna. Do sada je ovo izdvajanje na godišnjoj razini iznosilo cca 27% od propisane zakonske obveze.

Namjene ovog fonda su jednakomjerno financiranje najsloženijih oblika visokodiferencirane zdravstvene zaštite, prioriternih programa od interesa za Federaciju BiH, kao i nabava skupih lijekova sukladno Odluci o Listi lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 89/13, 74/14, 91/14 i 24/16). Osim toga, sredstva ovog fonda se koriste i za liječenje osiguranih osoba u inozemstvu sukladno Pravilniku o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, br. 93/13 i 102/15). Usluge ovog fonda, pod jednakim uvjetima, dostupne su svim osiguranicima sa cijele teritorije Federacije BiH.

Upravljanje ovim fondom obavlja Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH koji je imenovan od predstavnika kantonalnih ministarstava zdravstva, kao i predstavnika Federalnog ministarstva zdravstva.

Uspostavom ovog fonda, a posebno načinom njegovog funkcioniranja i izvršavanja funkcija i upravljanja sredstvima, osigurano je da, za usmjereni dio doprinosa za zdravstveno osiguranje u ovaj fond, osiguranici neometano i jednakomjerno ostvaruju zdravstvenu zaštitu na cijeloj teritoriji Federacije BiH, i to u zdravstvenim ustanovama sa kojim je ovaj fond zaključio ugovor. Na ovaj način osigurano je da zdravstvene usluge visokodiferencirane zdravstvene zaštite budu približno jednakomjerno dostupne svim osiguranicima na teritoriji Federacije BiH, uz znatno pojednostavljene procedure, u odnosu na upućivanja na liječenje pacijenta iz jednog kantona u drugi kanton, a na temelju Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja zavoda kantonalnog osiguranja kome osiguranik pripada.

Upravljanje sredstvima federalnog fonda solidarnosti odvija se zajednički između Federacije BiH i kantona, a osigurano je i redovito izvješćivanje svih razina vlasti o utrošku sredstava federalnog fonda solidarnosti, u rokovima i na način predviđenim Zakonom.

Od osnutka ovog fonda 2002. do 2009. godine, ovaj fond je pozitivno poslovao, što znači da je imao uravnoteženu prihodovnu i rashodovnu stranu i pored proširenja vertikalnih programa zdravstvene zaštite, odnosno odgovarajućih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite koji su se financirali iz ovog fonda, a da se pri tome nisu osigurali novi izvori financiranja za njihovo provođenje. Do 2009. godine je iskazivao pozitivno poslovanje, između ostalog, i zbog angažiranja sredstava rezervi Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH. Time je pokriven nedostajući dio sredstava federalnog fonda solidarnosti, a koji nije priticao iz Federalnog proračuna.

Stoga, već odavno postoji potreba da se revidira sadržaj programa i usluga federalnog fonda solidarnosti spram raspoloživih finansijskih sredstava. U tom smislu, u dva navrata je bila pripremljena Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, a kojim bi se redizajnirao sadržaj federalnog fonda solidarnosti, odnosno obavilo usklađivanje sa stvarnim mogućnostima ovog fonda,

odnosno iz sadržaja ovog fonda isključiti programe i usluge koji su sada, sukladno pozitivnim propositima, u mjerodavnosti nižih organa vlasti. Kako ovu odluku donosi Parlament Federacije BiH, sukladno članku 35. stavak 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju, ista nije mogla biti upućena u proceduru bez prethodno pribavljenog mišljenja kantona, te nije bilo moguće ni izvršiti redizajn sadržaja federalnog fonda solidarnosti.

Treba istaći da je djelimičan uzrok negativnog poslovanja ovog fonda i značajno izdvajanje sredstava za plaćanje PDV-a na nabavu lijekova i potrošnog materijala, u milijunskim iznosima, u svakoj fiskalnoj godini, a sukladno Zakonu o porezu na dodatnu vrijednost ("Službeni glasnik BiH", br. 9/05 i 35/05), na koji ovaj fond nije mogao ostvariti povrat, jer nije poreski obveznik po ovom zakonu, a niti je izvršeno subvencioniranje ovog fonda za plaćeni PDV-e iz sredstava Federalnog proračuna.

Kao što smo ranije naveli, Vlada FBiH zbog deficitarnosti proračunskih sredstava, a posebno u posljednje vrijeme zbog zaključenog *Stand by* aranžmana BiH sa MMF-om, nije u mogućnosti, ispoštovati u cijelosti, svoju zakonsku obvezu glede financiranja federalnog fonda solidarnosti, na način kako je to predloženo citiranim Zakonom. Valja istaći, da su se, prilikom pripreme proračunskog zahtjeva Ministarstva za svaku fiskalnu godinu, a u kojem je sadržan i transfer Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao i Financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, morale ispoštovati Instrukcije broj 2. za izradu Proračuna Federacije BiH utvrđene od strane Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija kojim se nalaže da izdvajanje iz Federalnog proračuna ostane u iznosima gornjih granica iz prethodne godine. Navedene gornje granice su utvrđene u Dokumentu okvirnog Proračuna Federacije BiH koji se donosi za dvogodišnje razdoblje i koji podliježe usvajanju od strane Parlamenta Federacije BiH. Parlament Federacije BiH, također, usvaja Zakon o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine, Proračun Federacije BiH, kao i Zakon o izvršavanju Proračuna Federacije BiH.

Bitno je istaći da je u odredbi članka 105. Zakona o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 102/13, 9/14, 13/14 i 8/15) precizirano da: **„U slučaju da su odredbe drugih zakona i propisa u suprotnosti sa ovim zakonom, primjenjivat će se ovaj zakon.“**

Osim toga, u odredbi članka 49. Zakona o izvršavanju Proračuna Federacije BiH za 2016. godinu ("Službene novine Federacije BiH", broj 102/15), predviđena je odredba da:

„U slučaju da drugi zakoni i propisi sadrže odredbe o načinu izvršavanja Budžeta Federacije BiH i pravima i obvezama korisnika proračunskih sredstava, koje su u suprotnosti sa ovim Zakonom, primjenjivat će se odredbe ovog Zakona.“

Napominjemo da su, u članku 9. Zakona o izvršavanju Proračuna Federacije Bosne i Hercegovine za 2016. godinu, definirani prioriteti plaćanja iz Proračuna Federacije BiH, gdje je transfer prema Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH podveden pod g). prioritet, a to je „ostalo“. Navedena odredba je na identičan način bila predviđena i u ranijim zakonima o izvršavanju Proračuna Federacije BiH za prethodne fiskalne godine.

Iz izloženog slijedi da se i zakonska obveza Vlade FBiH glede planiranja finansijskih sredstava, kao i izvršavanja finansijskih sredstava za namjene federalnog fonda solidarnosti, mora promatrati i u kontekstu odredbe članka 105. Zakona o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i odredbe članka 49. Zakona o izvršavanju Proračuna Federacije BiH za 2016. godinu, a koji su legis specialis u odnosu na Zakon o zdravstvenom osiguranju, i to kako glede planiranja, tako i izvršavanja Proračuna Federacije BiH, pa time i transfera Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a koji je sastavni dio Proračuna Federacije BiH.

Osim toga, stoji i činjenica da je poslovanje federalnog fonda solidarnosti opterećeno i stalnim pritiscima da se proširi djelatnost federalnog fonda solidarnosti sa financiranjem novih oblika visokodiferencirane zdravstvene zaštite, odnosno financiranjem novih prioritetnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH, a što uključuje i proširivanje liste lijekova koji se financiraju na teret ovog fonda sa odgovarajućim skupim i inovativnim lijekovima namijenjenim za liječenje najtežih oboljenja za koje ne budu osigurana potrebna finansijska sredstva. U ranijem sazivu Parlamenta Federacije BiH donesene su odluke, od strane Parlamenta Federacije BiH, da se u Proračunu Federacije BiH, i to u okviru transfera federalnog fonda solidarnosti, planira proširenje pojedinih prioritetnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH. Za navedene proširene programe osigurana su finansijska sredstva samo u jednoj fiskalnoj godini, dok u ostalim fiskalnim godinama nisu osigurana kontinuirana sredstva za njihovo provođenje, pa su se navedeni programi implementirali na teret postojećih sredstava federalnog fonda solidarnosti. Također, i u ranijim sazivima Vlade FBiH, proširena je djelatnost federalnog fonda solidarnosti i sa novim oblicima visokodiferencirane zdravstvene zaštite, a za koje nisu osigurana dodatna finansijska sredstva. Sve je ovo uzrokovalo da se pitanju finansijske konsolidacije federalnog fonda solidarnosti, kao najvažnijeg postignuća u okviru zdravstvenog osiguranja, posveti posebna pozornost.

Iz dole prezentirane tabele vidljivo je da je sudjelovanje prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje u strukturi prihoda federalnog fonda solidarnosti do 10%, a ovaj fond pruža najskuplje zdravstvene usluge, uključujući u ovo i financiranje liječenja u inozemstvu, kao i nabavu najskupljih lijekova za osiguranike sa cijelog teritorija Federacije BiH.

Tabela 4: Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u razdoblju 2006-2015. godina

r. b.	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015. *****
1.	Sredstva od doprinosa za zdravstveno osiguranje *	699.497.772	808.239.855	967.678.882	977.057.664	1.014.426.746	1.045.327.304	1.041.887.675	1.070.689.800	1.111.334.030	1.140.164.814
2.	Ostalo **	300.108.277	330.943.190	361.222.577	411.287.553	439.217.111	450.586.819	504.509.874	490.119.341	544.861.107	
3.	Ukupna sredstva u zdravstvu FBiH ***	999.606.049	1.139.183.045	1.328.901.459	1.388.345.217	1.453.643.857	1.495.914.123	1.546.397.549	1.560.809.141	1.656.195.137	1.140.164.814
4.	Prinodi od dopr. za obav. zdr. osiguranje za federalni fond solidarnosti ****	60.692.282	71.098.134	85.285.777	85.763.152	89.232.035	92.548.783	93.519.490	95.530.239	110.854.254	114.099.990
5.	% učešće prihoda od dopr. za obav. zdr. os. za federalni fond solidarnosti u ukup. sred. u zdravstvu FBiH *****	6,1%	6,2%	6,4%	6,2%	6,1%	6,2%	6,0%	6,1%	6,7%	10,0%
6.	% učešće prihoda od dopr. za obav. zdr. os. za federalni fond solidarnosti u sredstvima od doprinosa za zdr. osiguranje	8,7%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	8,9%	10,0%	10,0%

Napomena:

* U ostvarenim sredstvima od doprinosa uključeni su prihodi doprinosa ostvareni u Federaciji BiH

** Ostalo se odnosi na sredstva iz proračuna, sredstva participacije, sredstva iz donacija, direktna plaćanja pravnih i fizičkih osoba, prihodi od naknada ino-nositelja, doprinos za zdr. zaštitu detaširanih radnika i prihodi iz drugih izvora

*** Podatci o ukupno ostvarenim sredstvima u zdravstvu FBiH iskazani su bez sredstava rezervi koja se, po računovodstvenim propisima, ne oprihoduju.

**** Prihodi od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za federalni fond solidarnosti sastoje se od prihoda od doprinosa ostvarenih u Federaciji BiH

***** Podatke za 2015.g. ne treba uzeti kao mjerodavne jer ne posjedujemo podatke za r.br.2 i r.br.3, a samim tim nisu mjerodavni podatci pod 4. i 5. U lijevu su aktivnost na izradi Obračuna za 2015.g. nakon čije izrade će biti dostupni podatci za 2015.g.

Podatci pod r.br.1. za 2015.g. preuzeti su iz Izvješća o izvršenju FP FFS za 2015.g. i iskazani su samo za prihode od doprinosa ostvarenih u Federaciji BiH, znači bez prihoda od naknada ino-nositelja osiguranja i bez posebnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika

Izvor podataka: Podaci su preuzeti iz Obračuna sredstava u zdravstvu FBiH i iz Izvješća o izvršenju Financijskog plana federalnog fonda solidarnosti za razdoblje 2006.-2015.

Ovo ministarstvo i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH redovito, svake kalendarske godine, upozoravaju Vladu FBiH na stanje poslovanja federalnog fonda solidarnosti, te potrebu njegove financijske konsolidacije, uključujući u ovo i redizajniranje sadržaja i programa ovog fonda. Osim toga, putem Izvješća o utrošku sredstava federalnog fonda solidarnosti koji izrađuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a razmatra i usvaja Parlament Federacije BiH, i Parlament Federacije BiH upozorava se na potrebu financijske konsolidacije ovog fonda, te stvaranje novih izvora za njegovo financiranje (prihodi od akciza, uvođenje participacije i sl.), što, naravno, uključuje redizajniranje sadržaja i programa ovog fonda, s ciljem njegove održivosti.

Financijska konsolidacija federalnog fonda solidarnosti je kontinuirana zadaća u Mandatnom Programu Vlade FBiH.

Detaljniji podaci o poslovanju federalnog fonda solidarnosti, prihodima i rashodima, zdravstvenim uslugama, prioritetnim programima koji su od interesa za Federaciju BiH, lijekovima i potrošnom materijalu, a čija se nabava financira sredstvima ovog fonda, mjerama koje su poduzete ili se moraju poduzeti u smislu konsolidiranja ovog fonda, Parlament Federacije BiH može detaljnije sagledati kroz izvješća o utrošku sredstava federalnog fonda solidarnosti, koja su redovito dostavljaju Parlamentu Federacije BiH.

6. Ugovaranje zdravstvenih usluga, mehanizmi plaćanja zdravstvenih usluga, primjena Zakona o javnim nabavama

Reguliranje ponude i potražnje u zdravstvu predstavlja specifičan fenomen u poređenju sa svim drugim sektorima u ekonomiji. Uobičajni je odnos u ekonomiji između dva aktera, a to su: kupac i prodavac. Specifičnost zdravstvenog sektora je **"trojni odnos" – pacijent, liječnik i zdravstveno osiguranje.**

Ključni nedostaci dosadašnjih reformskih procesa u sektoru zdravstva, a posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – obiteljska medicina, jeste nepostojanje ujednačenog modela kupovine odnosno financiranja zdravstvenih usluga iz područja obiteljske medicine; nepostojanje adekvatnih i jednakoobraznih ugovora kojim bi se bliže uredio odnos između kupca i prodavca zdravstvenih usluga, ali i problem je i kod zaključivanja pojedinačnih ugovora koji praktično ne rješavaju sve specifičnosti jednog područja za koji se zaključuje; nepostojanje mehanizama motivacije zdravstvenih profesionalaca za ponašanje u radu, a sukladno očekivanjima reforme.

Zavodi zdravstvenog osiguranja se uglavnom ponašaju kao financijeri zdravstvenih ustanova, a znatno manje kao agent koji kupuje zdravstvene usluge za svoje osiguranike, a sa druge strane **zdravstvene ustanove se ponašaju kao davatelji zdravstvenih usluga** koji zastupaju interese svojih zaposlenika, a manje interese šire društvene zajednice odnosno osiguranika.

Za postizanje strateški postavljenih ciljeva potrebno je obaviti reforme sustava zdravstva u korelaciji sa reformama financiranja sektora zdravstva. **Stoga je u sustavu zdravstva ključna alokacija resursa koja predstavlja plan korištenja raspoloživih resursa kako bi se postigli određeni ciljevi u budućnosti.**

Ključne strategije za učinkovitije alociranje sredstava uključuju:

- **mehanizme ugovaranja te**
- **sustave plaćanja profesionalaca i institucija.**

U praksi egzistiraju različiti modeli plaćanja zdravstvenih usluga, kao što su: plaćanje po zdravstvenoj usluzi, plaćanje po slučaju, plaćanje po danu hospitalizacije, sustav plaćanja plata zdravstvenim profesionalcima, kapitacija, DRG, globalni prospektivni proračun i sl.

Ne postoji idealan metod plaćanja zdravstvene usluge. Odabir metoda zavisi prije svega od okruženja u kojem zdravstveni sustav djeluje, razvijenosti samog zdravstvenog sustava, administrativnog i fiskalnog kapaciteta države, sustava vrijednosti u društvu, razvijenosti informacijskog sustava, navika pacijenata i davatelja zdravstvenih usluga. U svakom slučaju potrebno je iznaći najpovoljniju kombinaciju raznih metoda plaćanja sa razvijanjem dodatnih motivacijskih mehanizama kako bi proizveli željeno ponašanje svih aktera u zdravstvenom sustavu.

Ugovori su najvidljiviji i najpraktičniji dio kupovine zdravstvenih usluga. Oni su ključno sredstvo kojim kupci tj. zavodi zdravstvenog osiguranja mogu utjecati na davatelje zdravstvenih usluga. Oni se mogu koristiti kao sredstvo određivanja vrsta usluga i pod kojim uvjetima. Ugovori imaju važnu ulogu u određivanju aranžmana podjele rizika koji se primjenjuju u slučaju neplaniranih događaja, bilo od strane kupaca ili davatelja zdravstvenih usluga. Ugovori predstavljaju sredstvo za upravljanje transakcija i podjela rizika.

Do sada implementirani projekti u sektoru zdravstva pokazali su da je ključ racionalizacije sektora zdravstva u Federaciji BiH, kao i racionalnog i učinkovitog korištenja i onako ograničenih sredstava u sektoru zdravstva metode plaćanja zdravstvenih usluga, i to u primarnoj zdravstvenoj zaštiti baziran na kapitaciji, a u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na DRG-u.

- **Kapitacijom** se doktor plaća tako da dobija određenu svotu novca godišnje ili mjesečno, za svakog pacijenta koji je kod njega registriran, neovisno od pruženih usluga. Kapitacija može biti jednostavna, kada se plaća isti iznos za bilo kojeg registriranog pacijenta, ali i sofisticirana, kada iznos kapitacije može varirati u zavisnosti od dobi, pola... Ovaj metod plaćanja se najčešće primjenjuje kod pojedinačnog ugovaranja sa doktorom iz primarne zdravstvene zaštite, ali se može primijeniti i za zdravstvenu ustanovu. Kod ovog modela plaćanja doktori su stimulirani da pružaju manje usluga, ili da daju prednost uslugama koje daju pozitivne financijske efekte u budućnosti. Uz smanjenje broja usluga može se očekivati i određeni pad kvaliteta, ukoliko se ne uspostave posebni mehanizmi za stimuliranje kvaliteta. Kapitacija može obuhvatiti plaćanje zdravstvene zaštite iz domena doktora ili ustanove s kojom se ugovara, ali može obuhvatiti i plaćanje viših razina zdravstvene zaštite (specijalističko-konzultativna i bolnička zaštita). Tada to označavamo kao *«fund holder»* ili držač fonda. *Fund holder* dobija novac u obliku kapitacije, ali iz tog novca pored pokrivanja troškova sopstvenog rada, plaća i usluge laboratorija, specijalista ili čak i bolničke troškove. Sustav *fund holdera* prebacuje gotovo kompletan rizik na tog doktora, te se često dešava da viši razine zdravstvene zaštite isisaju gotovo sav novac za svoje usluge, pa *fund holder* bankrotira. U našim uvjetima sustav *fund holdera* je praktično neizvodljiv, prije svega zbog vrlo malog iznosa sredstava.
- **DRG sustav** plaćanja bolnica je više prospektivni metod plaćanja, ali ima i elemente retrospektivnog plaćanja. Naime, plaćanje je naizgled po realiziranom paketu usluga, ali zdravstveno osiguranje, kroz definiranje vrijednosti boda, kontrolira ukupnu potrošnju. Kod povećanog broja usluga smanjuje se vrijednost boda i osiguranje plati približno istu ukupnu sumu, ali cijene pojedinačnih paketa usluga budu manje (snižava se cijena rada), pa je rizik opet na bolnicama. Jedino što se rizik raspoređuje na više bolnica, pa pojedine ne mogu izdržati tu

konkurenciju i zatvaraju se. U Njemačkoj je uvođenje DRG-a zatvorilo oko 10% bolnica. U DRG sustavu plaća se cijena za realizirani paket usluga koji je povezan za određenu dijagnozu uvažavajući i neke druge parametre. **Cilj DRG sustava jeste: porast produktivnosti, skraćanje dužine ležanja, ubrzan protok pacijenata.** Uvođenje DRG sustava omogućava poređenje troškova i učinkovitosti među bolnicama. To je metod plaćanja prema radu, a ne kapacitetima, koji motivira bolnice da povećaju učinkovitost i manje troše. Međutim, tu postoji problem menadžerskog kapaciteta bolnica da motiviraju svoje uposlenike da se ponašaju na način koji će donijeti benefit bolnici u sustavu plaćanja po DRG. Uvjeti za uspješno uvođenje DRG sustava plaćanja bolnica su: visok stupanj informatizacije bolnica, motiviranost osoblja (liječnika) za DRG, promjena sustava plaćanja osoblja (liječnika). DRG je dizajniran da pomogne bolničkom menadžmentu u upravljanju i povećanju učinkovitosti, a tek kasnije je primijenjen za plaćanje bolnica. Većina država je uvođenjem DRG-a prelazila sa značajnog plaćanja po usluzi na DRG, što je rezultiralo određenom kontrolom troškova.

U Federaciji BiH postepeno se uvodi kapitacija, kao i mehanizam plaćanja usluga obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa mehanizmima stimuliranja kvalitete. Nažalost, ovo još uvijek nije postala regulatorna praksa u većini kantona.

Naime, kada je riječ o obiteljskoj medicini, postoji niz mogućnosti unapređenja procesa ugovaranja obiteljske medicine, a radi stvaranja boljih uvjeta korištenja prava iz područja obiteljske medicine za osiguranike, te stvaranja uvjeta za kreativniji financijski menadžment u zdravstvenim ustanovama. Za navedeno je potrebno obaviti dogradnju postojećih ugovora, te osigurati financijska sredstva za stimulaciju dostignute kvalitete rada, kako zdravstvene ustanove kao cjeline, tako i pojedinca, a što je već dulje obveza po Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", br. 59/05 i 52/11) koje se ne provodi u praksi odnosno provođenje nagradnih plaćanja i penala. Navedeno je obveza financijera-zavoda zdravstvenog osiguranja, ali prvenstveno organa vlasti.

Osim toga kreativniji financijski menadžment u zdravstvenim ustanovama, kada je u pitanju obiteljska medicina, morao bi se bazirati i na različitom vrednovanju plaćanja timova obiteljske medicine spram broja registriranih osiguranika. Naime, financijska stimulacija je jedan od najmoćnijih kontrolnih mehanizama koji utječe na ponašanje organizacije i pojedinca. Struktura stimulacije ima dva odvojena dijela: financijske nagrade i snošenje rizika. Veliki uticaj na ponašanje liječnika ima financijska stimulacija zato što liječnici imaju visok stupanj autonomije za donošenje medicinskih odluka koju im dodjeljuje njihova profesija.

S tim u svezi pomenuli bi dobru regulatornu praksu Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona koji je pored temeljnog Ugovora zaključenog između Doma zdravlja i navedenog Zavoda, razvio dvije vrste ugovora koji se zaključuju između tima obiteljske medicine i ravnatelja Doma zdravlja, a uz suglasnost Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona. Radi se o ugovorima o uvjetima, načinu i visini isplate naknade timu obiteljske medicine za preko 1000 registriranih osoba ovisno o dobnoj skupini, te u ovisnosti da li u timu obiteljske medicine, pored liječnika radi jedna ili dvije medicinske sestre. Znači, uposlenicima iz tima obiteljske medicine se osigurava plaća i naknada u fiksnom iznosu izračunatom sukladno granskom kolektivnom ugovoru, a varijabilni dio plaće ovisi da li posao u timu obavlja jedna ili dvije sestre.

Posebno bi istakli nedavno okončane aktivnosti provedene kroz Projekt „Jačanje zdravstvenog sektora-dodatno financiranje“ koji je obradio komponentu pod nazivom: „**Testiranje nagradnog plaćanja za provedbu standardiziranog seta preventivno-promotivnih usluga timova obiteljske medicine**“ i koji je dokazao korelaciju između provođenja preventivno-promotivnih usluga, kvalitete rada tima obiteljske medicine, kao i nagradnog plaćanja i koji bi trebao naći svoje adekvatno mjesto i u regulatornoj praksi.

U bolničkom sektoru zdravstvene usluge se plaćaju, u pravilu, prema načelima globalnog proračuna. Ovaj model financiranja ima tendencu smanjenja broja usluga tj. manju ponudu i zdravstvene ustanove ne primaju financijska sredstva na temelju svake pružene usluge, ali primaju ukupni proračun za ukupni broj usluga koje su ustanove dužne po ugovoru sa mjerodavnim zavodom zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranim osobama. Stoga u sustavu zasnovanom na proračunu nema potrebe za fakturama, ali postoji potreba za skupinom dobro definiranih parametara za redovito praćenje rada i povratne informacije za ustanove. Ova metoda plaćanja svodi se na financiranje zdravstvenih djelatnika, odnosno plaćanje redovite plaće. Ova metoda plaćanja podrazumijeva mjesečno plaćanje liječnika po fiksnom iznosu za mjesečni kvantum rada. Plaća liječnika u osnovi ne ovisi od broja pruženih zdravstvenih usluga, a niti od broja pacijenata. Ova metoda plaćanja liječnika najčešće se primjenjuje u institucijama javnog zdravstva i javnim bolnicama.

I pored iskustava u Projektu „SITAP“ odnosno IPA programa Europske unije za Bosnu i Hercegovinu, Projekt „Reforma financiranja sekundarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini“, a koji podrazumijeva uvođenja tzv. 'DRG' modela plaćanja zdravstvenim ustanovama za hospitalizirane bolesnike, isti još uvijek nije implementiran kao regulatorna praksa. Opći cilj projekta je bio da postavi temelje za sustav plaćanja bolnica temeljen na rezultatima i budući razvoj zdravstvenih informacijskih mogućnosti u bolnicama, odnosno pomak prema sustavu bolničkog ugovaranja u kojem je plaćanje bolnica temeljeno na performansama. U tijeku implementacije je predviđeno da se u oba entiteta instalira isti softver za obradu podataka grupisanja tzv. „BH gruper“. U Federaciji BiH još uvijek nije izvršeno institucionaliziranje DRG sustava, niti modela plaćanja zasnovanog na DRG-u. Još uvijek nije izvršeno podsticanje ustanova da rade šifriranje po DRG-u putem stimulativnog nagrađivanja od strane zavoda zdravstvenog osiguranja. Prema raspoloživim podacima u Federaciji BiH samo su bolnice u Hercegovačko-neretvanskoj kantonu, KCU Sarajevo, te bolnice u Travniku počele da šifriraju sve slučajeve.

Već ranije smo istakli da bi zavodi zdravstvenog osiguranja trebali provoditi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim temeljem ovih zakona, Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između mjerodavnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, propisu o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine. Metodologijom se utvrđuje bliži kriteriji i mjerila koji predstavljaju obvezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga s ciljem ujednačavanja uvjeta u korištenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i zaključivanja ugovora između kantonalnih zavoda i zdravstvenih ustanova odnosno privatnog zdravstvenog djelatnika. Mjerodavni zavodi zdravstvenog osiguranja, kriterije i mjerila utvrđene Metodologijom, mogu dopunjavati prema svojim specifičnostima koje karakteriziraju područje u kojima su mjerodavni, a što se definira aktima kantona.

Metodologijom su obuhvaćeni: osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora; subjekti ugovaranja; postupak zaključivanja ugovora; elementi ugovora; programi zdravstvene zaštite o pružanju usluga zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja; financiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, kao i monitoring, evaluacija i kontrola izvršenja ugovora.

Osnov ugovaranja su i standardi i normativi u zdravstvenoj zaštiti utvrđeni Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14 i 106/14). Sastavni dio ovih standarda i normativa je i nova Nomenklatura zdravstvenih usluga u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja.

Cjenik zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i isti je obvezujući za sve kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a za usluge koje se financiraju sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja. U primjeni je Cjenik iz 2007. godine, prema kojem je vrijednost 1 boda izražena sa 0,80 KM. Cijeneći da su doneseni novi standardi i normativi koji sadrže i novu nomenklaturu zdravstvenih usluga, u izradi je i novi cjenik zdravstvenih usluga, što je vrlo zahtjevan zadatak, koji iziskuje interdisciplinarni pristup, ali i dulje vremensko razdoblje za njegovu izradu. Navodimo da je imenovano Stručno povjerenstvo federalnog ministra zdravstva koje prati primjenu standarda i normativa, te razmatra prijedloge za njihovu izmjenu ili dopunu. Već sada se otvara pitanje izmjene donesenih standarda i normativa. Zbog svega navedenog, prilikom zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga koji važe u 2016. godini, većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja još uvijek koriste ranije donesene standarde i normative utvrđene Odlukom o standardima i normativima („Službene novine Federacije BiH“, br. 05/03, 18/04, 57/07, 53/08 i 6/11), kao i važeći cjenik.

Značajno je istaći i da se na ugovaranje odnosno kupovinu zdravstvenih usluga, pa i usluga iz područja obiteljske medicine odnose i odredbe Zakona o javnim nabavama („Službeni glasnik BiH“, broj 39/14) (u daljnjem tekstu: ZJN), kao i Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Anexa II. Dio B Zakona o javnim nabavama („Službeni glasnik BiH“, broj 104/14). I raniji ZJN određivao je da se po procedurama utvrđenim ovim zakonom imaju nabavljati i zdravstvene usluge koje se financiraju javnim sredstvima odnosno sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, javne nabave predstavljaju nezaobilazan faktor kontrole trošenja javnih sredstava bez obzira da li su predmet istih robe, radovi ili usluge. Primarni ciljevi javnih nabavki utvrđenih ZJN su: dobivanje najbolje vrijednosti za javni novac, stvaranje tržišne konkurencije, otvaranje tržišta, transparentnost, jedinstven režim i sustav odgovornosti, jedinstveni i zajednički revizioni organi i zakonitost. Pored ovih nameću se i slijedeći ciljevi: tržišna sigurnost, sigurnost zajednice, socijalna sigurnost, sigurnost okoline, zaštita života i zdravlja ljudi i dr. Ugovorni organi i porezni obveznici žele da dobiju najbolju vrijednost za javni novac, odnosno za javna sredstva potrošena na nabavu roba ili usluga. Učinkovitost je glavni cilj javne nabave. Jednak odnos prema svim stranama, transparentnost i javna odgovornost su komplementarni ciljevi koji u cijelosti podržavaju sveukupne težnje da se za javni novac dobije najbolja vrijednost.

Osim ZJN, postoje i drugi zakoni koji se primjenjuju u području javnih nabava. Radi se o propisima koji su materijalno pravne prirode, a naspram propisa iz područja javnih nabava koji su procesno pravne prirode. Kada su u pitanju javne nabave zdravstvenih usluga, materijalni propis koji se treba primjenjivati je Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, kao i propisi doneseni temeljem tih zakona.

Međutim, u dosadašnjoj praksi zavoda zdravstvenog osiguranja zdravstvene usluge,

nisu se nabavljale na način i po postupku predviđenom ZJN, te su u vrijeme važenja i ranijeg ZJN zavodi zdravstvenog osiguranja obavljali pregovore sa zdravstvenim ustanovama o ugovaranju zdravstvenih usluga sukladno materijalnim propisima: Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju i propisima donesenim temeljem tih zakona sa objavljivanjem javnog poziva, a u nekim kantonima i bez javnog poziva.

Sada je člankom 8. novog ZJN, koji se počeo primjenjivati 27.11.2014. godine, regulirano postupanje sa ugovorima na čiju dodjelu se primjenjuje poseban režim. Naime, na dodjelu ugovora koji za predmet javne nabave imaju usluge iz Aneksa II. Dio B, a u kojem su sadržane i zdravstvene usluge, primjenjuju se odredbe ovog zakona, i to: odredbe koje se odnose na opće principe, pripremu tehničke specifikacije, razdoblje na koji se zaključuje ugovor, pravnu zaštitu, objavu obavještenja o dodjeli ugovora i dobrovoljno *ex ante* obavještenje o transparentnosti. Postupak dodjele ovih ugovora reguliran je Pravilnikom o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Anexa II. Dio B Zakona o javnim nabavama, te se isti provodi u pregovaračkom postupku uz primjenu odredaba članka 8. ZJN koje se odnose na opće principe, pripremu tehničke specifikacije, razdoblje na koji se zaključuje ugovor, pravnu zaštitu, objavu obavještenja o dodjeli ugovora i dobrovoljno *ex ante* obavještenje o transparentnosti.

Naime, iz dostupnih dokumenata većine zavoda zdravstvenog osiguranja navodi se da primjena članka 34. ranijeg ZJN, nije bila moguća, jer nije bilo dozvoljeno dijeljenje predmeta ugovora na LOT-ove, pa je radi toga, prema istima, neprovođiva javna nabava za zdravstvene usluge koje su specifične usluge. Specifičnost zdravstvenih usluga leži u činjenici da se radi o uslugama koje su u najbližoj vezi sa zaštitom zdravlja i života ljudi, za koje važe strogi režimi kontrole kvaliteta i sigurnosti, kao i strogi uvjeti u kojima se pruža zdravstvena usluga, ali i strogi uvjeti pod kojima se kupuje i obavlja ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga.

Zdravstvene usluge kreiraju se prema zdravstvenim potrebama pacijenta. Za zdravstvene usluge, posebno one koje se odnose na primarnu zdravstvenu zaštitu, a koje se kupuju javnim novcem odnosno sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja, važi i pravilo dostupnosti, te osiguranja istih u mjestima koja su najbliža osiguraniku-pacijentu, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Navedni članak 34. ranijeg ZJN kolidirao je članku 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u kojem je regulirana obveza osiguranja načela pristupačnosti zdravstvene zaštite koja se ostvaruje osiguranjem odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima Federacije BiH odnosno kantona, a koja je fizički, zemljopisno i gospodarski dostupna. Pored toga, ovim zakonom osiguran je i princip slobodnog izbora liječnika, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti od strane korisnika tj. pacijenata. Sve ovo ukazuje na složenost provođenja procedure javne nabave za zdravstvene usluge, uz istodobnu obvezu, primjene navedenih načela posebno načela dostupnosti i slobodnog izbora liječnika.

Međutim i u kontekstu novog ZJN, a u odnosu na Zakon o zdravstvenoj zaštiti, postavlja se pitanje primjerenosti odnosno provodivosti nabave tj. ugovaranja zdravstvenih usluga sukladno odredbama ZJN, u onim slučajevima, kada se u cilju osiguranja dostupnosti zdravstvenih kapaciteta osiguranim osobama - pacijentima, za iste vrste zdravstvenih usluga treba izvršiti izbor više zdravstvenih ustanova, a ne samo jedne, koja je dostavila najbolje ocijenjenu prihvatljivu ponudu, kako je to predviđeno člankom 64. ZJN i kada nije moguće dijeljenje predmeta ugovora na LOT-ove.

Iz tih razloga kod nabave tj. ugovaranja zdravstvenih usluga sukladno odredbama ZJN nije bilo moguće u isto vrijeme zadovoljiti princip pravične i aktivne konkurencije i istodobno omogućiti dostupnost zdravstvene zaštite svim osiguranim osobama - građanima, pod jednakim ili približno jednakim uvjetima u smislu blizine zdravstvene ustanove, a sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. **Postavlja se pitanje,**

kako postupati u slučajevima, kada se u cilju osiguranja dostupnosti zdravstvenih kapaciteta osiguranim osobama - pacijentima, za iste vrste zdravstvenih usluga treba izvršiti izbor više zdravstvenih ustanova, a ne samo jedne, koja je dostavila najbolje ocijenjenu prihvatljivu ponudu.

S tim u svezi, pojedini zavodi zdravstvenog osiguranja dostavljali su inicijative i za izmjene ZJN.

U ovoj oblasti, sukladno Mandatnom Programu Vlade FBiH, navedeno je da je jedna od mjera smanjivanja troškova u sektoru zdravstva i racionalizacije zdravstvenog sektora, uspostava adekvatnih mehanizama plaćanja zdravstvenih usluga u praksi, kao i uvođenje motivirajućih mehanizma plaćanja zdravstvenih profesionalaca umjesto postojećeg jedinog mehanizma putem plaća. Uvjet za to je promjena postojećeg kolektivnog ugovora u zdravstvu, koji je do sada osiguravao prava uposlenika koja su zasnovana samo na postojanju radnog odnosa, a isplate plaća nisu vezane za opseg i kvalitet rada. Osim toga, kontinuiran zadatak ovog Ministarstva je da u suradnji sa drugim sudionicima u sektoru zdravstva Federacije BiH radi na unapređenju standarda i normativa u zdravstvenoj djelatnosti. Naime, realni normativi u zdravstvenoj zaštiti osiguravaju standardiziranost zdravstvenih usluga, kao i sigurnost i stabilnost zdravstvenog sustava. Dobri, kvalitetni i realni normativi su preduvjet svakog planiranja, utvrđivanja zdravstvene politike i preduvjet svih reformi u oblasti zdravstva. Također, kontinuiran zadatak je i donošenje novog Cjenika zdravstvenih usluga, što je primarna zadaća Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH u suradnji sa svim sudionicima u sektoru zdravstva.

7. Kvaliteta i sigurnost zdravstvenih usluga

Temeljem **Zakona o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu** ("Službene novine Federacije BiH" 59/05 i 52/11) utemeljena je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) koja je isključivo ovlaštena za obavljanje stručnih i s njima povezanih upravnih poslova u svezi s poboljšanjem kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga na teritoriji Federacije BiH, vođenja postupka akreditacije i certifikacije zdravstvenih ustanova u dijelu zadovoljenja standarda sigurnosti i kvalitete, razvoja i revizije kliničkih vodilja, vodiča i puteva na temelju medicine zasnovane na dokazima i pokazatelja izvršenja, edukacije i obuke iz područja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga za zdravstvene i druge profesionalce te druge poslove.

Nadalje, AKAZ je dužna definirati sustav sigurnosnih standarda u zdravstvenim ustanovama, te obavljati kontinuirano praćenje i procjenu sigurnosnih standarda u tim zdravstvenim ustanovama, što uključuje i izdavanje certifikata o zadovoljenju standarda sigurnosti, odnosno provoditi *postupak certifikacije*, te analogno tome i *postupak akreditacije*, sukladno citiranom Zakonu, ali i izričitim odredbama drugih zakona iz područja zdravstva. Riječ je o nadzoru nad kvalitetom i sigurnosti zdravstvenih usluga u preko 800 različitih javnih i privatnih zdravstvenih ustanova na teritoriji Federacije BiH.

Tabela 5: AKAZ je razvio i revidirao akreditacijske i certifikacijske standarde:

br.	Standardi	Akreditacijski standardi	Certifikacijski standardi
1.	Domovi zdravlja	ver. 2013.	/
2.	Bolnice	ver. 2010.	/
3.	Bolnice prijatelji beba	ver. 2014.	/

4.	Timove obiteljske medicine	ver. 2014.	ver. 2014.
5.	Centri za mentalno zdravlje	ver. 2016.	ver. 2016.
6.	Ljekarne	/	ver. 2013.
7.	Transplantacijska medicina	/	ver. 2014.
8.	Zavodi za javno zdravstvo	ver. 2016.	ver. 2016.
9.	Usluge naklonjene mladima	ver. 2009.	/
10.	Drop-in centri	ver. 2014.	/
11.	DPST centri	ver. 2014.	/
12.	Rani rast i razvoj djece	ver. 2014.	/

Razvoj standarda zasniva se na pet ISQua (Međunarodno udruženje za kvalitet zdravstvene zaštite) principa: 1. princip - Standardi doprinose poboljšanju kvaliteta i uspješnosti u zdravstvenim institucijama i širem sustavu zdravstvene zaštite; 2. princip - Standardi su usredotočeni na pacijenta, podržavaju menadžment i infrastrukturu date institucije; 3. princip - Sadržaj standarda je sveobuhvatan i odražava odabrane dimenzije kvaliteta; 4. princip - Standardi se planiraju, formuliraju i ocjenjuju kroz utvrđeni proces; i 5. princip - Standardi omogućavaju konzistentno mjerenje.

AKAZ je donio niz stručnih dokumenata kojim se regulira i podržava sustav poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, kao što su:

1. Metodološka uputa za uspostavu, razvijanje i održavanje sustava poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
2. AGREE instrument za razvoj i evaluaciju kliničkih vodilja;
3. Informativni paket za domove zdravlja i bolnice;
4. Priručnik za koordinate kvaliteta;
5. Upute za unutarnje ocjenjivače (upravljanje pregledom);
6. Priručnik za vanjske ocjenjivače na kolegijalnoj osnovi;
7. Upute za određivanje broja i strukture ocjenjivača;
8. Uputa za menadžment;
9. Smjernice za koordinate kvaliteta u DZ i bolnicama;
10. Metode poboljšanja kvaliteta;
11. Obuka iz područja poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i zdravstvene zaštite;
12. Priručnik za razvoj, implementaciju i evaluaciju vodilja za kliničku praksu;
13. Plan i program edukacije i obuke za kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga;
14. Principi upravljanja rizikom u zdravstvenim ustanovama;
15. Politike i procedure AKAZ-a za vanjsku ocjenu i odlučivanje glede akreditacije;
16. Klinička revizija;
17. Set indikatora kvaliteta;
18. Kliničke vodilje;
19. Sustavi žalbi;
20. Prijavljivanje incidentnih situacija;
21. Upitnici o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata;
22. Strategije, politike i procedure, itd.

AKAZ je razvio metodologiju za razvoj i evaluaciju kliničkih vodilja i osnažio razvoj organizacijskih i stručnih procedura i protokola kroz samoocjenu pilotiranih zdravstvenih ustanova. Na temelju ove metodologije, a pod patronatom SZO, AKAZ je razvio neke preventivne vodilje za timove obiteljske medicine, te u suradnji sa UNFPA vodilje za seksualno-reproduktivno zdravlje. AKAZ je razvio priručnike za podizanje unutarnjeg sustava kvaliteta i tehničku dokumentaciju koja prati akreditacijske standarde i njima

pripadajuće kriterije (npr. upravljanje ljudskim resursima; upravljanje kvalitetom i rizicima; radno okruženje; zaštita na radu; kontrola infekcije; reanimacija, prava pacijenta, itd.).

U dosadašnjem radu AKAZ je akreditirao više zdravstvenih ustanova i njihovih funkcionalnih i organizacijskih cjelina, od toga jednu bolnicu (jedina akreditirana bolnica u BiH) jedan cijeli dom zdravlja, 15 rodilišta u Federaciji BiH za usluge „bolnica prijatelja beba“, 20 centara za mentalno zdravlje, 3 drop-in centara. Certifikaciju je do danas dobilo 187 timova obiteljske medicine i 41 ljekarna.

Za zdravstvene ustanove koje su aplicirale za uspostavu sustava poboljšanja kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga, AKAZ nudi facilitaciju, tj. pomoć iskusnih zdravstvenih profesionalaca. Bitno je istaći da AKAZ obavlja kontinuiranu edukaciju iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga za zdravstvene ustanove koje iskazuju interes za uspostavljanje sustava kvaliteta:

- Edukacija za uspostavu sustava za poboljšanje kvaliteta i akreditacija za domove zdravlja i bolnice,
- Edukacija facilitatora,
- Obuka za koordinate kvaliteta,
- Obuka za unutarnje i vanjske ocjenjivače kvaliteta,
- Obuka za osoblje za certifikaciju ljekarni,
- Obuka za osoblje privatnih ordinacija i praksi,
- Obuka za menadžere zdravstvenih ustanova.

U razdoblju od 2003. godine do danas održano je oko 250 radionica i obučeno preko 4000 zdravstvenih i drugih profesionalaca u Federaciji BiH

AKAZ je realizirao više projekata u suradnji sa različitim, domaćim i međunarodnim, partnerima od kojih su najznačajniji: Svjetska Banka (WB), EU CARD, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Populacijski fond UN-a (UNFPA), Kanadska CIDA, UNICEF, Partnerstvo za javno zdravlje (PiH), Asocijacija XY, FAMI, Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ) i Švicarska agencija za razvoj i suradnju (SDC)

AKAZ je u 2015. godini redovito ispunjavao zakonske obveze u svim segmentima za koje je zadužen i ovlašten. Također, započeta je i realizacija novih programskih i projektnih aktivnosti koje su neophodne za upotpunjavanje profesionalne agende AKAZ-a, ali i osiguranje neophodne financijske stabilnosti.

Bez obzira na nepovoljnu gospodarsku situaciju u Bosni i Hercegovini, zahvaljujući izuzetnim naporima uposlenika i suradnika AKAZ-a, isti je u 2015. godini ostvario najbolje rezultate od osnivanja. U svibnju mjesecu je realiziran vanjski pregled Pshijatrijske bolnice Kantona Sarajevo, te je ova bolnica postala i prva akreditirana bolnica u Bosni i Hercegovini u cjelini sa svim službama i organizacijskim jedinicama. Također, u sklopu suradnje s UNICEF-om BiH izvršen je vanjski pregled u 3 bolnice u Federaciji BiH i Bolnice u Distriktu Brčko, te je u ovoj godini dodijeljena fokusirana akreditacija (na temelju preporuka UNICEF-a i SZO za uspješno dojenje) – „bolnice prijatelji beba“ za ukupno 15 bolnica u Federaciji BiH i u Brčko distriktu. U 2015. godini akreditacijski status je dodijeljen i centrima za mentalno zdravlje (CMZ), te je ukupan broj akreditiranih centara za mentalno zdravlje 20 u Federaciji BiH. U ovoj godini obavljeno je osam nadzornih pregleda CMZ koji su stekli akreditacijski status u prethodnom razdoblju. Akreditacijski status su stekli 3 drop-in centra iz sastava Asocijacije Margina u 2015. godini. Ova godina je izuzetno značajna za AKAZ jer je započeo sa certifikacijom (sustava sigurnosnih standarda) zdravstvenih ustanova. Izvršen je pregled i dodijeljena certifikacija za 99 timova/ambulantni obiteljske medicine iz sastava JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, kao i 17 ljekarni – zdravstvenih ustanova, i to i iz javnog i privatnog sektora.

Pored ovih aktivnosti, AKAZ je puno energije i napora uložio u obuku zdravstvenih profesionalaca u Federacije BiH, tako da je kroz edukativne programe i obuke izravno bilo uključeno 533 zdravstvena djelatnika i zdravstvena suradnika (37 – osnovna obuka, 266 – TPM JUDZKS, 75 ljekarni, 67 – ovlašteni ocjenjivači kvaliteta, 25 – centri za mentalno zdravlje, 32 – facilitatori, 9 – osoblje drop-in centara i 22 ProSes) iz Federacije BiH, a obavljeno je i 186 facilitatorskih posjeta u 15 zdravstvenih ustanova. AKAZ je u 2015. godini razvio certifikacijske i akreditacijske standarde za kantonalne zavode za javno zdravstvo, te uradio reviziju i pripremio nacrt jedinstvenog seta certifikacijskih i akreditacijskih standarda za centre za mentalno zdravlje.

Sukladno Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga trebali bi biti posebno vrijednovani prilikom zaključivanja ugovora između zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika sa zavodima zdravstvenog osiguranja. Međutim, u praksi samo pojedini kantoni u svojim ugovorima o pružanju zdravstvenih usluga zaključenim sa zdravstvenim ustanovama vrijednuju kvalitetu i sigurnost zdravstvenih usluga. U narednom razdoblju treba istrajati na donošenju jasnih kriterija po ovom pitanju, a koji bi bili sastavnim dijelom navedenih ugovora.

Sve naprijed navedeno opredjeljuje da kvaliteti i sigurnosti zdravstvenih usluga treba posvetiti posebnu pozornost u narednom razdoblju ali, također, razriješiti i pitanje boljeg pozicioniranja, potpunijeg ekipiranja, te osiguranja potrebnih materijalno-tehničkih uvjeta za rad ove izuzetno važne Agencije u sektoru zdravstva.

8. Revizija i ujednačavanje listi esencijalnih lijekova po kantonima

Područje farmacije regulirano je Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08) (u daljnjem tekstu: Državni zakon o lijekovima), propisima donesenim temeljem tog zakona, Zakonom o lijekovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12) (u daljnjem tekstu: Federalni zakon o lijekovima), kao i propisima donesenim temeljem ovog zakona.

Temeljem Državnog zakona o lijekovima utemeljena je Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH (u daljnjem tekstu: Agencija) kao jedinstveno regulatorno tijelo iz ovog područja na državnoj razini koje ima primarne zadaće glede registracije lijekova, proizvodnje lijekova i medicinskih sredstava, veleprometa lijekova i medicinskih sredstava, kontrole kvaliteta lijekova, utvrđivanje prijedloga Liste esencijalnih lijekova u BiH (u daljnjem tekstu: Esencijalna lista BiH), kao i minimuma lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, kontrole cijena lijekova, te farmaceutske-inspekcijski nadzor u proizvodnji i veleprometu lijekova i medicinskih sredstava.

Glavna tijela Agencije su Stručno vijeće Agencije koje je stručno, regulatorno, savjetodavno i kontrolno tijelo Agencije, te ravnatelj i zamjenik ravnatelja Agencije. Potrebno je istaći da je Stručnom vijeću Agencije koje je imenovano od strane Vijeća ministara BiH na prijedlog Ministarstva civilnih poslova BiH s liste kandidata koju su utvrdila entitetska ministarstva zdravstva i Odjel za zdravstvo Brčko Distrikta, a smislu članka 15. Državnog zakona o lijekovima, istekao mandat još 03.12.2012. godine, a isto još obnaša svoju dužnost. Trenutno je u tijeku imenovanje ravnatelja i zamjenika ravnatelja Agencije, a imenovan je v.d. ravnatelj Agencije.

Nesporno je i da je sukladno članku 83. Državnog zakona o lijekovima, Vijeće ministara BiH ovlašteno da svake druge godine donosi Esencijalnu listu BiH, koja predstavlja minimum lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i minimum lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Esencijalna lista BiH, kao i minimum lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti se donose uz prethodnu suglasnost entitetskih ministarstava zdravstva, kao i Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta. Međutim, Esencijalna lista lijekova BiH nije i ne mora biti istovjetna Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Naime, da bi se pravilno shvatio značaj Esencijalne liste BiH, treba pravilno razumjeti i pojam „esencijalnog lijeka“ koji podrazumijeva da su to osnovni lijekovi, namijenjeni većini pučanstva i to za liječenje bolesti od kojih najčešće obolijeva većina populacije. U svezi s tim, Lista lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH može biti i šira od Esencijalne liste BiH. **Esencijalna lista BiH, kao i minimum lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti još uvijek nisu utvrđeni od strane Vijeća ministara BiH.**

Nesporno je da je obveza Vijeća ministara BiH da generalno uređuje nadzor nad cijenama lijekova u BiH, tj. način kontrole cijena, oblikovanja cijena i izvješćivanjem o cijenama lijekova u BiH, a u smislu članka 84. Državnog zakona o lijekovima, što je i urađeno kroz donošenje Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik BiH", broj 82/11).

Osim toga, ističemo da smo dopisom Agencije, u tri navrata, izvješćeni da se ovaj državni Pravilnik ne odnosi na određivanje i reguliranje referalnih cijena lijekova na entitetskim listama lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Iako je Pravilnik o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini donesen 2011. godine, **Agencija do sada uopće nije objavila veleprodajne cijene lijekova iz razloga neusuglašenosti članka 6. Pravilnika sa stvarnim izvorima podataka koji se koriste za izračun komparativnih cijena lijekova u BiH.**

Stoga Ministarstvo snažno podržava sve najavljene aktivnosti Vijeća ministara BiH, Ministarstva civilnih poslova BiH, kao i Agencije glede donošenja neophodnih podzakonskih akata Državnog zakona o lijekovima, a koji se odnose na utvrđivanje novog Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini, uključujući u ovo i donošenje Esencijalne liste BiH, ali uz striktno poštovanje zakonskih procedura za njihovo donošenje.

Važno je istaći da je u 2012. godini, s ciljem usklađivanja tadašnjeg federalnog Zakona o lijekovima odnosno realizacije zakonske obveze koja proističe iz članka 141. Državnog zakona o lijekovima, donesen Zakon o lijekovima koji je objavljen u „Službenim novinama Federacije BiH“, broj 109/12.

Člankom 6. Zakona o lijekovima, utvrđeno je da Lista lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine sadrži i cijene lijekova koje se redovito godišnje usklađuju sa maksimalnim državnim cijenama lijekova utvrđenim Pravilnikom o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u BiH, kada iste budu objavljene.

Člankom 5. stavak 2. Zakona o lijekovima utvrđeno je ovlaštenje Vlade Federacije BiH, da na prijedlog federalnog ministra zdravstva, donosi Listu lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH. Iz izložene odredbe članka 5. stavak 2. citiranog Zakona proizilazi da federalni ministar zdravstva predlaže Vladi Federacije BiH Listu lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH koja sadrži i cijene lijekova, a u smislu članka 6. istog Zakona. Također, u ovlasti je Vlade FBiH i donošenje Liste lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine, a u smislu članka 5. istog Zakona.

Slijedom članka 5. stavak 5. Zakona o lijekovima, donesen je Pravilnik o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade listi lijekova u Federaciji Bosne i Hercegovine, načinu stavljanja i skidanja lijekova sa listi lijekova, obvezama ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, te proizvođača i prometa lijkova uvrštenih na liste lijekova, kao i korištenje lijekova („Službene novine Federacije BiH“, broj 45/13) koji se primjenjuje i kod izrade i federalnih i kantonalnih listi lijekova i predstavlja razradu odredaba Zakona o lijekovima. Člankom 7. ovog pravilnika regulirano je da Lista lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH sadržava i cijene lijekova, a što je sukladno članku 6. Zakona o lijekovima. Do donošenja maksimalnih državnih cijena lijekova, cijene lijekova na Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH izračunavaju se na način i po postupku utvrđenom člankom 37. citiranog Pravilnika.

Sukladno točki V Odluke o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 56/13, Isp. - 58/13, 74/14, 94/15 i 12/16) utvrđeni su obvezni podaci koji su sadržani u ovoj Listi, i to: šifra lijeka spram anatomsko-terapijsko-kemijska klasifikacije lijekova – ATC, internacionalno nezaštićeno ime lijeka – INN, farmaceutski oblik lijeka, jačina lijeka, originalno pakiranje lijeka, medicinske indikacije, režim propisivanja i izdavanja lijeka i veleprodajna cijena lijeka za svaki farmaceutski oblik i jačinu lijeka za originalno pakiranje po kojoj će se lijek prometovati u Federaciji Bosne i Hercegovine. Ističemo da Lista lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH sadrži samo generičke (nezaštićene) nazive lijekova, a ne i proizvođačke (zaštićene) lijekova.

Člankom 8. stavak 2. Zakona o lijekovima utvrđena je obveza kantona da Federalnu listu lijekova, zajedno sa svim parametrima, pa i cijenama lijekova, inkorporiraju u pozitivnu listu lijekova kantona. Pored toga, Zakonom se jasno propisuje da nije dozvoljeno proširenje pozitivne liste lijekova kantona, ukoliko kanton nije u mogućnosti osigurati pokriće troškova pozitivne liste lijekova kantona.

Valja istaći da je člankom 9. Zakona o lijekovima regulirana mogućnost ograničavanja broja zaštićenih naziva lijekova na pozitivnim listama lijekova kantona, uz uvjet da isti imaju dozvolu za stavljanje lijekova u promet u BiH izdanu od Agencije, te pozitivne nalaze o urađenoj kontroli kvaliteta lijeka od strane Kontrolnog laboratorija Agencije, kao i ukoliko ispunjavaju i druge kriterije regulirane stavkom 2. istog članka Zakona. Naprijed navedeno ograničenje broja zaštićenih naziva lijekova na pozitivnim listama lijekova kantona je mogućnost predviđena citiranim odredbom zakona.

Kod ograničavanja broja zaštićenih naziva lijekova na pozitivnoj listi lijekova kantona, potrebno je imati u vidu i odredbu članka 9. stav 3. Zakona o lijekovima. Navedenim člankom je utvrđeno da **s ciljem poticanja razvoja domaće farmaceutske industrije**, na pozitivnu listu lijekova kantona, kao i listu lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području kantona, se obvezno uvrštavaju lijekovi domaće farmaceutske industrije, pored lijekova originatora, kao i lijekova inozemne farmaceutske industrije.

Znači, zakonodavac je člankom 9. Zakona o lijekovima jasno i nedvosmisleno iskazao svoju namjeru u cilju poticanja razvoja domaće farmaceutske industrije. Ministarstvo i Vlada FBiH snažno podržavaju ove namjere, posebno ako se ima u vidu značaj domaće industrije uopće i činjenica da su domaći proizvođači na BiH tržištu lijekova prisutni sa svega 17%, što je daleko niže nego u zemljama okruženja.

Također, točkom X Odluke utvrđeno je obvezno usuglašavanje postojećih cijena lijekova na pozitivnim listama lijekova kantona sa cijenama lijekova na Federalnoj listi lijekova i to na način da su zatečene cijene po kantonima koje su bile niže od federalnih zadržane, a zatečene više cijene su se morale spustiti na razinu federalnih cijena. Osim toga, točkom XI citirane Odluke regulirano je da su cijene lijekova utvrđene Federalnom

listom lijekova obvezujuće za proizvođače lijekova, veleprometnike lijekova, zavode i zdravstvene ustanove. Posebno navodimo da je točkom XII navedene Odluke predviđeno da se nakon objave referentnih cijena lijekova od strane Agencije, u smislu odredbi Državnog pravilnika o cijenama lijekova, u roku od 30 dana od dana objave referentnih cijena lijekova, izvršava usklađivanje cijena lijekova utvrđenih Federalnom listom lijekova, a nakon toga obavlja se usklađivanje cijena na pozitivnim listama lijekova kantona.

Znači, iz izloženog slijedi da u državi ne mogu biti određene dvije maksimalne cijene lijekova, jedne na državnom, a druge na federalnoj razini.

Slijedom navedenog jasno je da kantonalna ministarstva zdravstva, a niti kantonalni ministri zdravstva, a pogotovo kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja nemaju zakonskih ovlaštenja za pregovaranje o cijenama lijekova. Pregovaranje i utvrđivanje cijena lijekova je u ovlasti Ministarstva, a nakon toga usvajanje istih je u ovlasti Vlade FBiH sukladno članku 5. stavak 2, a u svezi sa člankom 6. Zakona o lijekovima. Navedeno je predviđeno i člankom 7. citiranog Pravilnika, kao i toč. VII, X i XI citirane Odluke.

Posebno navodimo da se svake godine obavlja redovita revizija Federalne liste lijekova, kao i Liste lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, a koja se provodi jednom godišnje temeljem članka 11. stavak 2. Zakona o lijekovima i to na temelju izvješća o potrošnji lijekova koje dostavljaju kantonalna ministarstva zdravstva u suradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, a u smislu članka 10. istog Zakona, i to na način i po postupku utvrđenom Pravilnikom o načinu praćenja potrošnje lijekova („Službene novine Federacije BiH“, broj 98/14). Također, redovito se obavlja i revizija Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, a u smislu odredbi članka 44. Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10), te Pravilnika o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, kao i korištenju lijekova s Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/11, 60/12 i 82/14).

Kada je riječ o Federalnoj listi lijekova, navodimo da se sadržaj iste redovito godišnje revidira spram novoobjavljenog Registra lijekova Bosne i Hercegovine koji izdaje Agencija sukladno Državnom zakonu o lijekovima, što podrazumijeva da se sa Federalne liste lijekova skidaju lijekovi koji se više ne nalaze u važećem Registru lijekova BiH, odnosno lijekovi koji više nemaju dozvolu za stavljanje lijekova u promet u BiH izdatu od Agencije. Osim toga, sa Federalne liste lijekova se skidaju i lijekovi za koje, u prethodnom razdoblju, nije evidentirana potrošnja putem izvješća kantonalnih ministarstava zdravstva i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Također, na Federalnu listu lijekova se uvode i molekule novijih generacija lijekova, ako je isto preporučeno u doktrinarnom pristupu u liječenju pojedinih bolesti. Navedeno daje višestruke koristi ukupnom zdravstvenom sustavu i sa medicinskog i farmakoekonomskog aspekta.

Osim toga, svaka revizija Federalne liste lijekova dovodi i do snižavanja cijena lijekova na Federalnoj listi lijekova u odnosu na postojeće cijene lijekova.

Uštede u cijenama lijekova otvaraju prostor za proširenje A liste lijekova sa novim esencijalnim lijekovima, što se redovito i čini.

Da li će procjenjene uštede u cijenama lijekova biti ostvarene na kantonalnoj razini, isključivo ovisi od postupanja mjerodavnih tijela vlasti kantona, koje su dužni uskladiti pozitivne liste lijekova kantona i u sadržaju i cijenama, na način i u rokovima predviđenim Odlukom o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Nažalost, u praksi pojedinih kantona dešavaju se situacije da zbog nepravodobnog usklađivanja pozitivnih lista lijekova kantona sa Federalnom listom lijekova, veliki dio procenjenih ušteda ostaje neostvaren.

Osim toga, u pojedinim kantonima primjećeno je da se na pozitivnu listu lijekova kantona uvrštavaju lijekovi koji nisu esencijalni ili se pak povećava participacija na B Listi lijekova, što dodatno povećava troškove za lijekove u kantonima.

Iz Obračuna ukupnih sredstava u zdravstvu Federacije BiH, koji svake godine sačinjava Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a razmatra i usvaja Parlament Federacije BiH, evidentno je da su u ukupne troškove za lijekove uključeni i drugi ovisni troškovi, koji za pojedine kantone, iznose u milijunskim iznosima, kao što su npr. farmaceutska naknada, naknade za dežurstva ljekarni, magistralni i galenski lijekovi, nabava lijekova po posebnim programima i sl. što također zahtjeva poduzimanje adekvatnih mjera od mjerodavnih tijela vlasti kantona, a u cilju racionalnijeg korištenja sredstava za ove namjene.

U prethodnom razdoblju, kao i sada, bez osnova i argumenata, vrše se stalni nelegitimni pritisci od strane kantonalnih ministarstava zdravstva i kantonalnih ministara zdravstva, s ciljem preuzimanja zakonskih ingerencija navedenih ovlaštenih subjekata za pregovaranje sa proizvođačima lijekova koji konkuriraju na pozitivne liste lijekova kantona, a što kolidira Zakonu o lijekovima.

Osim gore navedene pravne neutemeljenosti, negativni efekti takvog postupanja bi bili višestruki i sa dalekosežnim posljedicama i to:

- **razjedinjeno tržište esencijalnih lijekova u Federaciji BiH,**
- **različite** pozitivne liste lijekova po kantonima **sadržajem i cijenama** - drugačije rečeno dostupnost lijekova i kvaliteta liječenja uveliko bi ovisila od mjesta prebivališta, odnosno različita prava na lijekove osiguranika po kantonima. Svjesni smo činjenice da je i pored novih zakonskih rješenja u ovom području, te postupanja ovog ministarstva i Vlade FBiH s ciljem donošenja federalnih lista lijekova koje bi trebale ujednačiti i liste lijekova u kantonima, prisutan određeni stupanj različitosti kantonalnih lista lijekova, a time i prava na lijekove osiguranika po kantonima. Međutim, stanje u ovom području znatno je unaprijeđeno u odnosu na stanje koje je bilo prisutno prije donošenja Državnog zakona o lijekovima i federalnog Zakona o lijekovima, te propisa donesenih temeljem tih zakona. Podsjećanja radi navodimo da je prije donošenja novih zakonskih propisa iz ovog područja, bilo evidentno da su na pojedinim pozitivnim listama lijekova kantona uvršteni i lijekovi proizvođača lijekova sa kojima nismo imali iskustvo u terapijskoj primjeni u Federaciji BiH, a također, zanemareno je i da se domaćoj farmaceutskoj industriji dodijeli odgovarajuće mjesto na pozitivnim listama lijekova kantona, obzirom da je isto obveza koja proističe iz Politike lijekova u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 19/08), ali i Politike lijekova i medicinskih sredstava u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik BiH", broj 55/11). Naime, u ovim politikama opredijelili smo se da je cilj istih da pruži takav okvir koji doprinosi i primjerenom razvoju domaće farmaceutske industrije. Sve je ovo dovelo do toga da smo imali nefunkcionalan farmaceutski sektor: svaki kanton je zasebno i po svojim pravilima utvrđivao cijene lijekova na listama što je dovelo do razjedinjavanja tržišta, ozbiljnog narušavanja funkcioniranja sustava snabdijevanja pacijenata esencijalnim lijekovima, te otvorilo prostor za brojna mešetaranja, pojavu damping cijena, a u konačnici dovelo do toga da su se isti lijekovi, istih proizvođača, od strane kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja plaćali po različitim cijenama. Navedeno je bilo uzrok brojnih afera koje su imale i sudski epilog.

- samoinicijativno određivanje kantonalnih listi lijekova **otvara prostor za zlouporabe i manipulacije**, što je u ranijem razdoblju, kao što je poznato, bio uzrok brojnih afera,
- fokusiranje na najnižu cijenu kao jedini kriterij za sobom **nosi niz rizika i posljedica**, a posebno ako se ima u vidu činjenica poroznih granica, te da je inspeksijski nadzor nad lijekovima i sada nedostatan, kao i da se ne vrši prijavljivanje uvoza, a time i obvezna, redovita kontrola uvezenih serija,
- kriterij najniže cijene prividno bi pojedinim kantonima donio kratkoročne uštede, a **dugoročno prijeti narušavanju kontinuiteta snadbijevanja** kvalitetnim i provjerenim esencijalnim lijekovima, **remeti ranije stečene terapijske navike** pacijenata što je posebno osjetljivo pitanje kod pojedinih oboljenja i kategorija bolesnika,
- **opasnost od defektura** što je bila česta praksa ranije, a posebno od vještačkih defektura proizvedenih svjesnom manipulacijom pojedinih proizvođača uz istodobno **napuštanje tržišta** od strane renomiranih, provjerenih, pouzdanih, globalno prisutnih inovativnih i generičkih proizvođača,
- **nepostojanje jasnog koncepta provođenja** pojedinačnog pregovaranja, niti ikakve predodžbe kako bi se taj postupak propisao i pravno regulirao. Imajući u vidu **ograničene kapacitete** pojedinih kantonalnih ministarstava zdravstva i zavoda evidentno je da bi isti bili suočeni sa **opsežnim, dugotrajnim i zahtjevnim postupcima neizvjesnog ishoda**, a što će se odmah **negativno odraziti na kvalitetu liječenja**. Kao ilustraciju navodimo sljedeće podatke:
 - Prema posljednjem Registru lijekova objavljenom na web stranici Agencije trenutno je u BiH registrirano preko 5.000 oblika i jačina od preko 130 različitih proizvođača.
 - Velika većina proizvođača koji prometuju u BiH proizvodi i esencijalne lijekove. Ako se ova činjenica ukrsti s podatkom da u Federaciji BiH ima 10 kantonalnih ministarstava zdravstva i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja lako je zaključiti da je postupak pojedinačnog pregovaranja o cijenama esencijalnih lijekova po kantonima, osim što nema zakonsko uporište, i nerazuman. **Ne postoje kapaciteti, resursi, procedure** kojim bi pojedini kantoni mogli izvršiti pregovore s proizvođačima, a da ne naruše tržište i sigurnost i kontinuirano snadbijevanje esencijalnim lijekovima. Kako bi svim proizvođačima **osigurali ravnopravan položaj**, u praksi bi svaki od 10 kantona trebao pregovarati sa svakim od cca 130 proizvođača koji proizvode esencijalne lijekove kako bi utvrdio krajnju cijenu,
 - proizvođači bi u tom slučaju svaki kanton **promatrali kao pojedinačno tržište** (veće ili manje, „bogatije“ ili „siromašnije“) i sukladno tome i **formirali svoje ponude**, što bi u konačnici dovelo do **ponovnog razjedinjavanja tržišta, ozbiljnog narušavanja funkcioniranja sustava snabdijevanja pacijenata esencijalnim lijekovima;**
 - **nezakonite aspiracije kantona** da pregovaraju i dalje srozavaju cijene lijekova na najnižu „moguću“ cijenu koja u većini slučajeva ne može pokriti ni osnovne troškove proizvodnje i razvoja, bi pogodovalo samo „anonimnim“ proizvođačima lijekova koji nikada ranije nisu prometovali svoje lijekove u Federaciji BiH, dok bi **primoralo renomirane proizvođače lijekova**, čija je učinkovitost i djelotvornost potvrđena dugogodišnjom primjenom u svakodnevnoj medicinskoj terapiji, ili da prihvate takve neprimjereno niske cijene lijekova kojima ne mogu pokriti svoje troškove proizvodnje i razvoja, ili **da iste povuku sa tržišta**. Dugoročne negativne posljedice i po ovom osnovu bi bile nesagledive, a **najveću štetu bi trpili zdravstveni osiguranici.**

Pored ovoga, eskalirala bi i sada evidentna „politika“ nekih kompanija koja je izravno usmjerena protiv domaće industrije kroz dampingovanje cijena i druge oblike

nelojalne konkurencije što se ne sankcionira, iako ima uporište u Zakonu o vanjskotrgovinskoj politici Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik BiH", br. 7/98 i 24/08), kao i Odluci o postupku i načinu utvrđivanja antidampinške i kompenzatorne dažbine ("Službeni glasnik BiH", br. 77/05 i 16/10), a što je u ovlasti Ministarstva vanjske trgovine i ekonomskih odnosa BiH.

Upravo aktivnosti Vlade FBiH, Federalnog ministarstva zdravstva i federalnog ministra zdravstva, provedene sukladno važećoj zakonskoj regulativi, a s ciljem redovitog revidiranja sadržaja i cijena Liste lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, kao i ostalih federalnih listi lijekova rezultirale su pozitivnim učincima, kada je u pitanju sređivanje tržišta esencijalnih lijekovima u Federaciji BiH.

Vlada FBiH je, sukladno svojim ovlastima iz Zakona o lijekovima, obavila redovitu reviziju federalnih listi lijekova, te donijela: Odluku o izmjeni i dopuni Liste lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 94/15 i 12/16), Odluku o izmjeni i dopuni Liste lijekova bolničke zdravstvene zaštite Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 94/15), kao i Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o Listi lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 24/16) kojim se i dalje doprinosi unapređenju farmaceutskog sektora, odnosno osiguranja dostupnosti kvalitetnih, sigurnih, provjerenih i ekonomičnih lijekova, a što je trajna zadaća Ministarstva i Vlade FBiH.

Značajna novina kod Liste lijekova bolničke zdravstvene zaštite Federacije BiH je da ista sadrži i 14 tuberkulostatika zbog ukidanja Programa financiranja tuberkulostatika od strane UNDP-a u Global fondu i 2 nova generika- za reumatoidni artritis i teške infekcije. Naime, sa završetkom rada UNDP Projekta - Global fond za borbu protiv AIDS-a, TBC i malarije, odnosno završetka financiranja nabave lijekova iz ovog fonda, potrebno je osigurati dostupnost ovih lijekova i njihovo financiranje u BiH, a u cilju očuvanja rezultata postignutih dosadašnjim projektima i nastavku kvalitetnih programa odgovora na HIV, AIDS i tuberkulozu u BiH, ali i regiji. Procjena očekivanih ušteda sa primjenom revidirane Federalne liste lijekova iznosi cca 10% u odnosu na zatečene cijene lijekova na federalnim listama lijekova.

U kontekstu ovog područja bitno je istaći i odgovarajuće podatke iz dostupnih izvješća, i to kako slijedi:

Tabela 6: Troškovi zdravstvo FBiH

Ukupni troškovi za lijekove	444.152.490 KM
Troškovi lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama	117.526.183 KM
Troškovi lijekova izdanih na recept iz obveznog zdravstvenog osiguranja	187.988.924 KM
Troškovi lijekova koji se komercijalno prometuju u javnim i privatnim ljekarnama	138.637.383 KM

Izvor podataka: Obračun ukupnih sredstva u zdravstvu FBiH 2014.

Tabela 7: Pregled prosječne ukupne potrošnje i potrošnje lijekova na recept po osiguranoj osobi u 2012., 2013., i 2014. godini po kantonima

R. br.	Kanton	2012			2013			2014		
		Br.osig.lica	Pros. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros. potr.na recept po osig. licu	Br.osig.lica	Pros. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros. potr.na recept po osig. licu	Br.osig.lica	Pros. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros. potr.na recept po osig. licu
1	Unsko-sanski	212.407	450	57	212.725	464	66	210.777	466	70
2	Posavski	31.176	507	36	29.878	515	46	29.559	535	37
3	Tuzlanski	446.180	509	93	447.634	508	94	443.558	526	95
4	Zeničko-dobojski	346.148	483	61	346.438	480	63	345.119	488	66
5	Bosansko-podrinjski	25.877	601	62	26.209	584	72	25.708	631	89
6	Srednje-bosanski	220.163	427	44	216.340	447	47	218.032	447	50
7	Hercegovo-neretvanski	191.120	677	77	191.213	682	66	192.947	680	65
8	Zapadno-hercegovački	74.798	511	52	79.383	551	55	81.486	518	58
9	Sarajevo	421.962	874	160	420.880	859	167	422.233	893	175
10	Kanton 10	53.218	581	49	50.336	587	57	50.106	603	61
	UKUPNO FBiH	2.023.049	585	87	2.021.036	586	90	2.019.525	599	93

Izvor podataka: Obračun ukupnih sredstva u zdravstvu FBiH 2014.

Dajemo i određene podatke iz Izvješća o prometu lijekova u BiH za 2014. godinu-koje je sačinjeno od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, i to kako slijedi:

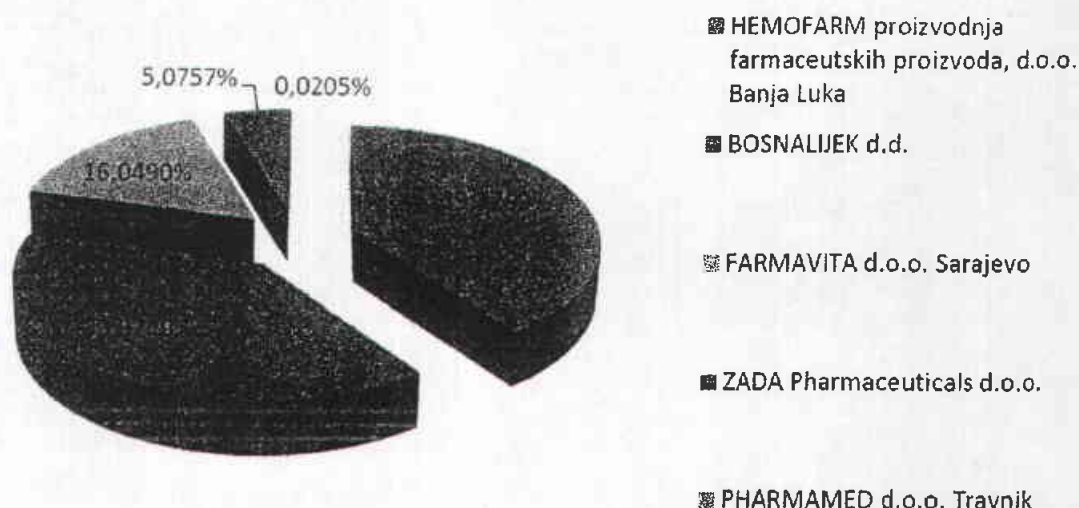
Tabela 8: Odnos domaćih i inozemnih proizvođača lijekova u ukupnom prometu lijekova koji imaju dozvolu za promet u BiH

	KM	%
Promet domaćih proizvođača lijekova	95.083.713, 27 KM	17,88%
Promet realiziranog uvoza lijekova ino proizvođača	436.592.529, 08 KM	82,12%
U k u p n o	531.676.242, 35 KM	

Tabela 9: Promet lijekova domaćih proizvođača u 2014. u BiH

r.b.	Proizvođač	KM	%
1.	Hemofarm	37.824.191,53	39,7799
2.	Bosnalijek	37.153.855,69	39,0749
3.	Farmavita	15.260.000,23	16,0490
4.	Zada Pharmaceutical	4.826.137,22	5,0757
5.	Pharmamed	19.528,60	0,0200

Grafikon 3: Financijski udio domaćih proizvođača izražen u procentima



U Izvješću o prometu lijekova u BiH za 2014. godinu navedene su proizvođačke cijene lijekova izražene u KM, što znači bez PDV-a koji iznosi 17%, kao i bez veleprodajne marže koja iznosi do 8%, te maloprodajne marže koja iznosi do 25%, te bez naknade za farmaceutske usluge.

Posebno treba istaći da EU direktive iz ove oblasti promatraju dvojaku prirodu lijeka, kao proizvoda farmaceutske industrije i proizvoda u ulozi očuvanja ljudskog zdravlja. Znači, kontinuiran zadatak mjerodavnih tijela vlasti je osiguranje dostupnosti kvalitetnim, sigurnim, provjerenim i ekonomičnim lijekovima, sukladno zakonima iz ove oblasti, a posebno terapijskim navikama i doktrinarnim pristupima u liječenju pojedinih bolesti, kao i uz uvažavanje finansijskih mogućnosti, ukoliko se lijek nabavlja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Stava smo da je u svakom slučaju u predstojećim reformama farmaceutskog sektora potrebno stimulirati racionalno propisivanje lijekova, ali i educirati pacijente o racionalnoj uporabi lijekova.

U daljnjim reformama farmaceutskog sektora od iznimne važnosti je donošenje Esencijalne liste lijekova u BiH, kao i novog Pravilnik o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini, od strane Vijeća ministara BiH, a sukladno odredbama čl. 83. i 84. Državnog zakona o lijekovima.

U kontekstu navedenog ističemo da je Vlada FBiH na 55. sjednici održanoj 27.05.2016. godine, a u povodu razmatranja Informacije o aktivnostima glede utvrđivanja novog Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini i Esencijalne liste lijekova u BiH na državnoj razini, jasno i nedvosmisleno iskazala svoj stav glede potrebe žurnog donošenja Esencijalne liste lijekova u BiH, kao i novog Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini na državnoj razini.

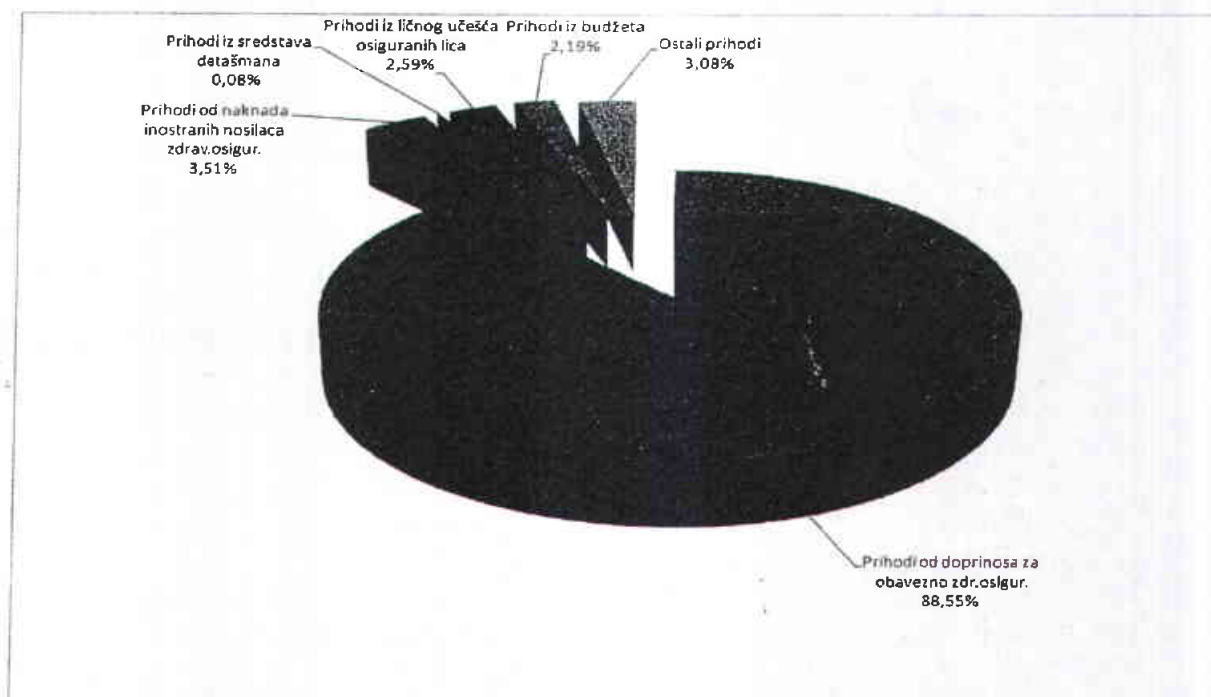
S tim u svezi, Vlada FBiH je zatražila od Vijeća ministara BiH žurno donošenje navedenih podzakonskih akata, ali uz striktno poštovanje zakonom propisanih procedura utvrđenih Državnim zakonom o lijekovima. Osim toga, Vlada FBiH je zatražila od Vijeća ministara BiH da se, prije donošenja novog Pravilnika o načinu

kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvješćivanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini, sačini financijska simulacija primjene ovog pravilnika u odnosu na sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja. Također, Vlada FBiH je istakla da je od krucijalne važnosti i imenovanje novog Stručnog vijeća Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, na temelju dostavljenih prijedloga entitetskih ministarstava zdravstva i Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta, a u smislu članka 15. stavak 2. Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima.

9. Izvori financiranja sektora zdravstva u svijetlu najavljenih smanjivanja doprinosa za zdravstveno osiguranje

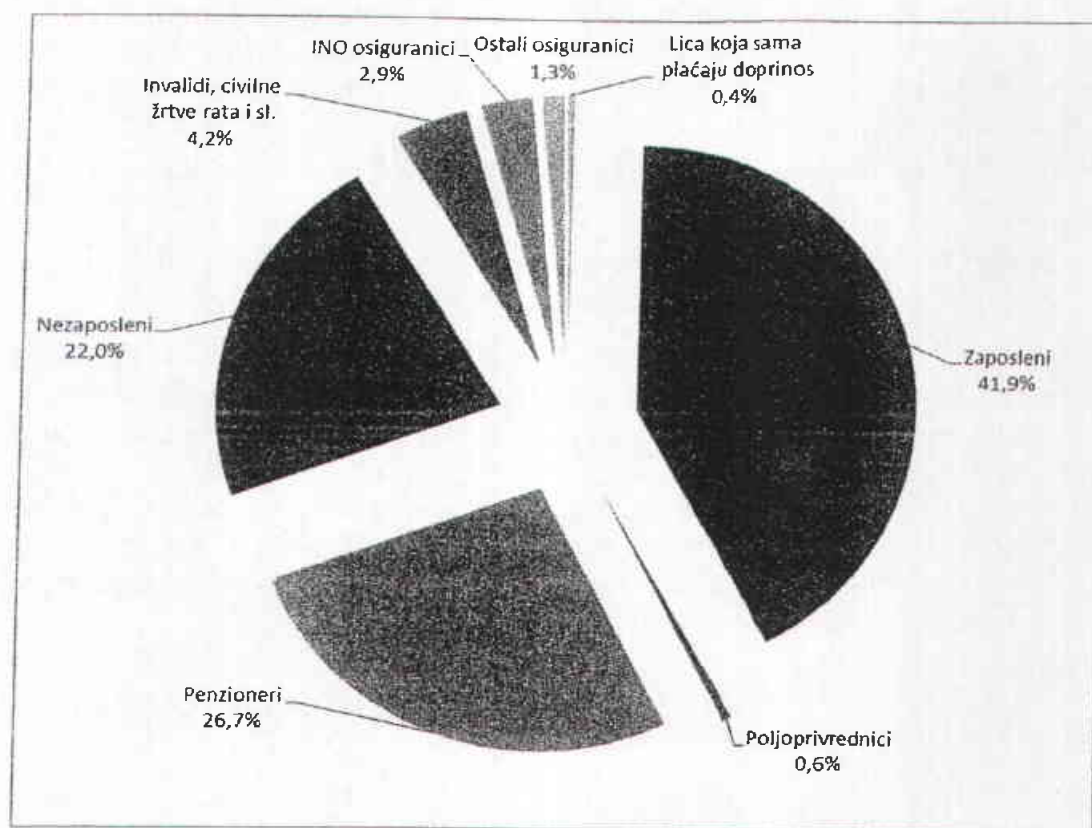
Sektor zdravstva u Federaciji BiH se najvećim svojim dijelom financira iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje. Vrlo mali procenat u financiranju sektora zdravstva je zastupljen iz drugih izvora: proračuna, osobnog sudjelovanja osiguranika u pružanju zdravstvene zaštite (participacija), slobodnom prodajom usluga na tržištu i dr. Iz dokumenta „Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2014. godinu“ vidljivo je da su ukupna sredstva u sektoru zdravstva iznosila 1.660.725.238 KM. Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje su i dalje najizdašniji izvor prihoda i čine 88,55% ukupnih prihoda sektora zdravstva.

Grafikon 4: Struktura prihoda ostvarenih iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2014. godini prikazuje se u narednom dijagramu:



Izvor podataka: Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH za 2014. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

Grafikon 5: Struktura osiguranika u Federaciji BiH u 2014. godini prikazuje se u narednom dijagramu:



Izvor podataka: Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH za 2014. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

Zdravstvenim osiguranjem na razini Federacije BiH u 2014. godini **obuhvaćeno je 86,43% pučanstva**, što je smanjenje za 0,05% u odnosu na 2013. godinu. U poređenju sa prethodnim godinama kada je bilježen blagi, ali stalni trend rasta, u 2014. godini je neznatno smanjen obuhvat pučanstva zbog smanjenja broja osiguranih osoba u kategoriji članova obitelji osiguranika. Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit. U većini kantona iskazano je neznatno smanjenje obuhvata osiguranjem u odnosu na 2013. godinu, osim Srednjobosanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zapadnohercegovačkog i Kantona 10. Najveći stupanj obuhvata osiguranjem je u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 99,95%, a najmanji u Kantonu 10 od 63,94%.

Navodimo i primjer prihoda u sektoru zdravstva Federacije BiH u korelaciji sa potrošnjom za razdoblje 2010.-2014. godina.

Tabela 10: Prihodi u zdravstvenom sektoru u Federaciji BiH (hiljada KM)

Godina	PRIHODI ZDRAVSTVENOG SEKTORA		
	Prihodi u Fondovima zdravstvenog osiguranja	Ostali prihodi (prihodi u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama)	UKUPNO
2010	1.119.870	333.774	1.453.644
2011	1.171.502	324.412	1.495.914
2012	1.195.242	351.155	1.546.397
2013	1.177.122	383.687	1.560.809
2014	1.259.327	396.868	1.656.195

Tabela 11: Potrošnja sredstava zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH (hiljada KM)

POTROŠNJA SREDSTAVA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA					
Godina	PZZ	Lijekovi	Spec-kons	Bolnička	Ostalo
2010	235.671	156.127	98.184	467.692	162.196
2011	241.015	169.529	100.826	489.509	170.623
2012	242.239	175.761	105.316	483.619	188.307
2013	245.139	182.115	110.559	496.194	143.115
2014	246.469	187.989	118.756	499.426	206.687

Izvor podataka: Obračuni ukupnih sredstava u zdravstvu u FBiH za razdoblje 2012.-2014.- Zavod zdravstvenog osiguranja Federacije BiH

Bitno je istaći da u sektoru zdravstva još uvijek nemamo tržišne cijene, te su na potrošnju zdravstvenih usluga u promatranim godinama izdvojena sredstva u iznosima prikazanim u gornjoj tabeli, a stvarna vrijednost zdravstvenih usluga po tržišnom načelu znatno je veća.

Osnovice i stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, nisu ujednačene po kantonima ni za jednu kategoriju osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca. Zakonom o doprinosima ("Službene novine Federacije BiH", br. 35/98, 54/00, 16/01, 37701, 1/02, 17/06 i 14/08) osnovice i stope doprinosa za zaposlene kod poslodavaca su utvrđene jedinstveno za Federaciju BiH. Sukladno ovom zakonu doprinos za zdravstveno osiguranje obračunava se na bruto plaću zaposlenika po stopi od 16,5% (12,5 % na teret zaposlenika i 4% na teret poslodavca).

Za sve ostale kategorije osiguranika utvrđivanje osnovice i stope doprinosa je u mjerodavnosti kantonalnih skupština. Evidentan problem dugogodišnje neujednačenosti osnovica i stopa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika, a koje su uređene kantonalnim propisima ima odraza na razinu prikupljenih sredstava u zavodima zdravstvenog osiguranja, a također posredno i na opseg i vrstu prava iz zdravstvenog osiguranja koja se jamči osiguranicima.

Doprinos za zdravstveno osiguranje za umirovljenike uplaćuje se po stopi od 1,2% na iznos isplaćene mirovine u Federaciji BiH sukladno Zaključku Vlade FBiH V. broj 487/2003 od 25.09.2003. godine, kojim je naložila Federalnom zavodu MIO/PIO da plaća doprinos za zdravstveno osiguranje umirovljenika, redovito, uz isplatu mirovina, po minimalnoj stopi od 1,2% od mirovina. Razlika u financiranju zdravstvene zaštite najvećih potrošača zdravstvene zaštite - umirovljenika ide na teret sektora zdravstva!

U kontekstu navedenog, treba istaći da je već dulje vrijeme prisutna različitost stopa doprinosa, pa i stope doprinosa i za zdravstveno osiguranje na teritoriji BiH. Naime, već dulje vrijeme postoji potreba usklađivanja osnovica i stopa doprinosa na cijeloj teritoriji BiH.

Tabela 12: Neusklađene stope doprinosa socijalnog osiguranja

r.b.	Vrsta doprinosa	Federacija BiH	Republika Srpska
1.	Doprinos za MIO	23,00%	18,00%
2.	Doprinos zdravstvenog osiguranja	16,50%	12,50%
3.	Doprinosi za neuposlene osobe	2,00%	1,00%
4.	Doprinosi za dječju zaštitu	-	1,50%
	Ukupno	41,50%	33,00%

Izvor: Zakoni o doprinosima entiteta (stope preračunate na neto plaće).

Način iskazivanja obračuna osnovice, te velike razlike u stopama doprinosa, kočnica su razvitku kapitala i radne snage, odnosno gospodarstva u cjelini. Gospodarska društva, posebno ona s većim brojem uposlenih, u Federaciji BiH imaju nelojalnu konkurenciju. Na raznim natjecajima, tvrtke u Federaciji BiH nisu konkurentne tvrtkama iz ostalih entiteta, iz naprijed navedenih razloga. Time nisu zadovoljene temeljne tekovine tržišnog natjecanja, a to je lojalna konkurencija unutar države. Značajne su razlike i u stopama doprinosa zdravstvenog osiguranja. Stopa doprinosa zdravstvenog osiguranja je najveća u Federaciji BiH i iznosi 25,00% na neto isplaćenu plaću, veća je za 6,60% od stope doprinosa u Republici Srpskoj. Takve razlike stopa i osnovica doprinosa zdravstvenog osiguranja za uposlene, proizvode velike razlike i u kvaliteti financiranja zdravstvenog osiguranja u pojedinim administrativnim jedinicama BiH.

U Federaciji BiH je klasičan model utvrđivanja osnovice za utvrđivanje socijalnih doprinosa na bruto plaće bez dodatnih naknada (regres, topli obrok, putni troškovi i sl.) i uklapa se u uobičajene modele kod ostalih zemalja u okruženju (samo u Republici Srpskoj postoji model osnovica zasnovan na neto plaći s pripadajućim dodatnim naknadama). **Interesantno je da većina zemalja, kao i Federacija BiH nema utvrđen maksimalni limit preko koga nema uplate doprinosa socijalnog osiguranja.**

Slično kao kod ukupnih socijalnih doprinosa, tako i kod sustava doprinosa zdravstvenog osiguranja, nema dosljednog modela podjele poreznog tereta između poslodavca i uposlenih. U oba entiteta unutar BiH većinu tereta doprinosima zdravstvenog osiguranja snose sami uposlenici. U usporedbi sa svim zemljama u okruženju Federacija BiH ima najveću stopu doprinosa zdravstvenog osiguranja sa 16,50% na plaću. **U načelu, doprinosi iz plaća čine oko tri četvrtine prihoda zdravstvenog sektora i to najčešće plaćaju uposleni u formalnom sektoru.**

Poljoprivrednici i samozaposleni plaćaju u načelu niže stope doprinosa nego uposleni koji su na plaćama u javnom i privatnom sektoru. Osim toga, postoji niz kategorija pučanstva koje su oslobođene plaćanja doprinosa zdravstvenog osiguranja. Federalni i kantonalni proračuni vrše transfere novca mjerodavnim zavodima zdravstvenog osiguranja, za pokrivanje troškova osiguranja određenih skupina kao što su: invalidi, borci i sl. Za neuposlene i umirovljenike doprinose plaća mjerodavni zavod mirovinsko-invalidskog osiguranja, zavod za zapošljavanje ili proračun. Priljevi prihoda od ovih kategorija pučanstva prema zavodima zdravstvenog osiguranja su nepouzdati i zajedno sa povećanjem troškova zdravstvene zaštite uzrokuju stalne deficite. Kod ostalih doprinosa zdravstvenog osiguranja, kao što su doprinosi za poljoprivrednike, ratne vojne invalide i socijalno ugrožene osobe ili osobe prijavljene na zavode za neuposlene, u Federaciji BiH, ove vrste doprinosa utvrđene su od strane kantonalnih vlasti. Zbog velike fragmentiranosti propisa, opterećenja doprinosima zdravstvenog osiguranja su različita i predstavljaju klasičan vid nejednakosti među osiguranicima, što nije sukladno temeljnom načelu solidarnosti iz Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Stupanj naplate doprinosa u 2014. godini u odnosu na prethodne godine je povećan nakon što je uspostavljen sustav jedinstvene registracije i kontrole uplate doprinosa za Federaciju BiH. Tako je prema podacima Porezne uprave Federacije BiH u 2015. na ime doprinosa naplaćeno 2,843 milijarde KM, od čega na doprinose za zdravstveno osiguranje 1,146 milijardi KM. Međutim, i pored velikih napora Porezne uprave Federacije BiH u praksi su i dalje prisutni slučajevi velikih dugovanja po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. U praksi je prisutno i utvrđivanje poreznih olakšica, odnosno plaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje u smanjenom procentu u odnosu na propisanu zakonsku obvezu. Pri tome donositelji ovih odluka o smanjenju stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje, suprotno zakonu, nisu osigurali dodatna sredstva iz svojih proračuna sektoru zdravstva. Bitno je istaći da Zakon

o doprinosima uopće nije predvidio ovu mogućnost, čak su predviđene i kaznene odredbe za poslodavca koji ne plaća doprinos ili ih plaća po umanjenoj stopi.

S tim u svezi, u ranijem razdoblju bio je donesen i poseban zakon, a to je Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospelih, a nenaplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje („Službene novine Federacije BiH”, br. 25/06 i 57/09). Zakon je predložen radi zaštite sredstava, odnosno povećanja javnih prihoda kroz doprinose, kao i stabiliziranja vanproračunskih fondova, te stabiliziranja privrede Federacije BiH. Ovim zakonom su se stvarali uvjeti u kojima će pravne osobe - dužnici moći pod povoljnim uvjetima uplatiti obveze nastale na temelju obračunatih, a nenaplaćenih prihoda. Na taj način stvarao se pravni temelj da vanproračunski fondovi naplate svoja dugogodišnja potraživanja po osnovu dospelih, a nenaplaćenih doprinosa.

Zakon je bio temporalnog, privremenog karaktera, te je omogućavao dužnicima po osnovu doprinosa, da u određenom roku sklope odgovarajuće sporazume radi rješavanja plaćanja dospelih, ali nenaplaćenih doprinosa. U protivnom slijedila bi prinudna naplata od strane Porezne uprave Federacije BiH.

Iako se mnogo očekivalo od ovog zakona, isti nije dao adekvatne rezultate, odnosno većina dospelih doprinosa ostala je nenaplaćena, a dugovi po ovom osnovu ugrožavaju likvidnost pravnih osoba, naročito onih iz javnog sektora.

Kako bi se bar malo pomoglo javnim poduzećima koja duguju enormne milijunske iznose KM, po osnovu doprinosa, doneseni su i zakoni o visini stope zatezne kamate na javne prihode, pravilnici o formi i sadržaju obrasca zahtjeva za otpis zatezne kamate na javne prihode i potrebnoj dokumentaciji, kao i Pravilnik o procedurama prinudne naplate poreznih obveznika, kojim se omogućava naplatu dospelih doprinosa bez obračunavanja zatezne kamate na način i pod uvjetima predviđenim različitim procedurama.

Sve ovo upućuje generalno na zaključak da je Federacija BiH suočena i sa stanjem ozbiljne evazije uplate doprinosa, što ima izravnog odraza i na stanje u zdravstvu, kojem doprinosi čine glavninu prihoda, a najveći krivci, uz lošu gospodarsku situaciju i veliku neuposlenost su:

- nepovjerenje građana u sustav socijalnog osiguranja, odgađanje reforme i nepovezanost visine doprinosa s kvalitetom usluga (pučanstvo ne percipira korist od osiguranja; veliki doprinosi i male mirovine ili slaba kvaliteta zdravstvene zaštite su loši primjeri za građane),
- visoke stope doprinosa koje negativno utječu na gospodarske aktivnosti koje skreće u zonu sive ekonomije (privatni kapital po svaku cijenu želi izbjeći plaćanje doprinosa i tako smanjiti troškove poslovanja),
- loša zakonska rješenja i slaba organizacija i koordinacija rada organa mjerodavnih za nadzor plaćanja doprinosa,
- problemi vezani za ovlasti i neusuglašenu metodologiju nadzora obveznika plaćanja doprinosa, kao i neformalni utjecaji struktura vlasti na organe mjerodavne za poslove nadzora obračuna i uplate doprinosa.

Istakli bi da i naplata doprinosa ima posebne manjkavosti u domenu preciznih odredbi koje reguliraju sam nastanak obračuna i uplate doprinosa.

Poseban problem je i postojeća regulativa koja pravo prisilne naplate daje isključivo Poreznoj upravi FBiH, a ne izravno zainteresiranim (zavodima zdravstvenog osiguranja). Naime, Zakonom o jedinstvenom sustavu registracije, kontrole i naplate doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine Federacije BiH”, br. 42/09 i 109/12) stvoren je pravni okvir za centralizaciju svih informacija vezanih za uplate doprinosa iz socijalnog osiguranja, a koji se vode u okviru jedinstvenog informacijskog sustava od strane Porezne uprave FBiH. Sukladno ovom zakonu, izvršena je i reorganizacija poslovnih funkcija

zavoda zdravstvenog osiguranja kantona tj. prestanka obavljanja izravne registracije obveznika uplate doprinosa i osiguranika u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona, obzirom da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH preuzima podatke iz baze podataka i temeljem tako preuzetih podataka ažurira svoje baze podataka i baze podataka zavoda zdravstvenog osiguranja kantona. U implementaciji ovog zakona postoje određeni problemi, osobito po pitanju redovitog dostavljanja informacija o plaćenom, odnosno neplaćenom doprinosu za zdravstveno osiguranje, a što je uvjet ovjere zdravstvenih iskaznica.

Reformskom agendom BiH za razdoblje 2015.-2018., kao i Mandatnim Programom Vlade FBiH, najavljeno je smanjivanje doprinosa s ciljem stvaranja povoljnijeg poslovnog okruženja, odnosno kako bi se smanjilo porezno opterećenje, te time stvorio prostor za povećanje javnih investicija. Treba imati u vidu da obveze na plaću u Federaciji BiH iznose 72,17%.

Promatrajući u odnosu na druge zemlje, vidljivo je da je ovo jedno od većih opterećenja na plaću. Međutim, treba upozoriti **na različite osnovice u BiH na koje se plaća doprinos**. Naime, u osnovicu na koju se obračunava doprinos u Federaciji BiH ne ulaze naknade, kao što su: topli obrok, prijevoz, regres i dr. To su neoporezive naknade. U RS su ove naknade uključene u osnovicu na koju se plaća doprinos. To znači da automatski ova dva podatka nisu usporediva. Tako je isto potrebno napraviti usporedbu i sa ostalim zemljama, raščlanjujući posebno što ulazi u osnovicu na koju se obračunava doprinos.

Najvažnije neoporezive kategorije dohotka u Federaciji BiH su: naknada za topli obrok u iznosu od 2% dnevno od prosječne mjesečne neto plate u Federaciji BiH, naknada za troškove prijevoza do i od mjesta obavljanja posla, regres u iznosu do 70% neto plaće uposlenika ili 100% prosječne neto plaće u Federaciji BiH, otpremnina prilikom umirovljenja u iznosu do 6 mjesečnih neto plaća ili prosječnih neto plaća u Federaciji BiH, otpremnina u slučaju otkaza u iznosu do 70% prosječne neto plaće za svaku punu godinu rada kod tog poslodavca, naknade po osnovu dnevnica i troškova putovanja za poslovna putovanja (do konkretnog iznosa), jubilarne nagrade koje se dodjeljuju za određeni broj godina rada kod istog poslodavca (procenat od prosječne mjesečne neto plaće).

U svezi s tim, potrebno je osigurati da smanjenje stopa doprinosa bude postupno, u kombinaciji s proširenjem osnovice i daljnjim jačanjem financijske discipline u ovom području, a u cilju ostvarivanja neutralnog učinka na prihode sektora zdravstva, uz istodobno pronalaženje novih izvora financiranja u sektoru zdravstva, kako ne bi došlo do urušavanja ovog izuzetno osjetljivog sektora. Smanjivanje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje mora biti postupno. Istodobno s navedenim, potrebno je usuglasiti i minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije pučanstva za koje su ovlaštene skupštine kantona, i to na cijelom teritoriju Federacije BiH. Potrebno je i jasnije utvrđivanje kategorije osiguranika, te jasnije preciziranje obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Potrebno je istaći da bi doprinosi trebali biti planirani tako da pojedincima pružaju mogućnost da se osiguraju od neželjenih događaja, kao što su zdravstveni problemi, gubitak posla, te potreba za osiguranjem adekvatnog prihoda poslije odlaska u mirovinu. U nedostatku uske veze s beneficijama, doprinosi imaju efekat sličan porezima. Trenutno je veza između doprinosa i beneficija koje oni donose slaba, kako za uposlene sa niskim primanjima, tako i za one s visokim primanjima, te su stoga i poticaji za radnike da prijavljuju plaće koje zaista zarade također slabi. Nadalje, veliki broj ljudi pokriven je zdravstvenim osiguranjem bez uplate doprinosa,

tako da je broj korisnika mnogo veći od broja osoba za koje se doprinosi uplaćuju. Poboljšanje veze između doprinosa i beneficija koje se ostvaruju plaćanjem doprinosa će motivirati ljude da doprinose sustavu osiguranja, te će doprinijeti prijavljivanju stvarnih plaća i smanjiti trošak prelaska u formalno zaposlenje.

Naprijed navedeno ne može se promatrati odvojeno od provođenja racionalizacije unutar sektora zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Mora se istaći da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti već omogućio da dvije ili više zdravstvenih ustanova mogu organizirati zajedničke medicinske službe, kao i zajedničke nemedicinske službe ili ugovoriti obavljanje ovih poslova sa pravnim ili fizičkim osobama koje ispunjavaju uvjete predviđene zakonom, te su registrirane za isto. Također, Zakon o zdravstvenom osiguranju omogućio je i udruživanje kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja s ciljem povećavanja obuhvata zdravstvenim osiguranjem, ali i povećanjem priliva financijskih sredstava iz obveznog zdravstvenog osiguranja po ovom osnovu. Nažalost, i pored ovih zakonskih mogućnosti u praksi ova pravna rješenja su nedovoljno iskorištena ili bolje reći nikako iskorištena.

Za provedbu naprijed navedenih reformi u financiranju sektora zdravstva bilo bi korisno iskoristiti i izvješća iz "Nacionalnih zdravstvenih računa u BiH" (u daljnjem tekstu: NZR) kao alat za analize financiranja i troškova u zdravstvu na svim razinama zdravstvene zaštite, što je važan instrument za praćenje efekata reformi u zdravstvu (promjene u strukturi troškova, praćenje faktora rasta i sl.). Poređenje zdravstvenih troškova sa drugim državama može se koristiti kao "benchmark", ali uvijek treba zajedno interpretirati financijske i nefinancijske indikatore. Sa uspostavom NZR entitetske vlade, kao i Distrikt Brčko imaju mogućnost analize zdravstvene potrošnje i „*evidence based*” donošenja odluka. Stoga je u narednom razdoblju u BiH potrebno i dalje kontinuirano raditi na dogradnji legislative iz ovog područja, obzirom da je zdravstvo sukladno Ustavu BiH dodjeljeno entitetima, pa se očekuje da entitetski propisi iz ovog područja budu harmonizirani. Posebno treba i dalje unapređivati izvješćivanje za potrebe kreiranja NZR u oba entiteta i Distriktu Brčko u čemu ključnu ulogu ima Ministarstvo civilnih poslova BiH koje je Zakonom o državnim ministarstvima i tijelima državne uprave određeno da koordinira područje zdravstva na državnoj razini, a također utvrđuje jedinstven pristup u ovom području prema drugim državama, EU, kao i međunarodnim organizacijama. S obzirom da se na teritoriji Bosne i Hercegovine ne koriste centralni šiframnici, kako ni na razini državnih institucija, tako i na razini entiteta/kantona, od velike važnosti je da se usvoje postojeći standard (način kodiranja) za pružatelje usluga zdravstvene zaštite i po funkcijama zdravstvene zaštite, čime bi bili stvoreni preduvjeti za prikupljanje podataka kroz informacijski sustav i pregled podataka „*up to date*”.

10. PDV u zdravstvu i akcize

10.1. PDV

Svjesni smo da PDV i akcize od uvođenja igraju ključnu ulogu u jačanju javnih financija u BiH. U BiH postojeća struktura PDV-a utemeljena je na jedinstvenoj pozitivnoj stopi koja se primjenjuje na široku osnovicu, te se pokazala veoma uspješnom u prikupljanju prihoda, eliminiranju distorzija, unapređenju konkurentnosti i pojednostavljenju poštivanja propisa.

Međutim, većina promatranih zemalja ima diferenciranu stopu PDV-a, posebice na lijekove, koja je vrlo interesantna za sektor zdravstva odnosno farmacije, jer utječe na izračun cijene lijeka, a time i na financijska sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja koja se izdvajaju za nabavu lijekova.

Tabela 13: Pregled diferenciranih stopa PDV-a za lijekove.

Country	VAT Rates Applicable To Medicines		
	Standard VAT Rate (%)	VAT Rates Applied To Medicines Prescription (%)	OTC (%)
Austria	20	10	10
Belgium	21	6	6
Bulgaria	20	20	20
Croatia	25	5	25
Cyprus	18	5	5
Czech Republic	21	15	15
Denmark	25	25	25
Estonia	20	9	9
Finland	24	10	10
France (1)	19.6	2.1	7
Germany	19	19	19
Greece	23	6.5	6.5
Hungary	27	5	5
Iceland	25.5	25.5	25.5
Ireland (2)	23	0.0 - 23.0	0.0 - 23.0
Italy	21	10	10
Latvia	21	12	12
Lithuania (3)	21	5.0 - 21.0	5.0 - 21.0
Luxembourg	15	3	3
Malta	18	0	0
Netherlands	21	6	6
Norway	25	25	25
Poland	23	8	8
Portugal	23	5	5
Romania	24	9	9
Serbia	20	8	8
Slovakia	20	10	10
Slovenia	20	8.5	8.5
Spain	21	4	4
Sweden	25	0	25
Switzerland	8	2.5	2.5
Turkey	18	8	8
United Kingdom	20	0	20

Izvor podataka za 2014.: www.efpia.eu

Napomena: U prvoj koloni je stopa PDV-a u navedenim zemljama, u drugoj koloni je diferencirana stopa PDV-a na lijekove, a u trećoj koloni je diferencirana stopa PDV-a na OTC (lijekovi koji se izdaju bez recepta).

10.2. PDV u zdravstvu

Potrebe u zdravstvu i pravilnije strukturiranje izvora financiranja, ukazuju na potrebu učinkovitijeg financiranja zdravstvenog osiguranja u doglednoj budućnosti. Posebice je nastao problem uvođenjem poreza na dodanu vrijednost na određene medicinske materijale, kapitalna ulaganja te ostale rashode u obveznom zdravstvenom osiguranju (lijekove, sanitetski materijal itd.) te ukazujemo na posebne odredbe Zakona o PDV-u koje zavode zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove stavljaju u težak položaj, a posebice zavode zdravstvenog osiguranja koji nisu u sustavu poreza na dodanu vrijednost i ne mogu tražiti povrat poreza. Stoga je bitno iznaći potrebna sredstva za ublažavanje štetnih učinaka PDV-a. Za učinkovitije proračunsko financiranje zdravstvenog sektora, nužno je razmotriti i mogućnost povrata ili smanjenja stope poreza na dodanu vrijednost, za financiranje zdravstvenog osiguranja u narednom srednjoročnom razdoblju.

Diferencirane stope PDV-a postoje u gotovo svim zemljama Europske unije te svakako i unatoč nekim teorijskim prednostima jedinstvene stope PDV-a (veća fiskalna disciplina i sl.) treba razmotriti mogućnost uvođenja smanjene stope PDV-a i na području zdravstva cijele Bosne i Hercegovine. Takve mjere bi značajno rasteretile sektor zdravstva Federacije BiH te učinile zdravstvo bitno konkurentnije i financijski održivije u odnosu na okruženje.

10.3. PDV u postojećem zdravstvenom sektoru

Člankom 24. Zakona o PDV-u i člankom 25. Pravilnika o PDV-u predviđeno je oslobođanje od plaćanja poreza na: medicinske usluge i usluge zdravstvene zaštite, uključujući i davanje ljudskih organa, krvi i mlijeka, te usluge koje pružaju stomatolozi,

zubotehničari, kao i preventivne, dijagnostičko-terapijske i rehabilitacijske usluge sa smještajem, prehranom i skrbi, koje se pružaju u ovakvim zdravstvenim ustanovama, sukladno propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita na području Federacije BiH. Uz navedene zdravstvene usluge, a sukladno članku 32. Pravilnika o primjeni Zakona o PDV-u od plaćanja poreza na dodanu vrijednost oslobođeni su i organi i tijela koja se bave uslugama osiguranja i reosiguranja, što se eksplicitno odnosi na sve zavode zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH.

Temeljna razlika u odnosu na dosadašnje oporezivanje zdravstva u cjelini (Zakon o porezu na promet proizvoda i usluga), odnosi se na oporezivanje lijekova, potrošnog materijala, energenata kao i ostalog medicinskog materijala, što bitno utječe na cijenu zdravstvenih usluga. Uz pomenute potrošne materijale, na koje se obračunava Porez na dodanu vrijednost - PDV, postoji i dio medicinskih usluga na koje se mora obračunavati i uplaćivati PDV (Zakon o PDV-u), a to su primjerice:

- medicinska ispitivanja radi utvrđivanja zdravstvenog stanja, tjelesnog oštećenja i invalidnosti u postupcima kod drugih organa i organizacija, osim ispitivanja po uputi liječnika, odnosno liječničkog povjerenstva,
- zdravstveni pregledi radi upisa u srednje i više škole, fakultete i na kurseve, dobivanje uvjerenja za prometne dozvole, za sudske i druge sporove kada se pregled ne obavlja u cilju zdravstvene zaštite,
- pregled uposlenih upućenih na rad u inozemstvo od strane organizacija, kao i mjera preventivne zdravstvene zaštite za privatna putovanja u inozemstvo i zdravstveni pregledi za takva putovanja i slično.

S obzirom da je zdravstvena djelatnost neprofitna i kao takva isključena od plaćanja poreza na dodanu vrijednost, evidentno je da na cijene zdravstvenih usluga u uvjetima primjene PDV-a, bitno utječe cijena lijekova energenata, hrane, kao i ostalih troškova koje čine ukupnu strukturu cijene zdravstvene usluge. Proračuni Federacije BiH, kao i kantona, nisu do sada predvidjeli sredstva kojima bi subvencionirali sektor zdravstva za iznos PDV-a koje su dužni platiti zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove prilikom nabava navedenih materijala, niti se povrat PDV-a može izvršiti sukladno Zakonu o PDV-u, obzirom da Zavodi nisu porezni obveznici, tj. nisu u sustavu PDV-a.

U konkretnom slučaju, negativan učinak uvođenja PDV-a u sektoru zdravstva je evidentan od uvođenja PDV-a 2006. godine, obzirom da su evidentirani deficiti kod poslovanja većine zdravstvenih ustanova i jednog dijela zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Temeljni razlog povećanja troškova poslovanja u sektoru zdravstva, kako je već konstatirano, prouzročen je oporezivanjem lijekova, potrošnog materijala, energenata, hrane, kao i ostalih pripadajućih troškova, koji sačinjavaju ukupnu cijenu zdravstvenih usluga. Evidentno je da je sektor zdravstva neprofitan i neposredno isključen iz plaćanja poreza na dodanu vrijednost kroz usluge, ali ipak dodani troškovi na ostali potrošni materijal su povećali troškove za 17%.

Od 2006. godine do danas, zdravstveni sektor u Federaciji BiH je izdvojio više od 650 milijuna KM za plaćanje PDV-a, na lijekove, energente, hranu, sanitetski materijal, ortopedsku pomagala i ostali potrošni materijal. Stoga treba vidjeti mogućnosti za prevladavanje ovakvog stanja u oporezivanju zdravstvenog sektora. Unatoč brojnim zaključcima i inicijativama zakonodavnih tijela vlasti Federacije BiH i kantona u proteklom razdoblju proračuni Federacije BiH nisu predvidjeli mogućnost subvencioniranja štetnih učinaka PDV-a u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama.

10.4. PDV u zdravstvu za naredno srednjoročno razdoblje

Za uvođenje snižene stope PDV-a za robe i usluge u zdravstvenom sektoru postoji uporište i u zakonodavstvu EU. Da bi omogućili, ali i ograničili broj roba i usluga na koje se mogu uvesti snižene stope PDV-a, uveden je poseban aneks H kojim su točno pobrojana dobra i usluge, kao što su: farmaceutski proizvodi, medicinska oprema, pomagala namijenjena za ublažavanje ili tretman invaliditeta, itd.¹ I usprkos činjenici da su sustavi nacionalni PDV-a s jednom stopom, s teorijske točke gledišta prihvatljiviji, danas se u dosta zemalja EU pojavljuje više stopa PDV-a. Jedini izuzetak s jedinstvenom stopom PDV-a bila je Slovačka, koja je ipak nakon tri godine uvela sniženu stopu PDV-a od 10%. U prethodna dva desetljeća prisutna je stalna tendencija smanjenja broja stopa PDV-a. Preko 30% zemalja EU ima snižene stope PDV-a prosječno oko 9%, dok se preostali dio potrošnje oporezuje prosječno s općom stopom od 19%. Stalno povećanje EU pristupanjem novih članica izvršena su radikalna ograničenja glede uvođenja sniženih nultih stopa PDV-a u nacionalne porezne sustave. Stoga su posebnom Direktivom odobrene smanjene stope samo za neke zemlje u tranziciji.

Uporaba nulte stope PDV-a uglavnom je dopuštena na proizvode i usluge navedene u Direktivi III. (okvir 1.), za koje su dopuštene snižene stope PDV-a, a to su sljedeći proizvodi i usluge:²

- prehrambeni proizvodi, opskrba vodom,
- farmaceutski proizvodi,
- medicinska oprema za invalide,
- prijevoz putnika,
- isporuka knjiga, novina i časopisa,
- ulaznice za kulturne događaje i ustanove,
- prijem radijskih i televizijskih programa,
- usluge umjetnika,
- izgradnja i obnova socijalnih stanova,
- isporuke dobara i usluga za poljoprivrednu proizvodnju, osim kapitalnih dobara,
- usluge smještaja u hotelima,
- prodaja ulaznica za sportske priredbe,
- korištenje sportskih objekata,
- isporuka dobara i usluga dobrotvornih ili socijalnih ustanova,
- usluge pogreba ili krematorija,
- usluge zdravstvene i stomatološke zaštite,
- usluge u svezi s čišćenjem ulica i prikupljanjem i obradom otpada.

Osim smanjenih stopa PDV-a, vrlo interesantna pitanja odnose se i na potpuno oslobađanje od poreza na dodanu vrijednost. Dosta konkretno pa čak i šire formulirane odredbe koje se odnose na oslobađanje poreza na dodanu vrijednost regulirane su člankom. 132. stav. 1. Direktive Europske unije. Odredbama Direktive Europske unije vezane za oslobađanje od plaćanja poreza na dodanu vrijednost oslobođene su sve javne i privatne zdravstvene ustanove. U navedenom dokumentu konkretno su oslobođeni plaćanja poreza na dodanu vrijednost u zdravstvenom sektoru:

- svi prometi neposredno povezani sa bolničkom sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom, te što je posebno interesantno

¹ Council Directive 92/77/EEC of 19 October 1992, Aneks III od 01.01.2007. (izvor Antić D, (2008), Politika stopa PDV-a u EU, Bilten Oma Uprave za indirektno oporezivanje, BiH, br. 32, Banja Luka, str. 10).

² Kesner-Škreb.M i Medak-Fell. D:(2008), Porez na dodanu vrijednost u Hrvatskoj i EU:porezni prag, nulta stopa, građevinsko zemljište i izuzeća, Newsletter br. 36, Institut za javne financije, Zagreb, str. 3.

- svi prometi povezani sa zubnim protezama i
- ostalim zubarskim repromaterijalima.

U odnosu na tendenciju oporezivanja potrošnje kod zemalja Europske unije kao i ostalih tranzicijskih zemalja, zakonska rješenja poreza na dodanu vrijednost u Bosni i Hercegovini imaju određena odstupanja. Tako je primjerice, na prostoru Bosne i Hercegovine i prema temeljnom Zakonu o porezu na dodanu vrijednost sukladno članku 24.³ regulirano oslobađanje poreza vezano za medicinski sektor u dosta širokoj formulaciji, koja nije detaljna i konkretna niti u svojim podzakonskim aktima (pravilnici i odluke). Stoga bi trebalo redizajnirati Zakon o porezu na dodanu vrijednost, kao i njegove podzakonske akte koje se odnose na odredbe za oslobađanje.

Usklađivanja domaćeg zakonodavstva sa zakonodavstvom Europske unije odnose se prije svega na članak 132. stavak 1. točke b-e Europske direktive, gdje su od plaćanja PDV-a oslobođene sve bolnice, kako u javnom tako i u privatnom vlasništvu, te i svi prometi koji su povezani sa bolničkom zdravstvenom zaštitom.

U redizajniranom Zakonu o PDV-u u odredbama za oslobađanje, eksplicitno trebaju se naći:⁴

- svi prometi usluga samostalnih osoba ako tu djelatnost obavljaju za svoja udruženja (crveni križ, humanitarne usluge i sl.), ako su takve usluge nužne za egzistiranje ovih djelatnosti,
- svi prometi usluga prijevoza bolesnih i povrijeđenih osoba, vozilima sa posebnim prilagodbama i ako takva vozila koriste posebno ovlašteni organi i
- prometi dobara koja se koriste za djelatnosti koje su oslobođene plaćanja sukladno članku 24. Zakona o porezu na dodanu vrijednost te ukoliko za takva dobra nije moguć odbitak ulaznog poreza.

Sukladno tendencijama zemalja Europske unije, kao i ostalih tranzicijskih zemalja dobro bi bilo ako ne nultu, **onda razmotriti mogućnost snižene stope poreza na dodanu vrijednost na sve farmaceutske proizvode, a posebice na lijekove s listi lijekova koji se financiraju sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući u ovo i lijekove sa Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije BiH propisane u paketu osnovnih prava na zdravstvenu zaštitu građana Federacije Bosne i Hercegovine, te na medicinsku opremu, a posebice na ortopedska pomagala i druga pomagala i stomatološke proteže i nadomjestke utvrđene posebnim kantonalnim odlukama mjerodavnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ako bi se uvela smanjena stopa poreza na dodanu vrijednost na određene potrošnje prema namjeni, primjerice: lijekovi na recept, ostali lijekovi u zdravstvenim ustanovama, lijekovi sa Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije BiH, te ostali sanitetski materijali, samo u zdravstvenim ustanovama polučit će se značajne financijske uštede - učinci. Slični učinci se očekuju i u zavodima zdravstvenog osiguranja, ako bi se uvela snižena stopa PDV-a na njihova kapitalna ulaganja, ortopedska pomagala, te ostale rashode nužne za adekvatno funkcioniranje sustava obveznog zdravstvenog osiguranja.**

S teorijskog gledišta diferencirane stope PDV-a imaju svoje nedostatke, ali ipak njene prednosti se ogledaju kroz prevladavanje:

- negativne regresivnosti,

³ Zakon o PDV-u (2006), Članak 24. (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine br. 9/05, 35/05 i 100/08).

⁴ Čorluka, D (2008), Redizajniranje zakona o porezu na dodanu vrijednost sukladno Europskim standardima, Gospodarske reforme u Bosni i Hercegovini i Europske integracije, Jedanaesti međunarodni simpozij, Udruženje računovođa i revizora Federacije Bosne i Hercegovine, Neum, sre. 295.

- pozitivna su praksa kod gotovo svih zemalja Europske unije,
- finansijski olakšavaju zdravstvenu zaštitu,
- poboljšavaju konkurentnost i
- održivost financiranja ostalih prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ipak za postizanje punog učinka kroz snižene - diferencirane stope PDV-a potrebna je i adekvatna regulativa koja će utjecati na trgovce lijekova i ostalih potrošnih materijala i energenata za korektno držanje razine cijena, kroz istu razinu marže (potrebno je formirati udrugu za zaštitu potrošača glede kvalitete lijekova). Isto tako nužna je i striktna primjena Zakona o javnim nabavama kod nabave lijekova, ortopedskih pomagala, kapitalnih ulaganja te ostalih rashoda u stručnim službama zavoda zdravstvenog osiguranja. Ali je neophodan i potpuni kapacitet Uprave za indirektno oporezivanje za praćenje diferencirane stope PDV-a.

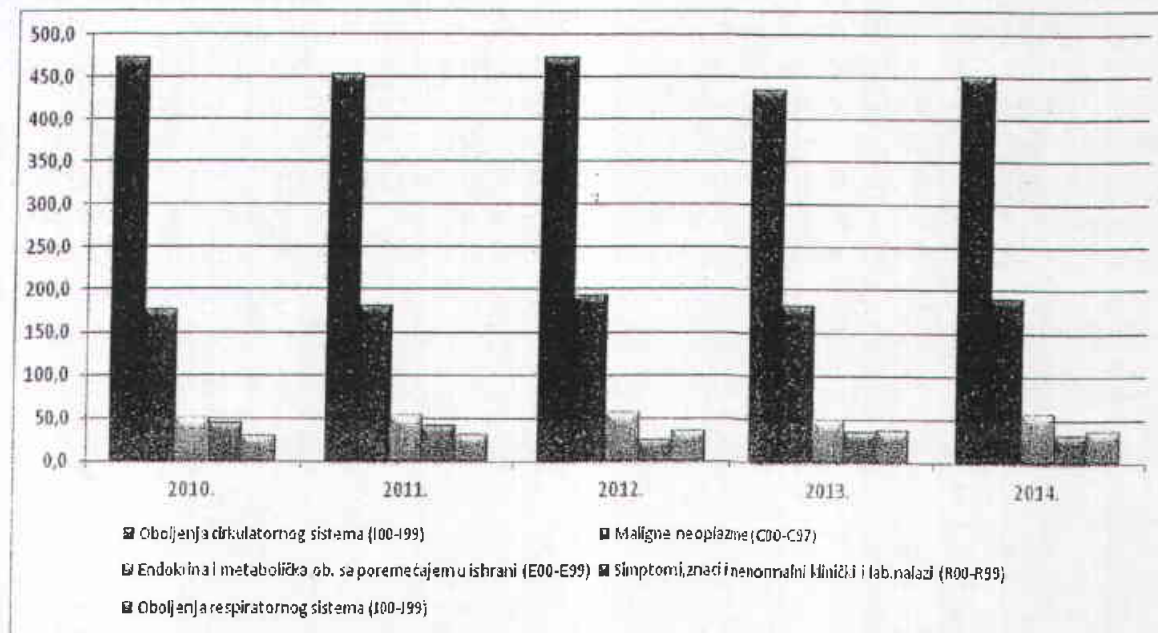
Naravno ova inicijativa se može razmotriti tek kada se steknu uvjeti za isto, posebno u naprijed navedenoj kapacitiranosti Uprave za indirektno oporezivanje.

10.5. Akcize

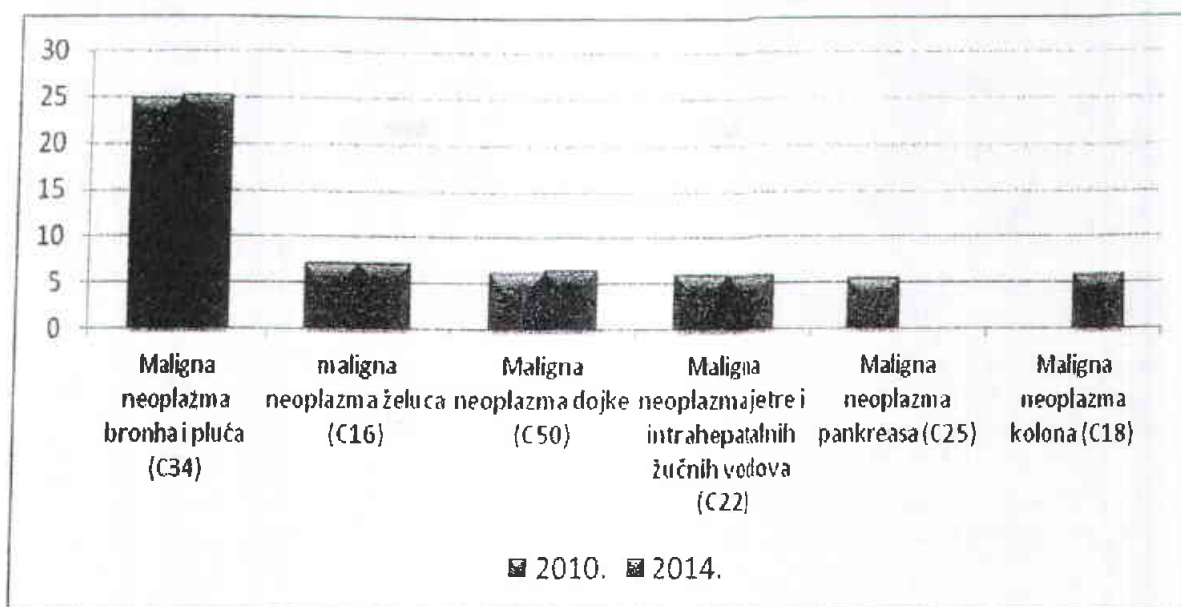
Prateći zdravstveno stanje pučanstva Federacije BiH, došlo se do saznanja o povećanom broju oboljelih uzrokovanim konzumiranjem duhana i alkohola. Naime, duhan i duhanske prerađevine, kao i alkohol su vodeći faktori rizika kako za oboljevanja, tako i za smrtnost ljudi, koji se može spriječiti samo adekvatnom Vladinom politikom u ovom području.

Značajno je napomenuti da se u Federaciji BiH bilježi stalni porast malignih oboljenja, koja su uzrokovana štetnim životnim navikama, poput pušenja ili užívanja alkoholnih pića. U godišnjim izvješćima o zdravstvenom stanju pučanstva koje za svaku kalendarsku godinu priprema Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, a razmatra i usvaja Parlament Federacije BiH, evidentan je trend povećanja malignih oboljenja, te stalni porast mortaliteta. I dalje visoko sudjelovanje u mortalitetu imaju karcinomi bronha i pluća, čiji nastanak je posljedica loših životnih navika usljed konzumiranja cigareta i alkoholnih pića pučanstva na području Federacije BiH. Dajemo podatke iz Izvješća o zdravstvenom stanju pučanstva i organizaciji zdravstva za 2014. godinu i to kako slijedi:

Grafikon 6: Pet vodećih skupina oboljenja kao uzroka smrti u Federaciji BiH, 2010.-2014.godina, stopa na 100.000 stanovnika



Grafikon 7: Mortalitet od malignih neoplazmi (pet vodećih) u Federaciji BiH 2010.-2014. godine, indeks strukture



Osim toga, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, iz godine u godinu izdvaja milijunska finansijska sredstva za program citostatika i radioterapije, koji su indicirani kod malignih oboljenja, i koji imaju trend daljeg rasta, a kako je dano u sljedećoj tabeli:

Tabela 14: Utrošak sredstava federalnog fonda solidarnosti na Program „Radioterapije“ i nabavu citostatika u razdoblju 2010-2015.

r.b.	Program/lijek iz federalnog fonda solidarnosti	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	UKUPNO 2010-2015.G.
1.	Radioterapija	5.987.517	6.205.909	6.471.862	6.795.711	7.302.935	7.126.827	39.890.761
2.	Citostatici	36.453.697	32.233.126	35.305.662	42.664.849	41.087.074	37.387.234	225.131.642
3.	Ukupno	42.441.214	38.439.035	41.777.524	49.460.560	48.390.009	44.514.061	265.022.403

Izvor podataka: Izvješća o utrošku sredstava federalnog fonda solidarnosti FBiH 2010.-2015.

Smatramo da bi se usmjeravanjem dijela akciza u zdravstvene svrhe, postigle i višestruke uštede u zdravstvu. Ovo bi stvorilo višestruke koristi:

- smanjivao bi se gubitak u produktivnosti rada radnika prouzrokovanih prekomjernom uporabom duhana i alkohola;
- smanjuje se teret zdravstvene zaštite onih koji su oboljeli od oboljenja prouzrokovanih prekomjernom uporabom duhana i alkohola;
- smanjuje se ljudska patnja povezana s nepotrebnim smrtima i bolestima prouzrokovanih prekomjernom uporabom duhana i alkohola.

Ovako postavljena porezna politika o duhanu i alkoholu, omogućava svakoj naciji da prikupi što više sredstava neophodnih za financiranje socijalnog, zdravstvenog i gospodarskog razvoja, čak i kada se ima u vidu činjenica da se ovakvom poreznom politikom može smanjiti broj pušača, odnosno konzumenata alkohola. Za generaciju kasnije, ovi dobici su dopunjeni i manjim gubitkom produktivnih ljudi koji su prerano umrli zbog uporabe duhana, odnosno alkohola, i manje tereta zdravstvenom sustavu u pružanju usluga pacijentima čije su bolesti uzrokovane uporabom duhana, odnosno alkohola.

Prema podacima Uprave za indirektno oporezivanje BiH za 2015. godinu naplata od akciza na prodane naftne derivate, kafu, cigarete i duhanske proizvode, alkoholna i gazirana bezalkoholna pića i vino iznose 1,414 milijardi KM. Ukupno učešće akciza u indirektnim porezima iznosi 21, 993%. Osim toga, valja istaći da se u BiH akcize na visokotarifnu robu plaćaju samo na uzak krug određenih vrsta roba (nafta, alkohol, duhanski proizvodi, cigarete i rafinirani duhan, kava, pivo, gazirana i osvježavajuća pića), dok je u zemljama EU daleko veći opseg akciza (npr. različite robe luksuzne potrošnje, akcizne usluge u turizmu i ugostiteljstvu visoke kategorije i dr.).

Sve ovo ukazuje da je potrebno provoditi akciznu politiku koja bi proširila spektar indirektnih poreza u BiH, a kojim bi se mogli riješiti problemi i u oblastima poput zdravstva.

Ne treba posebno isticati da su inicijative glede izmjena Zakona o akcizama, a s ciljem stvaranja pravnih pretpostavki da se dio prihoda od akciza usmjeri u fondove zdravstvenog osiguranja više puta upućivane prema Parlamentarnoj Skupštini BiH, Vijeću ministara BiH, ali i Upravi za indirektno oporezivanje. Smatramo za potrebnim istaći da je ovo rješenje dijelom sadržano i u Reformskoj agendi BiH za 2015.-2018. Ostaje da se vidi da li će isto biti realizirano u praksi.

11. Sljedivost prava iz zdravstvenog osiguranja

Važeći Zakon o zdravstvenom osiguranju datira od 1997, sa izmjenama u kasnijim godinama. Generalno, potrebno je donijeti novi zakoniz ovog područja koji bi prvenstveno bio usklađen sa, do sada donijetim zakonima iz finandjskog područja, ali i direktivama EU na što nas obvezuje Sporazum o pristupanju BiH EU, kao i rezultatima brojnih projekata iz ovog područja implementirani u BiH od strane Svjetske banke, Europske banke za obnovu i razvoj i dr. (Projekt "Osnovno zdravstvo", Projekt SITAP, Projekt Osnovne bolničke službe, Projekt Jačanja zdravstvenog sektora i dr.), a naročito Strateškim planom razvoja zdravstva Federacije BiH za razdoblje 2008.-2018. koji je donesen od strane Parlamenta Federacije BiH.

Također, poseban problem sektora zdravstva je otežan tijek pacijenata kada ostvaruju svoja prava iz zdravstvenog osiguranja izvan matičnog kantona.

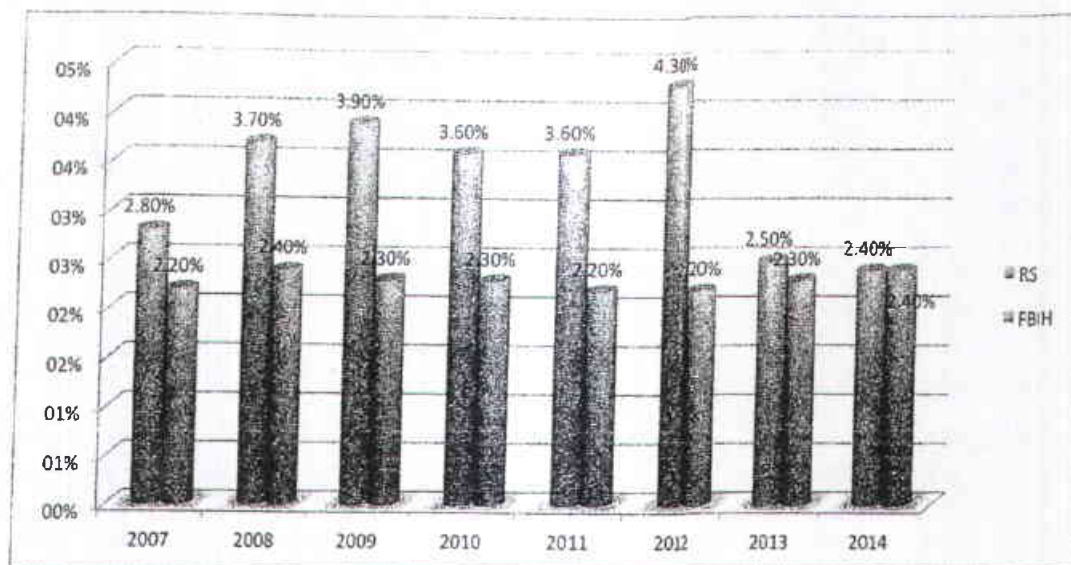
Ključ ovoga je donošenje novog Zakona o zdravstvenom osiguranju koji bi osigurao sljedivost prava iz zdravstvenog osiguranja, ali i bolju organizaciju zavoda zdravstvenog osiguranja.

U posljednje vrijeme kontinuirano se postavljaju pitanja da li je, sa aspekta administrativnih troškova, decentralizirano zdravstvo u Federaciji BiH skuplje od onog centraliziranog u RS?

Ukupni troškovi Fonda zdravstvenog osiguranja RS u razdoblju 2007-2014. su iznosili prosječno 589 milijuna KM. Od toga je za administraciju Fonda u istom razdoblju izdvojeno prosječno 19,75 mil. KM, što čini 3,35 % ukupnih troškova Fonda. Prosječna potrošnja za administraciju jednog Fonda u RS je prosječno iznosila 20,9 KM po osiguranoj osobi.

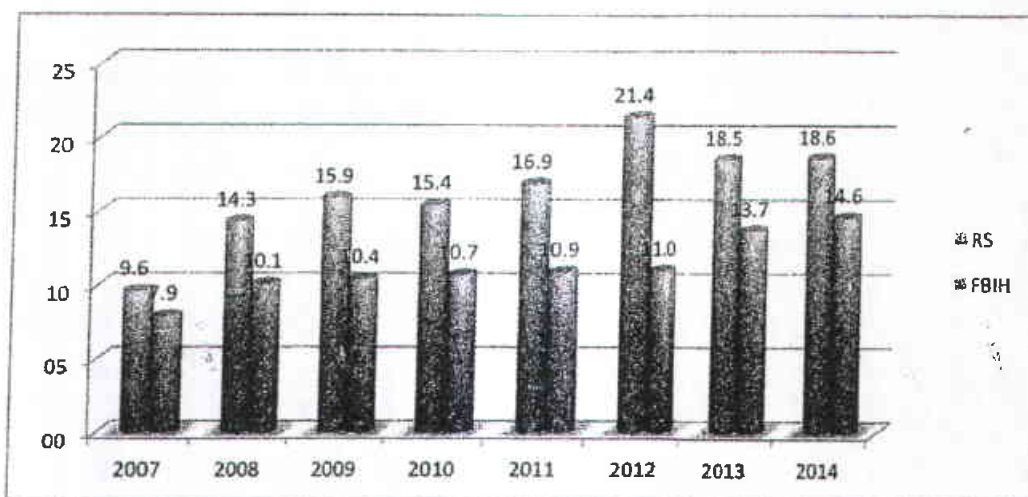
Nasuprot tome, u 10 kantonalnih i jednom federalnom fondu zdravstvenog osiguranja u decentraliziranoj Federaciji BiH ukupni troškovi su u razdoblju 2007-2014, prosječno iznosili 1.088 mil. KM, od čega je za svu administraciju (u 11 fondova) izdvojeno 25,2 mil. KM, što čini 2,32% ukupnih sredstava, ili 12,67 KM po osiguranoj osobi.

Grafikon 8: Izdavanja za troškove administracije u Fondovima zdravstvenog osiguranja u RS i FBiH (% učešća u ukupnim troškovima)



Uočljiv je trend osjetnog porasta izdavanja za administraciju u RS, nasuprot zadržavanja približno iste razine izdavanja za iste namjene u 11 fondova u Federaciji BiH.

Grafikon 9: Izdavanja za troškove administracije u Fondovima zdravstvenog osiguranja u RS i FBiH (u KM po stanovniku)



Dakle, ne može se eventualna neopravdanost decentralizacije u Federaciji BiH braniti argumentima „racionalizacije“ i smanjenja administrativnih troškova.

12. Decentralizacija vs centralizacija

Decentralizacija se definira i interpretira na razne načine. Nekad je to termin, nekad proces, teorija, metod, politika, ponekad i trend (*Katalin Tausz*). Jedna od najčešćih definicija je da je to proces kroz koji se ovlaštenje i odgovornosti prenose sa centralne na lokalne vlasti, civilno društvo i druge nevladine organizacije.

Decentralizacija se može definirati kao proces racionalizacije javne administracije (*Emilia Cornelia Stoica, 2011*), čemu u prilog idu i naši podatci o administrativnoj potrošnji u zdravstvenom osiguranju.

Upravna decentralizacija podrazumijeva više vrsta ili tipova upravljačke i organizacijske decentralizacije kao što su: dekoncentracija, delegiranje i predaja vlasti (devolucija) (Cohen i Peterson, 1996 i 1999).

Dekoncentracija je slabija vrsta decentralizacije kod koje se djelimično mijenja podjela ovlaštenja i odgovornosti između pojedinih razina vlasti, a glavne se odluke donose na razini i pod nadzorom centralne vlasti. Dekoncentracija se vezuje za primjer Francuske, Velike Britanije i Portugala. U Federaciji BiH je na takav način organiziran Fond MIO.

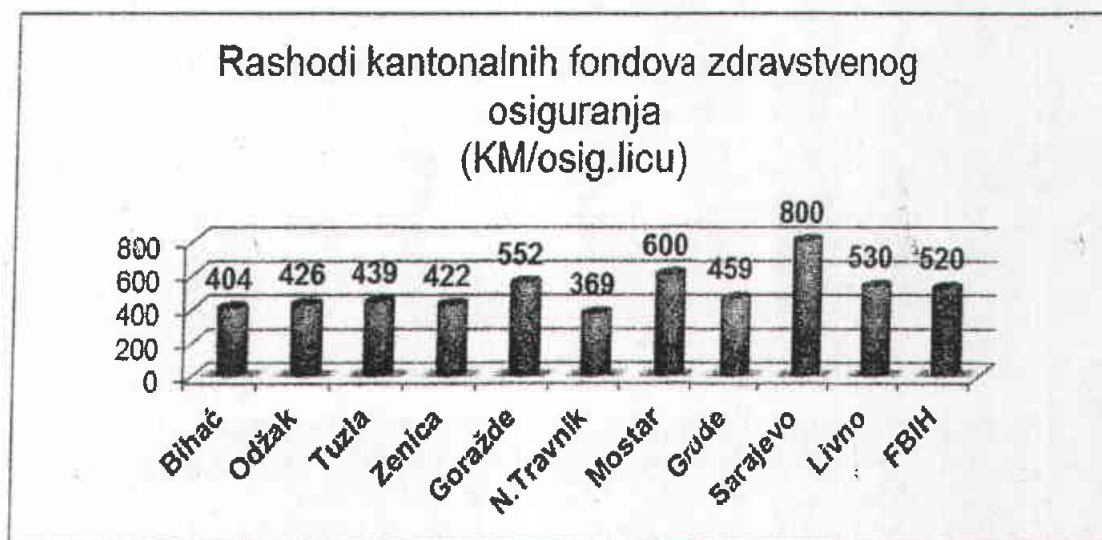
Delegiranje je oblik decentralizacije gdje je neka od pojedinačnih javnih funkcija ili djelatnosti prenesena na niže razine pri čemu ih centralna razina vlasti ne nadzire, ali su joj odgovorni. Oblik delegiranja u prenosu ovlaštenja javne usluge zdravstva vezuje se uz primjer Njemačke i Nizozemske.

Predaja vlasti (devolucija) je najizraženiji oblik upravne decentralizacije kod kojeg su u potpunosti prenesene odgovornosti i ovlaštenja na niže razine vlasti. Predaja vlasti (devolucija) je raširena u skandinavskim državama.

Decentralizacija u zdravstvenom sektoru u Federaciji BiH predstavlja kombinaciju između devolucije i delegiranja.

Prikaz raspoloživih sredstava u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH ukazuje na značajne nejednakosti između prosječnih vrijednosti prikupljenih doprinosa za zdravstvo *per capita* u pojedinim kantonima. Takve su nepravdičnosti nedopustive u zdravstvenoj zaštiti financiranoj kroz obvezno zdravstveno osiguranje koje proklamira principe jednakosti i solidarnosti.

Grafikon 10: Rashodi kantonalnih fondova zdravstvenog osiguranja (KM/osiguranoj osobi)



Federalno ministarstvo zdravstva vodilo je tri godine, u razdoblju od 1999. do 2001. godine, javnu debatu s ključnim akterima u zdravstvu, a s ciljem uvođenja solidarnosti između kantona. Iako se započelo sa idejom o širokom opsegu solidarnosti, na kraju je prihvaćena *shema* federalne solidarnosti, koja je usmjerena ka veoma uskom izjednačavanju rizika (solidarnosti). Nedostatak političke volje u bogatijim kantonima je bio razlog donošenja ovako uske solidarnosti.

Određeni pomak je napravljen donošenjem Jedinствене metodologije ugovaranja u zdravstvu u Federaciji BiH, čime su stvoreni uvjeti za smanjenje prelijevanja novca iz siromašnih zavoda zdravstvenog osiguranja i iz sredina koje nemaju razvijene zdravstvene

ustanove tercijarne razine. Primjenom ove metodologije za očekivati je smanjenje troškova zdravstvene zaštite izvan matičnog kantona. Postojeći sustav u kojem kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja plaćaju usluge liječenja izvan matičnog kantona po cijeni pruženih usluga, dovodi do značajnog odljeva sredstva u razvijenije centre, pa imamo apsurdnu situaciju da siromašniji kantoni plaćaju skuplju zdravstvenu zaštitu za svoje osiguranike.

Decentralizacija javnih usluga ima za cilj povećanje dostupnosti i kvaliteta javnih usluga. Glavni argument decentralizacije su bolja lokalna znanja o zdravstvenim potrebama lokalnog pučanstva i lokalnim uvjetima o kojima ovisi učinkovitija zdravstvena zaštita.

Decentralizacija i lokalno upravljanje se danas prepoznaje kao osnovna komponenta demokratskog upravljanja koje osigurava okruženje u kojem donošenje odluka i pružanje usluga može biti približeno lokalnom pučanstvu. Decentralizacija predstavlja, na neki način, i civilizacijsko dostignuće koje je postalo jedno od važnih principa u EU.

Jedna od bitnih uloga decentralizacije jeste i u tome što ona unapređuje upravljanje pomažući ukloniti uska grla (često uzrokovana planiranjem i kontrolom centralne vlasti) i osnažujući građane da pozivaju na odgovornost vladine donositelje odluka (Heymans, 1996).

Tabela 15: Neki aspekti decentralizacije (pro et contra)

	Pro	Contra
Informiranost	Regionalni i lokalni donositelji odluka bolje poznaju lokalne okolnosti i potrebe	Lokalni politički lideri i administratori mogu imati manje sposobnosti i iskustva
Prilagođavanje politika	Politika bolje prilagođena lokalnim potrebama nasuprot standardiziranim nacionalnim politikama	Prevelike varijacije u javnim politikama
Inovativnost	Decentralizacija promovira inovativnost i takmičenje među regijama	Rizik od dupliciranja. Značajna odstupanja u izvedbi.
Odgovornost	Lokalno izabrano rukovodstvo bolje reflektira lokalne preferencije nego osoblje u lokalnom centru centralne vlasti	Lokalne preferencije i interesi mogu biti u suprotnosti sa nacionalnim interesima i politikama

Decentralizirani sustav je svakako demokratičniji, ali je manje učinkovit u donošenju odluka. Centralizirani sustavi su svakako učinkovitiji u donošenju odluka, ali da li su im odluke bolje?

Zdravstveni sustav treba građanima, a ne državi (državnom aparatu), pa bi decentralizirani sustav trebao biti bliži građanima, time i bolje razumjeti njihove lokalne potrebe i zadovoljiti ih na bolji način.

Uključivanje korisnika (zajednice) u donošenje odluka o prioritetima u sustavu zdravstvene zaštite je u centraliziranom sustavu praktično nemoguće.

Centralizirani sustavi su često neučinkoviti, rigidni te sporo uvode promjene i inovacije, često su i otuđeni bez dovoljno odgovornosti za potrebe korisnika.

Centralizirani centri odlučivanja nisu blizu korisnicima usluga, te sporo (ili gotovo nikako) ne prepoznaju, pa i ne zadovoljavaju potrebe i očekivanja korisnika.

Decentralizacija sustava zdravstva se «optužuje» i za manje racionalan razvoj kapaciteta za pružanje usluga. Međutim, pitanje racionalnog razvoja kapaciteta nije uvjetovano centralizacijom ili decentralizacijom, nego odgovornim upravljanjem. Ima primjera centraliziranih sustava koji su razvili neracionalnu mrežu davatelja usluga.

U društvu kakvo je naše, gdje je nizak stupanj političke odgovornosti, decentraliziran sustav je osjetljiviji na političku odgovornost u odnosu na centraliziran. Centralizirana vlast je udaljenija od građana i manje osjetljiva na njihove potrebe.

Decentralizirani sustav je povoljniji za razvoj ljudskih potencijala i omogućavanje stručnjacima i u «manjim» sredinama da se profesionalno razviju. Možda najbolji primjer za to je razvoj kardiohirurgije u Tuzli. Da je bio u funkciji centraliziran sustav, vjerojatno se tamo nikad ne bi razvio tako uspješan projekt.

Zbog toga je, u cilju povećanja stupnja demokracije, kao i povećanje utjecaja svih aktera na rad i organizaciju zdravstvenog sustava, dobro zadržati decentralizirani sustav.

Naravno da tom sustavu trebaju poboljšanja, ali mu ne treba centralizacija.

Često se postavlja i problem podijeljene ovlasti u području zdravstva u Federaciji BiH. Podijeljene ustavne ovlasti u području zdravstva ne moraju predstavljati problem. Možda je veći problem uzajamno prebacivanje odgovornosti sa jedne na drugu razinu. Umjesto da se obje razine bave svojim ovlastima i u okviru toga kvalitetno i maksimalno rade na unapređenju sustava zdravstva, često obje razine «prigovaraju» kako nemaju određene ovlasti koje pripadaju onoj drugoj razini. Pozitivan primjer na ovom planu su aktivnosti federalne razine u području normativne regulative u posljednjim godinama (donesen čitav niz zakona i podzakonskih akata), čime je ova razina uradila veliki posao u okviru svojih ovlasti. Međutim, potreban je dodatan kvalitet, a to je osiguranje dosljedne i potpune implementacije usvojenih federalnih propisa na nižim razinama vlasti.

Sa aspekta jednakosti u zdravstvenim pravima, u Federaciji BiH je moguće govoriti o više modaliteta. Donošenjem Osnovnog paketa zdravstvenih prava u Federaciji BiH 2008. godine, postavljen je osnov za izjednačavanje svih osiguranih osoba u Federaciji BiH u zdravstvenim pravima. Formalno gledano, ta prava su izjednačena, ali stvari se ne mogu promatrati samo formalno. Stvarni opseg zdravstvenih prava, pored zakonske regulative, najviše ovisi od raspoloživog novca za financiranje tih prava. Kako su raspoloživa sredstva u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja iskazana per capita značajno različita (2,2:1 između najbogatijeg i najsiromašnijeg kantona), to su i stvarna zdravstvena prava različita.

Raspoloživi novac za ostvarivanje zdravstvenih prava se može preraspodijeliti kroz veći stupanj izjednačavanja rizika među zavodima zdravstvenog osiguranja. Također se treba govoriti i o izjednačavanju prava davatelja zdravstvenih usluga u cijeloj Federaciji BiH. To ne znači da plaće ne trebaju biti različite, nego da razlike u plaćama trebaju odražavati opseg i kvalitet rada, a ne pripadnost određenom kantonu.

Zdravstveni sustav je izuzetno složen i osjetljiv, te treba biti veoma oprezan prilikom pokušaja da se u njemu intervenira.

Stoga se decentralizacija ne bi smjela promatrati suviše pojednostavljeno kao puko pomjeranje moći od centralne ka lokalnoj vlasti. To bi trebao biti proces redefiniranja struktura, upravljačkih procedura i praksi kako bi se prišlo bliže građanima i pružile adekvatnije i kvalitetnije javne usluge, a pri tome manje

nepotrebno trošio novac, a što se treba postići sa donošenjem novog Zakona o zdravstvenom osiguranju.

13. Daljnja informatizacija u sektoru zdravstva

Informatizacija sektora zdravstva se do sada provodila u okviru Projekata „Jačanje zdravstvenog sektora“, te je obuhvatala informatičko uvezivanje ustanova primarne zdravstvene zaštite sa zavodima zdravstvenog osiguranja u više kantona. Donesen je i Naputak o sadržaju i izgledu zdravstvene iskaznice kojim se omogućava uvođenje elektroničke zdravstvene iskaznice. Međutim, za optičaj elektroničkih zdravstvenih iskaznica potrebno je informatičko uvezivanje zdravstvenih ustanova sa kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja (stalno ili periodično), koji opet svoje sustave trebaju da unaprijede u smislu da svaka osoba ima svoj status, da li ima ili nema pravo na ovjeru, tj. na korištenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Elektronička zdravstvena iskaznica može služiti u početnoj fazi za ubrzanje procesa provjere identiteta, odnosno čitanje podatka u informatičkim sustavima zdravstvenih ustanova, dok bi se po osposobljavanju informacijskih sustava zavoda zdravstvenog osiguranja izgubila potreba za ovjerom tiskanih iskaznica. U tijeku je provođenje aktivnosti na uvođenju e-kartona, e-recepta kroz navedeni projekt.

Nesumljivo je da se aktivnosti glede informatizacije sektora zdravstva moraju proširiti i na bolnički zdravstveni sektor, te uvezivanje istih u jedinstven zdravstveno-informacijski sustav, a s ciljem bržeg i kvalitetnijeg protoka potrebnih informacija u sektoru zdravstva kao cjeline. Kada govorimo o informatizaciji bolničkog sektora, nužno se nameće potreba rješavanja okončanja konačne implementacije DRG modela plaćanja bolničkih zdravstvenih usluga u Federaciji BiH.

Ovdje treba istaći da je donesen i Zakon o elektroničkom dokumentu („Službene novine Federacije BiH“, broj 55/13) koji je omogućio i ustanovama i drugim pravnim i fizičkim osobama uporabu elektroničkog dokumenta u poslovnim radnjama i djelatnosti. Naime, člankom 2. citiranog zakona regulirano je da, između ostalog, ustanove i druge pravne i fizičke osobe svojom slobodno izraženom voljom prihvataju uporabu i promet elektroničkog dokumenta za svoje potrebe, kao i za potrebe poslovnih odnosa i drugih odnosa sa drugima.

U kontekstu informatizacije važno mjesto zauzima i daljnja implementacija Nacionalnih zdravstvenih računa u BiH. NHA je alat za analize financiranja i troškova u zdravstvu na svim razinama zdravstvene zaštite, te važan alat za praćenje učinka reformi u zdravstvu (promjene u strukturi troškova, praćenje faktora rasta i sl.). Poređenje zdravstvenih troškova sa drugim državama može se koristiti kao "benchmark", ali uvijek treba zajedno interpretirati financijske i nefinancijske indikatore. U Bosni i Hercegovini su ispunjene obveze izvješćivanja po metodologiji sustava zdravstvenih računa - NHA prema SZO, EUROSTAT-u.

14. Javno zdravstvo

Javno zdravstvo je definirano kao znanost i umijeće sprječavanja bolesti, produženja života i promocije zdravlja kroz organizirane napore društva. To je društveni i politički koncept čiji je cilj unapređenje zdravlja, produženje i unaprjeđenje kvalitete života pučanstva kroz zdravstveno prosvjećivanje, sprječavanje bolesti, te druge oblike zdravstvenih i drugih intervencija.

Temeljni zakoni koji uređuju područje javnog zdravstva u Federaciji BiH su Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Zakon o evidencijama u području zdravstva, Zakon o hrani, Zakon o zaštiti na radu i set okolišnih

zakona.

Djelatnost javnog zdravstva u Federaciji BiH obuhvata djelatnost socijalne medicine i organizacije sa ekonomikom zdravstva, epidemiologije, higijene i zdravstvene ekologije, sanitarne mikrobiologije i sanitarne kemije. Djelatnost javnog zdravstva institucionalno se obavlja kroz organizaciju higijensko-epidemioloških službi i zavoda za javno zdravstvo u Federaciji. Na prostoru Federacije BiH djeluje 11 zavoda za javno zdravstvo, od čega je jedan na federalnoj razini, a 10 na kantonalnoj razini. Pored zavoda za javno zdravstvo, u području javnog zdravstva djeluju i higijensko-epidemiološke službe u većini domova zdravlja. U Kantonu Sarajevo, higijensko-epidemiološke službe djeluju u okviru Zavoda za javno zdravstvo kantona. Zavodi za javno zdravstvo u Federaciji BiH imaju blizu 500 zaposlenih, od čega je nešto preko 80 doktora medicine specijalista. Javnozdravstvena djelatnost se na razini primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH obavlja putem higijensko-epidemioloških službi koje su organizirane pri domovima zdravlja ili pri zavodima za javno zdravstvo. Sekundarnu razinu javno-zdravstvene djelatnosti obavljaju kantonalni zavodi za javno zdravstvo, dok je za sekundarnu i tercijarnu javnozdravstvenu djelatnost na razini Federacije odgovoran Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH čija djelatnost je stručna i znanstveno-istraživačka. Osim toga, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH obavlja i poslove: ispitivanja tvari opasnih za zdravlje i život ljudi u vodi, rijekama, moru, biljnom i životinjskom svijetu, hrani za ljude i životinje, u redovitim uvjetima, u izvanrednim događajima ili pri sumnji na izvanredni događaj i predlaže mjere zaštite; planiranja i nadziranja provođenja mjera zaštite života i zdravlja ljudi od štetnog djelovanja otrovnih tvari pri redovitom korištenju, odnosno u slučajevima izvanrednog događaja ili pri sumnji na izvanredni događaj; dopunskog stručnog osposobljavanja za rad sa otrovnim tvarima, kao i provjeru dopunske stručne osposobljenosti, čiji plan i program podliježe suglasnosti federalnog ministra zdravstva; poslove iz područja medicine rada, kao i bolesti ovisnosti, koji su od interesa za Federaciju BiH, te poslove zaštite od ionizirajućih zračenja.

U svjetlu euroatlanskih integracija, i javno zdravstvo će se morati otvoriti drugim strukama, za šta već postoje pomaci u nekim zavodima i u nekim segmentima javnog zdravstva. Poseban iskorak u javnom zdravstvu predstavlja uspostava službi i djelatnosti preventivno-promotivne zdravstvene zaštite školske djece i omladine, koje su u punom kapacitetu profunkcionirale u dva kantona (Zeničko-dobojski i Unsko-sanski), a na početku su u nekoliko drugih kantona. Ove aktivnosti su snažna podrška implementaciji strategije ranog rasta i razvoja koja objedinjava rad tri sektora (zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog), što je upravo pristup koji već funkcioniра u europskim zemljama.

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH implementira i programe prevencije od zaraznih bolesti, a najznačajniji je Program imunizacija pučanstva od zaraznih bolesti u Federaciji BiH o čijoj implementaciji sačinjava i godišnje izvješće.

Zaštita pučanstva od zaraznih bolesti predstavlja važan segment javnog zdravlja i važan segment sigurnosti pučanstva, a posebno u svjetlu pojave novih epidemija, kao i tendenciji širenja bolesti, koje su ranije klasificirane kao «tropske», na netropska područja. Među mjerama zaštite pučanstva od zaraznih bolesti važan segment čini imunizacija i preventivne mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije.

Kao što je poznato, zbog čitavog seta različitih razloga obuhvat obveznom imunizacijom u Federaciji BiH je u padu što je gorući problem i velika prijetnja za javno zdravlje. Svim tim razlozima svakako ne ide u prilog česta nestašica cjepiva ili podatak da je u protekloj godini u Federaciji BiH korišteno trovalentno cjepivo, dok su razvijene zemlje odavno prešle i na šestovalentna cjepiva. Nova cjepiva jesu nešto skuplja, ali u ukupnoj potrošnji na zdravstvo radi se o minornim iznosima, a država mora pokazati odgovornost u ovom segmentu. Imunizacija je temelj javnog zdravlja.

S tim u svezi valja istaći da je Zaključkom Vlade FBiH, V. broj 1150/2016. usvojenom na 55. sjednici održanoj 27.05.2016. godine, a u povodu razmatranja Informacije o realizaciji nabave cjepiva za provođenje Programa obveznih imunizacija pučanstva za 2016. godinu i izdvajanje nedostajućih sredstava iz „Tekuće Pričuve Vlade Federacije“ Proračuna Federacije Bosne i Hercegovine za 2016. godinu, zaključeno da se osiguravaju sredstva u iznosu od 1.011.098,00 KM iz „Tekuće pričuve Vlade Federacije“ Proračuna Federacije Bosne i Hercegovine za 2016. godinu, a radi nabave cjepiva potrebnih za nesmetano i kontinuirano provođenje Programa obveznih imunizacija pučanstva za 2016. godinu. Ova mjera Vlade FBiH značajno će unaprijediti provođenje Programa obveznih imunizacija pučanstva za 2016. godinu, a time i zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti, posebno djece, kao vulnerabilne skupine. Napominjemo da je u Proračunu Federacije BiH za 2016. godinu za ove namjene već osigurano 3. 500.000,00 KM.

Osim toga, često se dešavaju problemi prilikom javnih nabava cjepiva, kao i preventivnih DDD usluga, jer se postupci javnih nabava dodatno otežu zbog uloženi žalbi Uredu za žalbe. Iz tog razloga se nekoliko puta desio nedostatak obveznih cjepiva što, posebno u svjetlu laičkih kampanja protiv obveznih imunizacija, ozbiljno ugrožava sustav obveznih imunizacija, a time i opću zdravstvenu situaciju. Također, imamo značajan dio područja Federacije BiH na kojem se dulje vremensko razdoblje ne provode obvezne preventivne DDD mjere opet iz razloga nemogućnosti okončanja tenderskih postupaka.

Sve ovo može ozbiljno ugroziti zdravlje pučanstva, te smatramo da bi bilo korisno mjere koje imaju za cilj zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti izuzeti iz sustava javnih nabava.

Federalni zavod prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje pučanstva i organizaciju zdravstvene zaštite, provodeći redovita zdravstveno statistička istraživanja, kao i populacijska istraživanja čimbenika rizika koji utječu na zdravlje pučanstva Federacije BiH. Kako su najznačajnije odrednice zdravlja, osim genetskih i bioloških čimbenika, povezane s obrazovanjem, stanovanjem, uvjetima života, čimbenicima okoliša, uvjetima na radnom mjestu i mnogim drugim, ovi čimbenici često imaju veći utjecaj na zdravlje stanovnika od samog zdravstvenog sektora. Slijedom svojih aktivnosti Zavod sačinjava godišnje Izvješće o zdravstvenom stanju pučanstva u Federaciji BiH u kojem je usredotočen na osiguravanje pokazatelja za praćenje zdravstvenog stanja pučanstva i organizacije zdravstvene zaštite, kao i strateških ciljeva i prioriteta vezanih za zdravlje u okviru Zdravlja 2020. Ovo je značajno jer Zdravlje 2020, novi europski okvir za zdravlje i blagostanje ima za cilj očuvanje zdravlja ne samo sadašnjih stanovnika nego i budućih generacija. Preporuke koje proizilaze iz ocjene zdravstvenog stanja pučanstva i organizacije zdravstvene zaštite mogu pomoći donositeljima odluka u zdravstvenom sektoru da odrede prioritete za djelovanje s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja pučanstva i poboljšanja funkcioniranja zdravstvenog sustava.

Detaljnije podatke o zdravstvenom stanju pučanstva, kao i javnozdravstvenim pokazateljima u Federaciji BiH, Parlament Federacije BiH dobiva u godišnjim izvješćima o zdravstvenom stanju pučanstva u Federaciji BiH.

15. Prava pacijenata u Federaciji BiH

U kontekstu obilježavanja 18. travnja - Europskog dana prava pacijenata kojim se ukazuje na podizanje svijesti građana, zdravstvenih djelatnika, predstavnika političke vlasti i javnosti općenito, ukazivanjem na prava koje svaki pojedinac ima kad oboli, značajno je istaći i Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata (u daljnjem tekstu: Zakon) koji je nedovoljno implementiran u praksi.

Šta se očekivalo od implementacije ovog zakona:

- reafirmacija temeljnih ljudskih prava u zdravstvenoj zaštiti,
- humanizacija pomoći svim pacijentima, posebno vulnerabilnim skupinama pacijenata,
- pomoć pacijentima da jasnije sagledaju svoja prava i izvuku max. povlastice prilikom korištenja zdravstvene zaštite,
- jačanje partnerskih odnosa između pacijenata i zdravstvenih djelatnika baziranih na uzajamnom povjerenju i poštovanju prava, uz njegovanje institucije aktivnog dijaloga,
- korištenje prava pacijenata vezati za ispunjenje obveza i odgovornosti od strane pacijenta
- simetrija u zaštiti prava zdravstvenih profesionalaca,
- aktivnije učešće pacijenta u kreiranju politike i zakona, kao i svom liječenju,
- nacionalna, regionalna i internacionalna pažnja usmjerena na narastajuće potrebe u području prava pacijenata.

Pacijent je svako lice, bolesno ili zdravo, osigurano ili neosigurano, koje zatraži ili kojem se pruža određena mjera ili zdravstvena usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije. **Bolesnik** je svako lice čije je fizičko ili mentalno zdravlje narušeno. Bolesnik nije pacijent sve dok ne zatraži ili ne dobije zdravstvenu uslugu. **Osigurana osoba (osigurani, članovi obitelji osiguranih, druge osigurane osobe)** koja koristi zdravstvenu zaštitu na teret sredstava zdravstvenog osiguranja, a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kao i propisima donesenim temeljem tog zakona.

Prava osiguranih i prava pacijenata nisu jednaki pojmovi!!! Pacijent ne mora biti, ali najčešće jeste osigurana osoba. Suglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti i propisima o zdravstvenom osiguranju u Federaciji BiH određen je vrlo širok krug osiguranih osoba!!! Nažalost, ima i određen procenat neosiguranih osoba. Kada kažemo da je neko pacijent, onda mislimo da je korisnik zdravstvene usluge i pri tome ne određujemo njegov status prema zdravstvenom osiguranju ili bolesti!!!

Zakon je utvrdio niz prava koja se garantiraju pacijentima, ali u okviru teritorijalne organizacije zdravstvene zaštite, te u materijalnim mogućnostima zdravstvenog sustava u Federaciji BiH suglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti i propisima o zdravstvenom osiguranju.

Zakon je decidno postavio simetriju između korištenja prava pacijenata i ispunjavanja obveza i odgovornosti pacijenata. Baziran je na načelu poštovanja osobnosti pacijenta, kao ljudskog bića, njegovog fizičkog i mentalnog integriteta i osobne sigurnosti, mogućnosti dostizanja najveće razine zdravlja, samostalnosti pacijenta prije odlučivanja o liječenju, poštovanje pacijentove osobnosti, privatnosti i dostojanstva. Zakon podrazumijeva da se sve ovo naprijed navedeno provodi na partnerskim odnosima između pacijenata kao korisnika zdravstvenih usluga i zdravstvenih ustanova, privatnih praksi i zdravstvenih djelatnika i suradnika kao pružatelja zdravstvenih usluga. Ovaj odnos se zasniva na uzajamnosti i povjerenju. Liječnikove obveze prema pacijentu su profesionalne, moralne i pravne, ali granice među njima nisu tako čvrste i jasne. Profesionalne obveze su u isti mah i moralne i obratno. Moralne obveze uvjetovane su medicinskom profesijom, te iziskuju savjesno i odgovorno izvršavanje profesionalnih obveza. U odnosu liječnik-pacijent prepliću se osobito moralno i pravno, znatno više nego što je to slučaj u ostalim odnosima među ljudima. Izvjesne obveze što ih nalaže medicinska etika toliko su se učvrstile u svijesti liječnika i pacijenta da ih oni doživljavaju kao pravne. U odnosu liječnik-pacijent povjerenje i poštovanje ima bitnu ulogu. Međutim, povjerenje koje pacijent ima prema liječniku je drugačije naravi. Ono se ne može narediti i

uspostaviti objektivnim kriterijima, jer ima dublju etičku vrijednost. To povjerenje počiva na stručnom znanju liječnika i njegovoj spremnosti da pacijenta tretira kao suradnika koji je izravno uključen u proces ozdravljenja. Vjerovanje pacijenta u liječnika znači i očekivanje da će liječnik pri liječenju uporabiti svu svoju pažnju i znanje kojim raspolaže. Iz tog razloga nemoguće je u ovom odnosu utvrđivati i mjeriti objektivne kriterije. Međutim, mišljenja smo da se ipak pravno mora regulirati odnos liječnika i pacijenta. Na ovaj način etički odnos liječnika-pacijenta postaje i pravni odnos, koji je dvostruko obvezujući, jer proizvodi prava i obveze na obje strane, ali i proizvodi simetriju odgovornosti obje strane u slučaju neispunjavanja predviđenih obveza, a što je i određeno ovim zakonom, kao i propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju koji se shodno primjenjuju i na ovaj zakon.

Pacijentu se zajamčuju slijedeća prava, ali suglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, i to: na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć, na informacije, na obavještenost i učestvovanje u postupku liječenja, na slobodan izbor, na samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, na povjerljivost informacija i privatnost, na tajnost podataka, na osobno dostojanstvo, na sprječavanje i olakšavanje patnji i bola, na poštovanje pacijentovog vremena, na uvid u medicinsku dokumentaciju, na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, na prava u okviru medicinskih istraživanja, na preventivne mjere i informiranje o očuvanju zdravlja, na prigovor, na naknadu štete, na prehranu sukladno svjetonazoru, na održavanje osobnih kontakata, na obavljanje vjerskih obreda. Navedena prava pacijent ostvaruje na temelju suvremene medicinske doktrine, stručnih standarda i normi, te sukladno mogućnostima zdravstvenog sustava u Federaciji BiH i uz uvjet da prethodno ispunjava svoje obveze i odgovornosti utvrđene ovim zakonom.

Prava pacijenta su decidno razrađena u ovisnosti da li ih koristi punoljetna osoba koje ima poslovnu sposobnost, ili ih koristi maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti. Posebno bi naveli da smo u ovom zakonu predvidjeli i odgovarajuća prava za zaštitu žrtava nasilja, kao i na zaštitu djece koja su žrtve nasilja, a suglasno Strateškom planu za prevenciju nasilja u obitelji za Federaciju BiH 2009.-2010, a koji je donijela Vlada FBiH. Naime, žrtvama nasilja se zajamčuje dostupnost zdravstvene zaštite, a što uključuje zbrinjavanje i liječenje posljedica nasilja po fizičko, mentalno i reproduktivno zdravlje, kao i pravo na odgovarajuće preventivne mjere i informacije o očuvanju fizičkog i mentalnog zdravlja, a suglasno posebnim propisima.

Zakon je decidno postavio simetriju između korištenja prava pacijenata i ispunjavanja obveza i odgovornosti pacijenata. Naime, pacijent ima obveze i odgovornosti:

- **prema osobnom zdravlju** koja podrazumjeva odgovoran odnos prema zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja, pridržavanju svih uputa i propisane terapije od strane ovlaštenog zdravstvenog djelatnika,
- **podvrgavanju posebnim mjerama za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u smislu Zakona o zaštiti od zaraznih bolesti** ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05). To se prvenstveno odnosi na: imunizacije, zdravstvene preglede kojim podliježu davateljci krvi, sjemene tečnosti, organa i tkiva u svrhu liječenja, zdravstveni pregledi trudnica, zdravstveni pregledi osoba na liječenju kemodijalizom, zaposleni u proizvodnji i prometu hrane i predmeta opće uporabe, uposleni u predškolskim i školskim, te zdravstvenim ustanovama i dr. **Zakon predviđa slučajeve u kojim pacijent zahtijeva prekid liječenja, i pored upozorenja na moguće posljedice te odluke, kao i postupanje zdravstvenog djelatnika s tim u svezi.**

- **prema drugim pacijentima**, koji podrazumjeva obvezu poštovanja prava drugih pacijenata, kao i zabranu ometanja zdravstvenih djelatnika odnosno zdravstvenog suradnika u slučaju pružanja zdravstvene zaštite drugoj osobi.
- **prema ovlaštenom zdravstvenom djelatniku** koji podrazumjeva obvezu i odgovornost pacijenta da istog informira o svojim osobnim podacima, o eventualnom otkazivanju termina za naručene preglede i medicinske postupke kojem ne može pristupiti, poštovanju kućnog reda zdravstvene ustanove, uvažavanju obveze zdravstvenog osoblja prema drugim pacijentima, te nemogućnost da odbije predloženi oblik medicinskog tretmana koji osigurava zaštitu zdravlja osoba koje mu taj tretman pružaju.
- **prema široj društvenoj zajednici** koji podrazumjeva da je pacijent dužan da se ponaša suglasno savjetima i preporukama mjerodavnog zdravstvenog djelatnika, a ukoliko pacijent boluje od bolesti koja može utjecati na zdravlje i život drugih ljudi ne smije niti jednim svojim postupkom izazvati opasnost po zdravlje i život drugih ljudi u široj društvenoj zajednici. U suprotnom, može mu se otkazati zdravstvena zaštita, izuzev hitne medicinske pomoći, kao i liječenje zaraznih bolesti i psihičkih bolesti od kojih boluje pacijent, a čije bi neliječenje moglo ugroziti život i zdravlje drugih ljudi, kao i širu društvenu zajednicu.

Iz izloženog slijedi, da kada se govori o provedbi Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, te poštovanju pacijentovih prava u sustavu zdravstva, isto se istodobno mora promatrati i u kontekstu ispunjavanja zakonom propisanih obveza i odgovornosti pacijenta. Naravno, posebnim zakonima o profesionalnoj samoregulaciji: Zakonu o liječništvu, Zakonu o ljekarničkoj djelatnosti, Zakonu o stomatološkoj djelatnosti, kao i Zakonu o sestrinstvu i primaljstvu, utvrđena su prava i obveze zdravstvenih profesionalca. Naime, donošenje Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, kao i posebnih zakona o profesionalnoj samoregulaciji zasnovano je na Strateškom planu razvoja zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2008.-2018. godina, i to specifičnog cilja pod nazivom „Jačanje zaštite prava pacijenata i zdravstvenih profesionalaca”.

Najčešća kršenja prava pacijenata u praksi vezana su za sljedeća prava:

- **Pravo na informacije i pravo na obavještenost.** U praksi se ne pravi razlika između ova dva prava. Pravo na informacije su općeg karaktera, uobičajeno se daju u pismenom obliku. Pravo na obavještenja je vezano za osobno stanje pacijenta i podrazumjeva: Dg i prognoza bolesti; predložene med. mjere, termini i izvođenje; vrsta i vjerojatnost mogućih rizika, sporedne ili trajne posljedice; op. i drugi zahvati povezani sa većim rizikom; moguće promjene pacijentovog stanja poslije poduzimanja mjera, druge metode liječenja, uključujući i efekte neliječenja; dejstvo lijekova i nuspojave, posebno interreakcije lijekova; informacije po otpustu-obavještenja obuhvatna, točna i pravodobna. Informacije i obavještenja dana na razumljivom riječniku (sukladno njegovoj dobi, fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem), posebno akcent na pacijente sa invaliditetom. Regulirani su i slučajevi ograničavanja prava pacijenta na obavještenost - po pacijentovoj izjavi; u slučaju tzv. terapijskog privilegija (nepodnošljiv teret za pacijenta i pogoršanje zdravstvenog stanja). Pravo na obavještenost je u uskoj vezi sa pravom na samoodlučivanje i pristanak.
- **Pravo na samoodlučivanje i pristanak.** Bez pristanka pacijenta, u pravilu, ne može se poduzeti niti jedna medicinska mjera. Pismeni pristanak na određenu medicinsku mjeru ili više mjera koje čine cjelinu; zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pismeni pristanak. Postoje i iznimke: provođenje tjelesnog pregleda i drugih radnji za potrebe kaznenog postupka; obvezno psihijatrijsko vještačenje u slučaju sumnje da je počinjeno kazneno djelo u stanju bitno smanjene ubrojivosti.

Zakonom su regulirani i slučajevi pretpostavljenog pristanka npr. u slučajevima proširenog operativnog zahvata (dokazi: hitnost, trajno oštećenje zdravlja, daljnji mogući zdravstveni problemi). Zato se često postavljaju pitanja u praksi: gdje je granica između legalnog i nelegalnog, odnosno mogućnost zlouporaba ovog prava u praksi,

- **Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju.** Medicinsku dokumentaciju čine dokumenti o tijeku pacijentove bolesti i liječenja, zdravstveno stanje pacijenta, načinu rada na mjestu pružanja zdravstvene zaštite, uputama danim u svrhu ostvarivanja pacijentovih prava, potpisana od ovlaštenog liječnika; sestrinska dokumentacija (Zakon o evidencijama u području zdravstva). Višestruk je značaj medicinske dokumentacije, jer ista omogućava pravilno liječenje, ima znanstveni značaj, instrument zaštite pred sudom. Zakonom je naloženo uredno vođenje medicinske dokumentacije, što znači da isto mora biti pravodobno, točno i cjelovito. Međutim, česta je povreda ovog prava u praksi!! Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju je osobno pravo pacijenta, koje u zakonom određenim slučajevima može biti preneseno na nasljednike. Također zdravstveno stanje pacijenta je zaštićen osobni podatak i prema Zakonu o zaštiti osobnih podataka u BiH koji se mogu priopćiti samo u slučajevima predviđenim zakonom. **Povreda ovog prava u praksi može se promatrati u uskoj korelaciji sa povredom prava na povjerljivost i tajnost.** Ovo iz razloga, jer pravo na tajnost podataka i povjerljivost, proizvodi s druge strane, obvezu poštovanja profesionalne tajne (širok krug osoba obuhvaćen je ovom obvezom),
- **Pravo na prigovor i pravo na naknadu štete je isto pravo koje se često krši u praksi.** Zakonom je osigurana dvostepenost, odnosno pravo žalbe na odluke ravnatelja zdravstvenih ustanova, u slučaju podnijetih prigovora pacijenata. U praksi bilježimo slučajeve nepravodobnog i nepotpunog postupanja po prigovorima pacijenata. Pacijentima se osigurava i sudska zaštita njihovih prava, bilo u kaznenoj ili građanskoj parnici. **Međutim, važno je praviti jasnu razliku između medicinske greške i mogućeg neželjenog ishoda!!!**

U kontekstu ovog prava bitno je i osiguranje liječnika odnosno zdravstvenog profesionalca ili zdravstvene ustanove u slučaju počinjene medicinske greške. Naime, člankom 137. Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđeno je da se zdravstveni djelatnici mogu osigurati od odgovornosti za štetu koji bi mogli počinuti obavljanjem zdravstvenih djelatnosti, a također i ustanova u kojoj su zaposleni zdravstveni djelatnici može se osigurati od odgovornosti za štetu koju bi mogli počinuti zdravstveni djelatnici uposleni u ovoj ustanovi tijekom obavljanja zdravstvene djelatnosti. Znači, osiguranje u slučaju odgovornosti za štetu nije obligatorno, već fakultativno. Navodimo da se u 2009. godini, tijekom obavljanja javne rasprave o Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, posebno razmatralo pitanje osiguranja zdravstvenih profesionalaca u slučaju počinjene profesionalne greške. Također, razmatrali su se modeli osiguranja u zemljama okruženja, kao i u zemljama EU. Republika Slovenija i Republika Hrvatska pokušale su uvesti ovo osiguranje kao obvezno, ali su pri tome ocijenili da bi jedini izvor financijskih sredstava za ove namjene mogao biti proračun, a nikako sredstva zavoda zdravstvenog osiguranja koja su namijenjena za pružanje zdravstvene zaštite osiguranicima. Obzirom na potrebu angažiranja značajne razine sredstava iz proračuna u navedenim zemljama odustalo se od namjere uvođenja osiguranja u slučaju profesionalne greške, kao obveznog. U skorije vrijeme Republika Hrvatska ipak je uvela ovo osiguranje kao obvezno, ali pri tome nije navela izvore financijskih sredstava za ove namjene. Zemlje Skandinavije osiguranje u slučaju profesionalne greške financiraju sredstvima proračuna. U konkretnom slučaju, osiguranje u slučaju profesionalne greške, potrebno je

posebno razmotriti premije koje se izdvajaju za ovo osiguranje, kao i navođenje šta se smatra osiguranim slučajem za plaćenu premiju, u ovisnosti da li je zdravstvena usluga ostvarena na primarnoj, sekundarnoj odnosno tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Društva za osiguranje u Federaciji BiH odnosno BiH ne prate sektor zdravstva kada je u pitanju osiguranje u slučaju profesionalne greške kod zdravstvenih profesionalaca odnosno zdravstvenih ustanova. Ukoliko bi se eventualno predvidjela takva pravna rješenja da zdravstveni djelatnici iz svojih primanja plaćaju osiguranje u slučaju profesionalne greške, treba istaći da bi ovo bio novi namet na plaće, naročito zdravstvenih djelatnika u javnozdravstvenom sektoru, i to u uvjetima kada se u cjelosti ne poštuju niti Opći kolektivni ugovor, a niti granski ugovor za oblast zdravstva. Imajući u vidu navedeno, svjesni smo ozbiljnosti situacije u sektoru zdravstva, kao i potrebe da se uvede obvezno osiguranje zdravstvenih profesionalaca za slučaj profesionalne greške, naročito u kapacitetu odredbi Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenta. Pri tome moramo, u suradnji sa društvima za osiguranje koja posluju u Federaciji BiH/BiH, pronaći najpodesnije načine i modalitete osiguranih slučajeva po razinama zdravstvene zaštite, kao i visini premije koja bi se uplaćivala za ove namjene. Naravno, kada je riječ o zdravstvenim uslugama iz visokodiferencirane zdravstvene zaštite, možda čak treba razmotriti opcije i o reosiguranju u slučaju eventualno počinjene profesionalne greške od strane zdravstvenog profesionalca. Ova inicijativa se ne bi trebala pretvoriti u priliku za ostvarivanje zarade osiguravajućih društava. U situaciji kada stvari nisu dobro analizirane i pripremljene, osiguravajuća društva će napraviti sustav koji njima donosi dobru zaradu. Treba imati u vidu i rizik od povećanog broja zahtijeva u situaciji kada neko drugi plaća štetu. U takvoj situaciji profitiraju odvjetnici. Stoga je u narednom razdoblju i o ovome neophodno provesti ozbiljnu i vrlo opsežnu javnu raspravu između liječnika, komora, ministarstva i građana i građanskih udruženja, kao i medija. Treba promijeniti klimu u društvu po ovom pitanju, a s ciljem podizanja razine međusobnog povjerenja. Upravo je jedan od važnih zadataka liječničkih komora zaštita liječničke struke od liječnika koji tu ne pripadaju, kao i njegovanje sustava vrijednosti koji štiti dignitet liječničke struke i smanjuje vjerojatnost greške.

- **Pravo na poštovanje pacijentovog vremena** je novo pravo koje podrazumjeva da se pacijenta može staviti na liste čekanja za određene zdravstvene usluge samo iz razumnih razloga i na razumno vrijeme. Liste čekanja utvrđuju se za određene vrste zdravstvenih usluga koje nisu hitne, u ovisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja pacijenta, kao i datuma javljanja zdravstvenoj ustanovi, s tim da vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život pacijenta. Obveza zdravstvene ustanove i ovlaštenog zavoda zdravstvenog osiguranja jeste da pismeno obavijesti pacijenta da je stavljen na listu čekanja, pacijentovoj rednoj poziciji na dan prijema obavještenja i način na koji će biti obavješten. Ovo pravo je često kršeno u praksi, upravo zbog netransparencije u formiranju listi čekanja.

Federalni ministar zdravstva je suglasno svojim ovlastima donio Pravilnik o Zdravstvenom savjetu Federalnog ministarstva zdravstva, te je u tijeku formiranje istog. Međutim, zdravstveni savjeti se formiraju i na razini kantonalnih ministarstava zdravstva i jedinica lokalne samouprave. Zdravstveni savjet je stručno i savjetodavno tijelo koje se brine o provođenju ostvarivanja prava pacijenata, preduzimanju mjera za izgradnju cjelovitog sustava zaštite, odnosno unapređenja prava pacijenata u Federaciji BiH, a što je usmjereno na unapređenje kvaliteta usluga u zdravstvu.

U narednom razdoblju Federalno ministarstvo zdravstva će ponovno inicirati prema nižim razinama vlasti da se isti savjeti formiraju i pri kantonalnim ministarstvima zdravstva, kao jedinicama lokalne samouprave, obzirom da Ministarstvo zakonom nema mehanizme

da naredi naprijed navedeno postupanje prema nižim razinama vlasti. Zdravstveni savjeti su značajna poluga u zaštiti prava pacijenata. Također, u narednom razdoblju treba inzistirati na većoj uvezanosti povjerenstava za prigovore pacijenata u zdravstvenim ustanovama, sa navedenim zdravstvenim savjetima. Dok se povjerenstva za prigovore pacijenata bave pojedinačnim rješavanjem prigovora pacijenata, zdravstveni savjeti evaluiraju i monitoriraju zaštitu prava pacijenta na svom području, te predlažu mjere za unapređenje stanja u ovom području. Obzirom da su zdravstveni savjeti isključivo formirani radi zaštite prava pacijenata, isti bi trebalo realno sagledati situaciju u ovom području, te ocijeliti da li pacijenti koriste prava temeljem ovog Zakona uz prethodno ispunjavanje svojih obveza i odgovornosti koji su također propisani Zakonom, te utvrditi da li u određenim slučajevima ima i zlouporaba glede korištenja ovih prava od samih pacijenata.

Implementacija ovog zakona je zajednička obveza i Federacije BiH i kantona, obzirom da je ovo zakon koji je donesen u okviru podijeljenih ovlasti u području zdravstva između Federacije BiH i kantona, a suglasno Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine. Naravno, implementacija ovog zakona je obveza zdravstvenih ustanova, privatnih praksi, zavoda zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih profesionalaca, tijela vlasti, ali i pacijenata kojoj posebnu pažnju treba posvetiti u narednom razdoblju.

Prepoznavanje i zaštita prava pacijenata je jedan od elemenata valorizacije stupnja demokracije i našeg društva!!!

16. Put pacijenta

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, s ciljem osiguranja kontinuiranosti zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite uspostavljaju **jedinstven sustav upućivanja pacijenata sa jedne razine na druge razine zdravstvene zaštite**. Ovaj sustav obuhvata razmjenu informacija, i to sa razine primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio izabranom zdravstvenom timu ili izabranom doktoru medicine i poduzetim mjerama, a sa sekundarne odnosno tercijarne razine zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljna uputstva za daljnje liječenje. U slučaju da se pacijentu na razini primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravodobna zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, odnosno izabrani zdravstveni tim ili izabrani doktor medicine upućuje tog pacijenta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno odgovarajućem specijalisti u zdravstvenu ustanovu na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, ili, iznimno, u zdravstvenu ustanovu na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstva za daljnje liječenje na razini primarne zdravstvene zaštite. Bolnice i druge zdravstvene ustanove sekundarne razine zdravstvene zaštite, ili liječnik specijalista kome je građanin upućen sa razine primarne zdravstvene zaštite, mogu tog građanina uputiti na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, gdje se pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.

Međutim u praksi postoje teškoće u organizaciji kontinuirane primarne zdravstvene zaštite, te u pronalaženju zamjena za zdravstvene djelatnike tijekom godišnjeg odmora ili bolovanja. Često ne postoji odgovarajuća komunikacija između liječnika obiteljske medicine i patronažnih sestara, ljekarnika i drugih djelatnika u sustavu zdravstva.

Nejasan je i kontinuitet zdravstvene zaštite na tri razine zdravstvene zaštite - pacijenti često »preskaču« primarnu razinu i traže zdravstvene usluge izravno u

bolnicama. Osim toga, značajan dio djelatnosti tercijarnih bolnica mogao bi se riješiti u bolnicama sekundarne razine. Međutim na naprijed navedeno utječu i problemi vezani za organizaciju i rad zdravstvenih ustanova:

Bolnički sustav nije dovoljno prilagođen ni potrebama pučanstva s obzirom na promjene u demografskim i epidemiološkim trendovima, ni suvremenim medicinskim tehnologijama.

Fizička infrastruktura bolnica je velika, slabo održavana i energetske nedovoljno djelotvorna. Sofisticirana dijagnostička i terapijska oprema u bolnicama se uglavnom koristi samo u jednoj smjeni. Skupi bolnički kapaciteti za akutno liječenje često se koriste za kronično i dugotrajno liječenje. Uloga ljekarničke djelatnosti u očuvanju zdravlja i kvalitete života, prevenciji bolesti ili provedbi terapije, te u racionalizaciji potrošnje lijekova nije dovoljno prepoznata ni iskorištena. Služba hitne medicinske pomoći često se koristi samo za prijevoz pacijenata, a ne i zbrinjavanje pacijenata i njihovu trijažu prema drugim zdravstvenim ustanovama. Napori u prevenciji bolesti su nedostatni, iako bi učinkovita prevencija mogla pridonijeti zadržavanju troškova i povećanju djelotvornosti zdravstva.

Praćenje rada (uključujući i poštovanje radnog vremena) je osnova djelotvornog sustava zdravstva, no trenutno postojeći sustav nadzora nije dovoljan kako bi uočio i spriječio neučinkovitost i nedjelotvornost u sustavu zdravstva, što je dijelom posljedica neadekvatnog sustava prikupljanja informacija.

Iako postoji objektivni manjak liječnika i medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu, korištenje postojećih i mobiliziranje novih ljudskih resursa moglo bi se poboljšati. Mobilnost djelatnika u zdravstvenom sustavu je vrlo slaba, a volonterstvo je gotovo posve neregulirano i nerazvijeno.

Slijedom navedenog bitno je poraditi na jasnijoj podjeli rada u sektoru zdravstva na sve tri razine zdravstvene zaštite, preciznijoj organizaciji i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova, zbrinjavanju hitnih medicinskih stanja, rješavanju zdravstvenih problema u zdravstvenim ustanovama koje su osposobljene za navedeno, jasnijoj razmjeni informacija unutar zdravstvenog sustava kroz informacijski sustav, a sve u cilju preciziranja puta pacijenta kroz zdravstveni sustav.

17. Savjesno upravljanje

Federalnim strateškim planom su precizirani opći i specifični ciljevi u sektoru zdravstva koji se imaju provoditi na svim razinama zdravstvene zaštite odnosno od strane svih tijela vlasti u Federaciji BiH. Jedan od općih ciljeva je "Savjesno upravljanje u zdravstvu".

Poseban iskorak glede realizacije navedenog općeg cilja je napravljen uspostavljanjem sustava kontinuirane edukacije iz zdravstvenog menadžmenta Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao podzakonskim aktima donijetim temeljem tog zakona. Upravljački kapacitet važan je preduvjet efikasnog i djelotvornog funkcioniranja zdravstvenog sustava i stoga je nužno nastaviti sa sustavnom izobrazbom upravljačkog kadra u zdravstvu. Za izvršavanje upravljačkih dužnosti i odgovornosti potrebna su specifična znanja i vještine, ali i puno radno vrijeme posvećeno upravljanju.

Navedenim Zakonom se uspostavila osnova za unapređenje upravljačkih vještina menadžmenta bez obzira na oblik vlasništva zdravstvenih ustanova. Valja istaći da se za mandata aktualnog federalnog ministra zdravstva ova edukacija obavlja decentralizirano na više mjesta u Federaciji BiH, te su u ovu edukaciju sada pored Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Ekonomskog fakulteta u Sarajevu, uključeni i medicinski fakulteti Mostar, Sarajevo i Tuzla, kao i ekonomski fakulteti Mostar i Tuzla. Na ovaj način

edukacija je postala dostupnija većem broju zainteresiranih osoba, dodatno se poradilo i na redizajniranju programa sve tri razine edukacije.

Jedan od specifičnih ciljeva koji proističu iz gore navedenog općeg cilja, je i "Unapređenje upravljanja u zdravstvenim ustanovama". Kroz navedeni specifični cilj predviđeni su i programski zadaci, između ostalog, i "Implementacija plana borbe protiv korupcije" kao kontinuiran zadatak koji se provodi na razini vlada u Federaciji BiH, Federalnog i kantonalnih ministarstava zdravstva, inspekcije, MUP-a, zdravstvenih ustanova i komora. Rezultat koji se želi postići je smanjenje korupcije u zdravstvu. Posebno ističemo da je BiH kao država u prosincu mjesecu 2006. godine ratificirala Konvenciju UN-a borbe protiv korupcije (UNCAC). Međutim treba istaći, da se korupcija mora promatrati generalno u svim oblastima, pa i u sektoru zdravstva. Ne mislimo da je korupcija u zdravstvu ni više ni manje prisutna u odnosu na druge oblasti!!!

Korupcija je i štetna društvena pojava koja narušava osnovne društvene vrijednosti i stoga je potrebno ulagati napore u njezino aktivno suzbijanje.

Po definiciji, korupcija je opći koncept koji se može opisati kao organizirani, neovisni sustav u kojem jedan njegov dio ne izvršava svoje izvorne dužnosti ili ih obavlja na neodgovarajući način, narušavajući time izvornu svrhu sustava. Podmićivanje, pak, jest nuđenje, davanje, primanje ili omogućavanje davanja neke vrijednosti (novčane, materijalne i sl.) kako bi se utjecalo na djelovanje službene osobe u javnoj službi.

Dakle, mito i korupcija postoje samo unutar sustava, i to u onim dijelovima sustava gdje on ne izvršava svoje dužnosti. Drugim riječima: loš sustav omogućuje slobodan prostor za mito i korupciju.

Dokazano je da razina korupcije ovisi i o izgrađenosti pravnog sustava zemlje, kao i normama koje se poštuju u neformalnim institucijama. Vrijednosti, društvene mreže, običaji i načini ophođenja sa sudionicima poslovnog procesa determiniraju naklonjenost korupciji.

Što se formalnih institucija tiče, istraživanja su pokazala da će korupcija biti veća što je povjerenje u sudstvo i pravni sustav manje. Također je dokazano da odluka o korumpiranu djelovanju ovisi i o postojanju drugih pravnih alternativa. Korupcija će postojati dok su god koristi od korumpiranog djelovanja veće od troškova i rizika koje takvo ponašanje nosi. Upravo zato je potrebno strogo sankcionirati svako protuzakonito i korumpirano djelovanje.

Korupcija u zdravstvenom sektoru uopće odraz je različitih strukturnih problema, a među glavne motive postojanja korupcije u zdravstvu ubrajaju se: slaba ili nepostojeća regulacija, prekomjerna regulacija sustava, manjak odgovornosti, niske plaće, ograničena ponuda usluga i slično. Nesumnjivo jest da korupcija šteti zdravlju, a osobito je velik teret onim najsiriomasišnjima koji nemaju mogućnosti udovoljiti zahtjevima postavljenima zbog postojanja korupcije.

Korupcija predstavlja jedan od aktuelnih društvenih problema u Bosni i Hercegovini, i jednu od najvećih prepreka reformskim procesima, integracijama države prema članstvu u Europskoj uniji i općenito vladavini prava kao predujetu bilo kakvog napretka. Iako je ovakvo stanje prisutno duže vremensko razdoblje, i uprkos činjenici kako se unazad petnaestak godina donose različiti političko-pravni dokumenti u obliku strategija, akcijskih planova, i sl. koji su imali slične ciljeve borbe protiv korupcije, izostao je značajniji napredak u poboljšanju stanja u području prisutnosti stvarne ili percipirane korupcije u državi.

U cilju ispunjavanja svojih obveza u ovom području, Vlada FBiH je početkom 2012. izradila i usvojila **Opći plan borbe protiv korupcije za razinu federalne vlasti**, koji je

prihvatio sve one obveze koje za Federaciju Bosne i Hercegovine i njezine institucije proizilaze iz državne strategije borbe protiv korupcije i pripadajućeg akcijskog plana, ali su ovim dokumentom programirane i određene aktivnosti koje trebaju predstavljati reakciju na specifičnosti problema korupcije na ovoj razini vlasti. U cilju institucionalizacije ovih napora Vlada FBiH je osnovala i posebno **stručno tijelo u vidu Tima za monitoring i koordinaciju provođenja Općeg plana Vlade FBiH u borbi protiv korupcije, koji je na temelju jedinstvene metodologije uspio u relativno kratko vrijeme da potakne i koordinira postizanje mjerljivih rezultata glede usvajanja operativnih planova djelovanja protiv korupcije u velikom broju institucija izvršne, ali i sudske i drugih razina vlasti na razini Federacije BiH, te da vrši monitoring implementacije tih pojedinačnih planova. Ovo tijelo time, između ostalog, ispunjava jednu od formalno predviđenih zadaća da na redovitim osnovama izvješćuje Vladu FBiH o učinjenom napretku u provođenju Općeg plana, a po potrebi i druge institucije koje se bave koordinacijom aktivnosti u ovom području (naročito državnu Agenciju za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije).**

Opći plan je putem operativnih planova suprotstavljanja korupciji uspio da sistematizira aktivnosti na planu suprotstavljanja korupciji, što ranije nije bio slučaj. Sva federalna ministarstva, uključujući Federalno ministarstvo zdravstva, donijela su svoje operativne planove suprotstavljanja korupciji. U okviru Operativnog plana Federalnog ministarstva zdravstva realizirano je u potpunosti ili većim dijelom niz aktivnosti po osnovu planiranih programa, koji su bili definirani na sljedeći način:

- Analizirati provedbu Zakona o slobodi pristupa informacijama, te na osnovu analize, a pogotovo identifikacije slabih točaka, ustanoviti smjernice za primjenu ovog zakona i izvršiti neophodnu obuku osoblja;
- Donijeti procedure u području borbe protiv korupcije i srodnim područjima (naročito pravilnike o internoj kontroli i reviziji), i to sukladno odgovarajućim propisima iz odnosne oblasti, te uskladiti već postojeće sa propisima višeg reda;
- Identificirati sve podzakonske akte koji proizlaze iz zakona iz područja zdravstva, a koji još nisu doneseni, te napraviti plan donošenja nedostajućih podzakonskih akata iz područja zdravstva;
- Analizirati i, po potrebi, izmijeniti interne akte u području tekućih izdataka (putni troškovi, reprezentacije, telefonski troškovi i sl.) na način da se osigura njihova konzistentnost sa propisima višeg reda;
- Osigurati veći stupanj obveze postupanja po izvješćima i preporukama koje nemaju izričit nalogodavni karakter (revizora i sl.);
- Osigurati bolje mehanizme praćenja, evaluacije i izvješćivanja sa službenih putovanja svih službenika Federalnog ministarstva zdravstva;
- Ustanoviti jasne i precizne kriterije za dodjelu sredstava po projektima unutar tekućih transfera, te povećati transparentnost u izvješćivanju o okončanju istih;
- Ustanoviti mehanizme procjene integriteta, profesionalizma i etike uposlenih, koji naročito podrazumijevaju uzimanje u obzir revizorskih nalaza prilikom ocjenjivanja rada imenovanih zvaničnika, te imenovanih službenika i namještenika.

Procjena stupnja implementacije Operativnog plana je na zadovoljavajućoj razini. Svakako da postoje pitanja na kojima je potrebno dalje raditi da bi se određeni ciljevi ispunili. U razdoblju koje slijedi pažnja će biti usmjerena na sljedeće:

- Uvesti sustav za pregled i upravljanje rizicima unutar pojedinačnih područja u okviru ministarstva, čime se identificiraju područja u kojima postoji određen rizik za korupciju, i
- Uspostaviti posebne mehanizme komuniciranja sa građanima u cilju anonimne ocjene kvalitete usluga koji uključuju, ali se ne ograničavaju na otvorene

komunikacijske kanale u cilju davanja poticaja klijentima ili državnim službenicima i namještenicima da izvijeste o korupciji.

Bitno je istaći da je Federalno ministarstvo zdravstva i kroz izradu novih zakonskih rješenja nastojalo indirektno jačati svijest o potrebi kontinuirane borbe protiv korupcije, odnosno u zdravstveni sustav uvesti moduse, kako za jačanje upravljačkih mehanizama, tako i za praćenje ostvarivanja prava pacijenata i njihovog zadovoljstva uslugama u zdravstvu. S tim u svezi, doneseni su novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata.

Glavne posljedice korupcije po zdravstveni sustav su brojne i duboke:

- smanjivanje sredstava u sustavu,
- pad kvalitete zdravstvene zaštite,
- pad dostupnosti medicinskih usluga i dobara,
- stvaranje nejednakosti,
- porast troškova,
- pad morala u sustavu i njegovoj okolini,
- negativan utjecaj na makroekonomiju,
- kočenje razvoja pravih privatnih ustanova.

Neovisno u kojem se obliku korupcija javlja, nužno je osigurati kvalitetno upravljanje, jasan zakonski okvir, te praćenje i nadzor djelovanja svih aktera unutar sustava.

Stoga treba istaći da je Ministarstvo u više navrata upućivalo dopise zdravstvenim ustanovama i kantonalnim ministarstvima zdravstva o potrebi donošenja Planova za borbu protiv korupcije na razini zdravstvenih ustanova. Pitanje je kakve su rezultate donijeli ti planovi, te da li treba razmišljati o planu borbe protiv korupcije koji će se odnositi na cjelokupan sustav, a ne pojedinačne ustanove. Primjera radi, transparentne liste čekanja.

Iz izloženog slijedi da, i pored značaja navedenog pitanja, ne postoji dovoljan stupanj inventivnosti menadžersko-upravljačkih struktura zdravstvenih ustanova u kantonima za kvalitetnije reguliranje ovoga u praksi. Bilježimo samo sporadične slučajeve uspostavljenih anonimnih etičkih linija u zdravstvenim ustanovama kroz koje se prijavljuju različite nepravilnosti. Postavlja se pitanje kako su zaštićeni prijavitelji nepravilnosti, da li postoje procedure postupanja po prijavama sa jakim mehanizmom zaštite od tendencionih i zlonamjernih prijava.

Stoga cijenimo za potrebnim istaći da je potrebno razviti i vlastite programe društveno odgovornog postupanja jedne zdravstvene institucije, koji imaju za cilj borbu protiv korupcije i svake druge nepravilnosti. Ovi interni programi bi trebali uključivati preciziranje djelatnosti koju obavlja jedna zdravstvena institucija i s tim u svezi njegovanje principa vladavine prava, poštovanje etičkog kodeksa struke, etičkog postupanja prema pacijentu, jačanje sustava internih kontrola, eksternih kontrola, te procesuiranje svih prijavljenih nepravilnosti. Zato je navedenim programima potrebno razraditi: cjelovitost, jasnost, preciznost svih radnih procedura; poznavanje procedura; provodivost u praksi kroz radne procese; jasno definiranje situacija koje se smatraju sukobom interesa odnosno prekoračenjem ovlaštenja; pristup informacijama; zaštita podataka; odnos institucije prema korisnicima njenih usluga; komunikacije; zlouporaba položaja; pokloni, sponzorstva i sl.

Sve naprijed navedeno upućuje da se mora napraviti dodatan napor, te poduzeti niz aktivnosti kojim bi se prevenirale sve nepravilnosti u sektoru zdravstva, uključujući u navedeno i preveniranje korupcije, a što doprinosi savjesnijem upravljanju u sektoru zdravstva.

18. Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti **zdravstveni djelatnici** su osobe koja imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu pučanstvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Zdravstveni djelatnici obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutskom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, fakultetu zdravstvenih studija i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja. **Zdravstveni suradnici**, suglasno Zakonu, su osobe koje nisu završile obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite.

Prava i obveze zdravstvenih djelatnika regulirana su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ili separatnim zakonima o profesionalnoj samoregulaciji (Zakon o liječništvu, Zakon o ljekarničkoj djelatnosti, Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Zakon o sestrinstvu i primaljstvu).

Obrazovanje zdravstvenih djelatnika osigurano je kroz mrežu fakulteta i škola zdravstvenog usmjerenja. Zdravstveni djelatnici su obvezni polagati stručni ispit u struci, a nakon toga pribaviti licencu za rad izdanu od mjerodavne komore koja je uvjet za samostalan rad u struci. Licenca se obnavlja svake šeste godine nakon prikupljenog određenog broja bodova kroz različite oblike stručna usavršavanja. Specijalizacije i subspecijalizacije, kao vidovi stručnog usavršavanja, dostupni su i zdravstvenim djelatnicima, a uskoro i zdravstvenim suradnicima obzirom da se radi novi podzakonski akt iz ove oblasti.

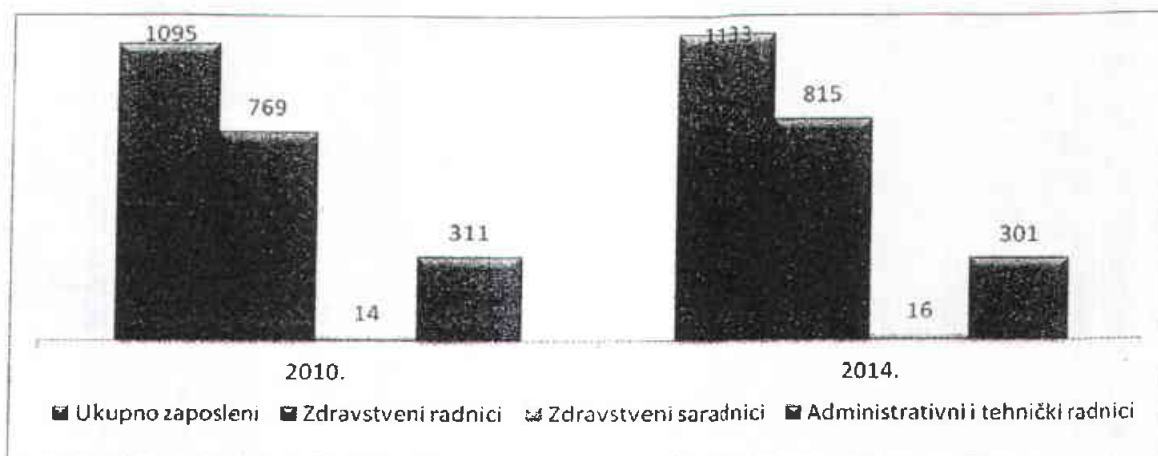
Zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite. Stručno usavršavanje, osim specijalizacije i subspecijalizacije, obuhvata i posebne oblike stručnog usavršavanja kroz kontinuirano praćenje i usvajanje suvremenih znanja i vještina iz pojedinih područja, a kojim se osigurava i unapređuje kvalitet zdravstvene zaštite. Poseban akcenat, pored dodatne edukacije iz obiteljske medicine, dodatne edukacije polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici, ranog rasta i razvoja, mentalnog zdravlja, je i na edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta. Njeguje se princip cjeloživotnog učenja.

I još jedan problem s kojim se sustav susreće u posljednje vrijeme, jeste obavljanje pripravničkog staža zdravstvenih djelatnika. Naime, u pojedinim kantonima bolničke zdravstvene ustanove su prestale primati zdravstvene djelatnike na obavljanje pripravničkog staža, čak i u obliku volontiranja. Prema nezvaničnim informacijama, razlog je što je to „trošak za zdravstvenu ustanovu koja mora plaćati zaštitu na radu i druge doprinose“ pa je to „nametnuta obveza“ ustanovama. Stava smo da se uštede u okviru sustava ne smiju obavljati na uštrb edukacija zdravstvenih djelatnika i suradnika.

Prema podacima iz Izvješća zdravstvenom stanju pučanstva i organizaciji zdravstvene zaštite u Federaciji BiH za 2014. godinu, u 2014. godini je u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru u Federaciji BiH bilo zaposleno ukupno 26.464 radnika (stopa 1.133/100.000 stanovnika), što u odnosu na 2010. godinu predstavlja povećanje za 3,4%.

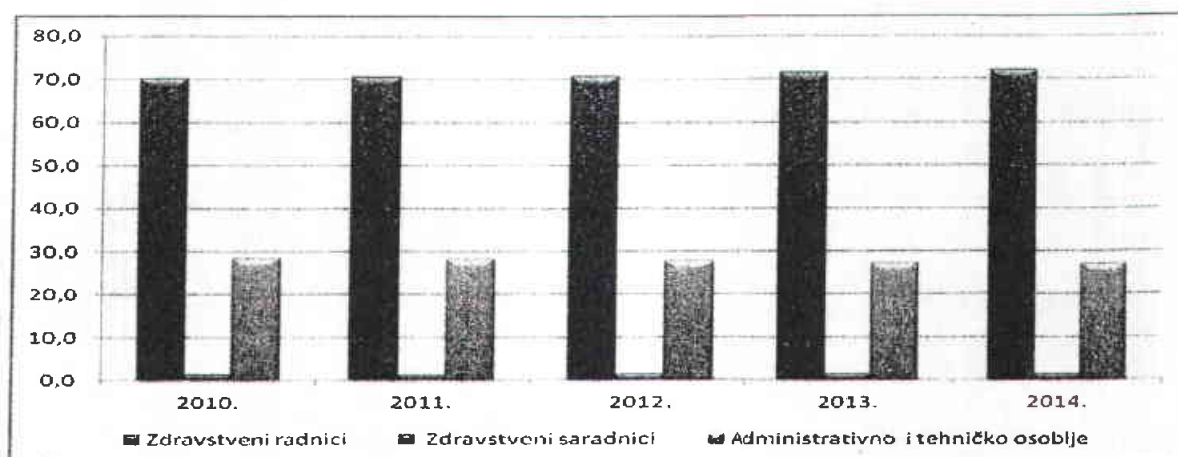
Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, u zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH je u 2014. godini bilo zaposleno 836 radnika. U odnosu na 2010. godinu, u 2014. godini je za 5,9% povećan broj zdravstvenih djelatnika, te je broj zdravstvenih suradnika povećan za 16,8%, dok je broj administrativnih i tehničkih djelatnika smanjen za 3,0%.

Grafikon 11: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa/100.000 stanovnika



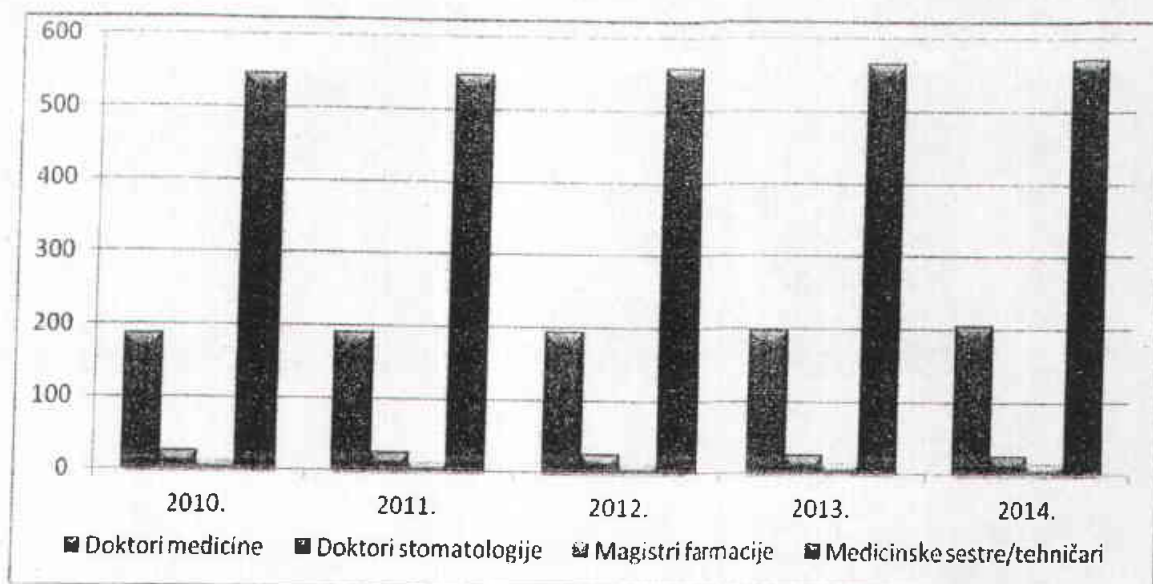
U promatranom razdoblju se struktura zaposlenih nije značajnije mijenjala, tako su u 2014. godini zdravstveni djelatnici činili 72,0% ukupno zaposlenih u zdravstvu, zdravstveni suradnici su imali udio od 1,4%, a administrativni i tehnički djelatnici su bili zastupljeni s 26,9%.

Grafikon 12: Zaposleni u zdravstvu FBiH, 2010.-2014.



U razdoblju 2010.-2014. godine je evidentiran lagani trend povećanja broja zdravstvenih djelatnika. Podatci su pokazali da je na 100.000 stanovnika u 2014. godini u Federaciji BiH bilo 205 doktora medicine, 25 doktora stomatologije, 14 magistara farmacije i 571 medicinska sestra/tehničara.

Grafikon 13: Zdravstveni djelatnici u FBiH, 2010.-2014. godine, stopa/100.000 stanovnika



Gotovo tri četvrtine svih doktora medicine u Federaciji BiH su specijalisti raznih disciplina. Kao i prethodnih godina, u 2014. godini je najveći procenat doktora medicine specijalista bio u Kantonu Sarajevo (76,8%) i Tuzlanskom kantonu (79,9%), a najmanji postotak u Kantonu 10 (51,5%).

Kako god u Federaciji BiH u odnosu na standarde Europske unije imamo manjak medicinskog kadra. Manjak zdravstvenih djelatnika je strukturalni problem koji ograničava dostupnost zdravstvene zaštite, osobito u ruralnim područjima, ali i u manjim gradovima. U pojedinim strukama postoji neravnomjerna raspodjela među razinama zdravstvene zaštite. Zdravstvene struke su sve manje atraktivne mladim ljudima koji odabiru buduću profesiju. Unutar sustava zdravstva, postoje struke i radna mjesta koja su manje atraktivna, npr. zbog manjih koeficijenata, zbog nepovoljnog utjecaja na životni stil («velike» specijalizacije poput pedijatrije, kirurgije, interne medicine i ginekologije) ili zbog neadekvatnog pravnog i radnog položaja.

Zdravstveni djelatnici mogu biti izloženi različitim rizicima u svom radu u zdravstvenim ustanovama. Najvažniji zakoni koji reguliraju to područje su Zakon o zaštiti na radu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstvena djelatnost potpada u visokorizične djelatnosti. Kako bi se osigurala sigurnost na radu zdravstvenih djelatnika posebice je potrebno osigurati i koristiti osobna zaštitna sredstva koja se prvenstveno koriste u svrhu zaštite sluznice i kože zdravstvenih djelatnika od krvi/tjelesnih tekućina te sprječavanje kontaminacije odjeće i smanjenje mogućnosti širenja mikroorganizama s bolesnika ili predmeta na druge bolesnike ili okolinu tj. za prevenciju profesionalne ekspozicije bolničkim infekcijama. Treba koristiti zaštitnu odjeću koja odgovara određenim standardima, a odgovornost za primjenu mjera zaštite (osobnih zaštitnih sredstava i zaštitnih radnji) je na zdravstvenim ustanovama (uprava) koje moraju svojim uposlenicima osigurati izobrazbu i dostupnost osobnih zaštitnih sredstava, ali i na zdravstvenim djelatnicima koji moraju biti svjesni svog profesionalnog rizika te pravilno i dosljedno koristiti mjere zaštite. Posebne mjere zaštite trebaju biti primijenjene vezane uz opasnost zaraze od HIV/AIDS- a.

Također, u zdravstvenim ustanovama moraju biti razrađeni protokoli po kojima će se postupati u incidentnim situacijama. U Federaciji BiH je uspostavljen sustav za kontrolu bolničkih infekcija, te zdravstveni djelatnici primjenjuju zaštitne mjere pri radu.

Osim rizika od infekcija, zdravstveni djelatnici mogu biti izloženi i opasnosti od

ionizirajućeg i neionizirajućeg zračenja. Pri tome je važno, uz opće mjere zaštite, poduzimati i mjere osobne zaštite i kontrole osobne izloženosti odnosno praćenja zdravstvenog stanja izloženih djelatnika kako bi se na vrijeme spriječile promjene u zdravstvenom stanju. Ovi zdravstveni djelatnici podliježu obveznim zdravstvenim pregledima u rokovima i sadržajem određenim posebnim pravilnicima. Jedna od mjera prevencije je i redovito servisiranje i zamjena dijelova uređaja jer oni mogu biti uzrok pojačanom štetnom djelovanju po zdravlje.

Uz navedene rizike djelatnici i bolesnici mogu biti izloženi opasnosti od štetnog djelovanja citotoksičnih lijekova i to zdravstveni djelatnici prilikom pripreme i aplikacije lijeka, a bolesnici prilikom dobivanja terapije nestručnim rukovanjem ili pripremom citotoksične terapije.

19. Kolektivni ugovor za područje zdravstva

Zdravstveni djelatnici, kao pojedinci, dijele sudbinu cjelokupnog zdravstvenog sustava: rade u teškim uvjetima, njihov rad nije adekvatno financijski vrijednovan, njihov doprinos cjelokupnom društvu nije adekvatno prepoznat. Teška situacija u sektoru o kojoj smo govorili, reflektira se kako na pacijente, tako i na zdravstvene djelatnike.

Sve aktivnosti koje provodimo i planiramo u cilju sanacije sektora zdravstva su naravno izravno ili posredno usmjerene i na poboljšanje uvjeta rada zdravstvenih djelatnika u svakom segmentu.

Kada govorimo o kadru, nije nikakva tajna da u odnosu na standarde Europske unije u Federaciji BiH imamo manjak medicinskog kadra. Razlozi su višestruki: odliv kadra tijekom rata, financijski i drugi uvjeti rada, ali i trenutni odliv kadra.

Pravo na rad je jedno od temeljnih ljudskih prava i svako ima pravo na osobni izbor gdje želi da živi i radi i to se pravo ne može i ne smije uskratiti. Naša je obveza da kontinuirano radimo na unaprijeđenju zdravstvenog sustava, pa tako i uvjeta rada zdravstvenih profesionalaca.

Novi Zakon o radu („Službene novine Federacije BiH“, broj 26/16) nalaže potrebu usklađivanja granskih kolektivnih ugovora sa navedenim zakonom. U području zdravstva je još uvijek važeći Kolektivni ugovor o pravima i obvezama poslodavaca i uposlenika u području zdravstva (Službene novine Federacije BiH“, broj 61/07).

Tijekom implementacije važećeg granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva uočili smo razlike od kantona do kantona. Naime, uočen je nejednak materijalni status uposlenih u zdravstvu po kantonima, odnosno neispunjavanje preuzetih obveza od strane vlada kantona po važećem granskom kolektivnom ugovoru za područje zdravstva, zbog deficita financijskih sredstava.

Tabela 16: Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH za 2013. i 2014. godinu koji usvaja Parlament Federacije BiH

Fiskalna godina	Ukupna sredstva u KM	Ukupna potrošnja u KM	Bruto plaće i naknade u KM	Postotak bruto plaća i naknada u odnosu na ukupna sredstva
2013.	1.575.287,927	1.659.585,410	691.375.312	41,66%
2014.	1.660.725,238	1.708.251.276	709.637.830	41,54%

Osim toga, uočeni su i problemi koji se ogledaju u sljedećem: plaće i naknade različite su po kantonima zbog deficita financijskih sredstava, plaćanje posebno dežurstva i pripravnosti; topli obrok izražen u novcu ili organizacijom ishrane u zdravstvenim

ustanovama, duljina trajanja godišnjeg odmora spram radnog mjesta; pitanje terenskog dodatka koji isključuje dnevnicu i dr. Također brojne su i manjkavosti važećeg granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva: nisu precizno definirane obveze uposlenika tj. preciziranje opsega i vrste posla koje uposlenik mora ispuniti za ostvarivanje prava iz granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva koje mu osigurava poslodavac; odnos važećih koeficijenata u kolektivnom ugovoru, kao i drugih prava koji nije adekvatan stupnju odgovornosti i složenosti poslova uposlenika, usklađivanje neto satnice za rastom troškova života i dr.

U 2014. godini vodile su se aktivnosti u svezi izmjene i dopune Granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva koje su se uglavnom odnosile na usklađivanje najniže bruto satnice sa povećavanjem troškova života, a na inicijativu Neovisnog strukovnog sindikata djelatnika uposlenih u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine. Usuglašavanju granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva u 2014. godini su pristupile vlade sljedećih kantona: USK, KS, TK, ŽSB/SBK, ZDK i ZHŽ. Napominjemo da je Ministarstvo imalo i ima samo koordinirajuću ulogu u provođenju postupka pregovaranja sa Sindikatom, a u svezi izmjena i dopuna naprijed navedenog granskog Kolektivnog ugovora.

Valja istaći da je u 2014. godini dostavljen i zahtjev Saveza strukovnih sindikata doktora medicine i doktora stomatologije Federacije Bosne i Hercegovine za pristupanje Granskom kolektivnomu govoru za područje zdravstva. Ovaj sindikat tada je djelovao na tri kantona: TK, USK i ZDK, te su isticali da su oko 80% uposlenih doktora medicine i doktora stomatologije u navedenim kantonima članovi navedenog sindikata. O ovom zahtjevu pozitivno su se izjasnile sve vlade kantona koje su sudjelovale u navedenim pregovorima. Međutim, ovaj postupak nije bio okončan.

Bitno je istaći da novi Zakon o radu predviđa mogućnost izračuna i varijabilnog dijela plaće djelatnika koji se veže za učinak. To otvara prostor da se, kroz usklađivanje granskog kolektivnog ugovora za područje zdravstva sa novim Zakonom o radu, dođe do rješenja koje će nagraditi one djelatnike u zdravstvu koji rade više i kvalitetnije i sa kojima su pacijenti zadovoljni. Naime, dosadašnji način plaćanja djelatnika u zdravstvu, prvenstveno zdravstvenih djelatnika, je svakom garantirao plaću koja je ovisila gotovo isključivo od stupnja stručne spreme. Nije bilo moguće napraviti razlike u plaćama koje bi ovisile i od opsega i kvalitete rada.

Novi Zakon o radu nam daje mogućnost da uspostavimo sustav plaćanja uposlenih u zdravstvu koji će biti na dobrobit građana, jer će zdravstveni djelatnici biti motiviraniji da pruže veći opseg zdravstvenih usluga, ali i bolju kvalitetu zdravstvenih usluga.

S druge strane, ovo je korisno i za samu zdravstvenu struku jer će se omogućiti bolje nagrađivanje onih zdravstvenih profesionalaca koji rade više i koji rade kvalitetnije. Cilj strukovnih udruženja, pa i sindikata bi trebao biti podizanje kvalitete struke.

Svrha postojanja zdravstvenih ustanova nije da osiguraju plaće za djelatnika, nego da izvršavaju svoju misiju u korist građana zbog kojih su i osnovane.

Od samih zdravstvenih ustanova će ovisiti kako će na najbolji način iskoristiti ove mogućnosti i razviti sustav nagrađivanja koji će rezultirati većim opsegom pruženih usluga i boljim kvalitetom rada, što je opet na dobrobit građana zbog kojih zdravstvene ustanove i postoje.

Posebno ističemo da se sukladno Reformskoj agendi za Bosnu i Hercegovinu, kao i Mandatnom Programu Vlade FBiH očekuje i zakonsko reguliranje smanjivanje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje, uz istodobno proširivanje osnovice za obračun doprinosa, te je stoga potrebno usklađivanje granskih kolektivnih ugovora za područje zdravstva promatrati u realnim okvirima. Smatramo da je u ovakvim uvjetima potrebno

poboljšati i prihodovnu stranu sektora zdravstva kroz iznalaženje novih izvora financiranja, kao što su: prihodi od PDV-a, akciza, većeg učešća participacije-osobnog sudjelovanja osiguranika u pružanju zdravstvenih usluga, osobito u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, ali i jasnije utvrđivanje kategorije osiguranika, te jasnije preciziranje obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Naprijed navedeno podrazumjeva i potrebu racionalizacije unutar sektora zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

S ciljem informiranja navodimo da su 10.06.2016. godine otpočeli pregovori o usklađivanju Granskog kolektivnog ugovora u području zdravstva sa novim Zakonom o radu između Pregovaračkog Tima Vlade Federacije BiH i vlada kantona, s jedne strane i Nezavisnog strukovnog sindikata radnika zaposlenih u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, s druge strane. Obostrana nam je namjera da u dobroj vjeri pregovaramo u predmetu pregovora i učinimo razumne napore da pregovori budu uspješno okončani u planiranom roku, te se obostrano suzdržimo od radnji koje bi za cilj imale neopravdano odugovlačenje pregovaračkog postupka. Navedeno je precizirano usuglašavanjem Protokola o vođenju pregovora radi usuglašavanja i zaključivanja Kolektivnog ugovora o izmjenama i dopunama Kolektivnog ugovora o pravima i obvezama poslodavaca i zaposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine sa Zakonom o radu.

Ističemo da je generalan stav da se u postupku usklađivanju Granskog kolektivnog ugovora u oblasti zdravstva sa novim Zakonom o radu, standardu zdravstvenih profesionalaca mora posvetiti dužna pažnja, te se uravnoteženo treba promatrati poboljšanje zdravstvenog standarda pacijenata u odnosu na standard uposlenih u sektoru zdravstva, ali u realnim finansijskim okvirima. Naime, usklađivanje Granskog kolektivnog ugovora u zdravstvu sa Zakonom o radu mora se promatrati generalno u kontekstu održanja cjelokupnog zdravstvenog sustava.

20. Dopunski rad zdravstvenih djelatnika

Čl. 183. do 185. Zakona o zdravstvenoj zaštiti dozvoljeno je obavljanje dopunskog rada zdravstvenim djelatnicima, suglasno propisima o radu, koji su uposleni u zdravstvenoj ustanovi u stalnom radnom odnosu, koji ispunjava uvjete propisane Pravilnikom o načinu, postupku i uvjetima, kao i drugim pitanjima od značaja za organiziranje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih djelatnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 60/12), a po pribavljenom mišljenju mjerodavne komore i uz prethodnu suglasnost poslodavca zdravstvene ustanove u kojoj je zdravstveni djelatnik uposlen u stalnom radnom odnosu. Navedenim zakonskim odredbama predviđeno je drugačije određenje dopunskog rada zdravstvenih djelatnika u odnosu na raniji zakon iz ovog područja, uz znatno pooštavanje sankcije za obavljanje dopunskog rada suprotno Zakonu, te pojačavanje mehanizma kontrole istog na svim razinama. Dopunski rad se može obavljati samo kod jednog poslodavca, a ne na više mjesta, kako je to do sada bio slučaj, te je ovaj institut i po ovom pitanju u ranijem razdoblju bio zlouporabljivan. Obveza je kantonalnog ministarstva zdravstva da prati zakonitost obavljanja dopunskog rada na području kantona, te poduzima mjere za koje je ovlašten Zakonom. Kantonalni ministar zdravstva svake kalendarske godine, po prethodno pribavljenom mišljenju javnih zdravstvenih ustanova, kao i zavoda za javno zdravstvo kantona, naredbom utvrđuje potrebu obavljanja dopunskog rada i određuje specijalnosti za koje se obavlja dopunski rad na području kantona, što je novina u odnosu na raniji Zakon.

Također, člankom 85. novog Zakona o radu regulirano je da radnik može, uz prethodno odobrenje poslodavca, za svoj ili tuđi račun, ugovarati i obavljati poslove iz

djelatnosti koju obavlja poslodavac. Ovo je dopunski rad koji radnik može obavljati uz prethodnu suglasnost odnosno odobrenje poslodavca.

Osim toga, treba istaći da je dopunski rad dozvoljen i u drugim strukama. Za primjer navodimo djelatnike u visokom obrazovanju koji, uz suglasnost dekana, mogu obavljati poslove iz djelatnosti visokoškolske ustanove u drugoj visokoškolskoj ustanovi. Svjesni smo činjenice da je do sada, u praksi, bilo kršenja instituta dopunskog rada, kako od strane zdravstvenih djelatnika koji su nositelji odobrenja za dopunski rad, tako i poslodavca kod kojeg su nositelji odobrenja za dopunski rad uposleni u stalnom radnom odnosu, ali i drugih sudionika u sektoru zdravstva. Međutim, treba navesti da je u dosadašnjoj praksi zakazala kontrola obavljanja dopunskog rada koja se provodila na više razina, i to:

- od strane poslodavca koji je izdao prethodnu suglasnost za obavljanje dopunskog rada zdravstvenom djelatniku. Njegovo je pravo da u svakom momentu može otkazati datu suglasnost, ako se ona zlouporabljuje, što ima za posljedicu ukidanje dopunskog rada zdravstvenom djelatniku, a također, pravo je poslodavca da može jednostrano otkazati ugovor o radu zaključen sa uposlenikom ukoliko isti obavlja dopunsku djelatnost suprotno odredbama Zakona,
- od strane zdravstvenog inspektora na razini kantona ili Federacije BiH koji kontrolira da li zdravstveni djelatnik koji obavlja dopunski rad ima valjano odobrenje za obavljanje istog,
- od strane Porezne uprave Federacije BiH koja prati da li nositelj odobrenja za obavljanje dopunskog rada uredno izmiruje svoje obveze po osnovu plaćanja poreza, obzirom da je isti porezni obveznik,
- od strane mjerodavne komore koja u slučaju obavljanja dopunskog rada suprotno Zakonu može izreći svom članu mjeru: privremeno oduzimanje ili trajno oduzimanje licence za rad u ovisnosti kako je to već riješeno u statutima ovlaštenih komora,
- od strane ovlaštenog ministarstva zdravstva i kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Dopunski rad se sada odobrava zdravstvenom djelatniku specijalisti sa 10-godišnjim specijalističkim iskustvom, odnosno iznimno specijalisti u zvanju magistra odnosno doktora medicinskih znanosti, bez 10-godišnjeg specijalističkog iskustva i uz prethodnu suglasnost poslodavca zdravstvene ustanove u kojoj je uposlen na neodređeno vrijeme, a u smislu propisa o radu. Na radne odnose uposlenika u zdravstvenim ustanovama se primjenjuje Zakon o radu, granski kolektivni ugovor u području zdravstva, pravilnik o radu temeljem kojih uposlenik zaključuje ugovor sa poslodavcem, a u kojem se utvrđuju prava i obveze kako uposlenika, tako i poslodavca. **Cijenimo da nije potrebno naglašavati da je u pitanju dvostrano obvezujući ugovor (*locatio conductio operarum*), te da svaki uposlenik mora biti svjestan preuzetih obveza temeljem radno-pravnog statusa.**

Posebno ističemo da se registracija zdravstvene ustanove ne može zasnivati na dopunskom radu zdravstvenih djelatnika. Naime, i prema ranijem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a i važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti predviđeno da za registriranu djelatnost zdravstvena ustanova mora imati stalno uposlen potrebni kadar.

U narednom razdoblju potrebno je jačati mjere nadzora u području obavljanja dopunskog rada zdravstvenih djelatnika na razini: poslodavca, inspekcije, mjerodavnog zavoda zdravstvenog osiguranja, porezne uprave, mjerodavne komore iz područja zdravstva, a s ciljem preveniranja zlouporaba u ovom području, te poduzimanja mjera od navedenih subjekata radi ukidanja dopunskog rada zdravstvenih djelatnika, ako se isti obavlja suprotno zakonu. Dopunski rad bi mogao

biti odličan mehanizam dodatnog stimuliranja doktora u javnom sektoru, na način da ih vlastita ustanova angažira kroz dopunski rad.

21. Pravni status univerzitetsko-kliničkih centara u Federaciji BiH

Klinički centri u Federaciji BiH su javne zdravstvene ustanove od posebnog značaja za Federaciju BiH. Isti su ovlašteni za obavljanje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, uključujući i obavljanje visokodiferencirane zdravstvene zaštite, kao i izvršenje programa koji su od posebnog značaja za Federaciju BiH. S tim u svezi klinički centri su ugovorne zdravstvene ustanove kako sa Federalnim, tako i kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, te pružaju zdravstvene usluge osiguranicima sa cijelog teritorija Federacije BiH. Od strane ovog ministarstva sva tri klinička centra u Federaciji BiH su certificirana za obavljanje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a sukladno članku 57. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i odredbama Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, br. 26/12, 23/13, 90/13 i 15/14) i Pravilnika o uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i primijenjenih tehnologija koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove koje obavljaju najsloženije oblike specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene djelatnosti na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite („Službene novine Federacije BiH“, broj 93/13). Sva tri klinička centra u Federaciji BiH su dobila prijedlog za dobivanje statusa univerzitetska bolnica, koji dodjeljuje javni univerzitet, na prijedlog ovog ministarstva i uz prethodno pribavljeno mišljenje fakulteta zdravstvenog usmjerenja. Prijedlog statusa univerzitetske bolnice dodijeljen je kliničkim centrima od strane ovog ministarstva suglasno članku 104. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a u svezi sa odredbama Pravilnika o uvjetima koje moraju ispunjavati bolnice za dodjelu naziva univerzitetska bolnica („Službene novine Federacije BiH“, broj 85/12). Klinički centri su ne samo nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja, već i zdravstvene ustanove u kojima se obavlja pripravnički staž i specijalistički staž za različite profile zdravstvenih djelatnika. Klinički centri bave se i znanstveno-istraživačkom djelatnošću u području zdravstva, kao i kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih sredstava suglasno Zakonu o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08), te propisima donesenim temeljem tog zakona.

Sukladno članku 53. stavak 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, utvrđeno je da jedan ili više kantona i Federacija BiH, zajedno, mogu biti osnivači: univerzitetske-kliničke bolnice i zavoda.

Upravna vijeća kliničkih centara imenuje i razrješava Vlada FBiH, na prijedlog federalnog ministra zdravstva, a u smislu članka 64. stavak 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Strukturu Upravnog vijeća, u smislu članka 64. stavak 3. istog Zakona čine predstavnici: Federacije BiH 2 člana; kantona-osnivača kojima je zdravstvena ustanova ujedno opća i kantonalna bolnica 2 člana; kantona-osnivača kojima zdravstvena ustanova nije opća i kantonalna bolnica 1 član i stručnih radnika zdravstvene ustanove 3 člana. Sukladno svojim ovlastima Vlada FBiH je, na prijedlog federalnog ministra zdravstva, a u smislu članka 64. stavak 9. Zakona, donijela Odluku o bližim kriterijima za imenovanje u upravna vijeća zdravstvenih ustanova u vlasništvu Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno jednog ili više kantona i Federacije Bosne i Hercegovine zajedno („Službene novine Federacije BiH“, br. 54/10 i 59/10) kojom se regulira procedura izbora i imenovanja navedenih upravnih vijeća.

Člankom 71. Zakona utvrđen je sastav, način izbora i imenovanja nadzornih vijeća zdravstvenih ustanova kojima je osnivač Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno. Vlada FBiH je sukladno svojim ovlastima donijela Odluku o bližim kriterijima za imenovanje u nadzorna vijeća zdravstvenih ustanova u vlasništvu Federacije Bosne i

Hercegovine odnosno jednog ili više kantona i Federacije Bosne i Hercegovine zajedno („Službene novine Federacije BiH“, broj 38/11).

Sukladno članku 64. stavak 6. i članku 71. stavak 5. Zakona u ovlasti je Vlade FBiH da obavlja imenovanje i razrješenje upravnog, odnosno nadzornog vijeća zdravstvenih ustanova čije je osnivač Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno.

Ravnatelja zdravstvene ustanove čije je osnivač Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno, imenuje Upravno vijeće, uz prethodnu suglasnost federalnog ministra zdravstva, a u smislu članka 66. stavak 3. istog Zakona.

Vlada FBiH je imenovala i razrješavala upravna i nadzorna vijeća kliničkih centara u Sarajevu i Mostaru, a federalni ministar zdravstva je davao prethodnu suglasnost na imenovanje ravnatelja ovih zdravstvenih ustanova.

Tuzlanski kanton još uvijek nije dozvolio Federaciji BiH da preuzme ovlasti glede imenovanja organa upravljanja i nadzora u JZU UKC Tuzla, i pored činjenice da postoji pravni temelj za navedeno u članku 64. st. 2. i 6, kao i članku 71. stavak 5. Zakona, te sukladno Odluci o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim centrima u Federaciji BiH, kao i Odluci o davanju suglasnosti na Statut JZU UKC Tuzla od strane Parlamenta Federacije BiH. Iste odluke u svojstvu osnivača donijela je i Skupština Tuzlanskog kantona i objavila ih u „Službenim novinama TK“, broj 12/13. Još uvijek je na funkciji Upravno vijeće JZU UKC Tuzla imenovano sukladno Zakonu o preuzimanju osnivačkih prava nad JZU UKC Tuzla („Službene novine TPK“, br. 9/97 i 1/98).

Kada je u pitanju Federacija BiH, valja istaći da su završene aktivnosti vezane za preuzimanje osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim bolnicama u Federaciji BiH, a sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a koje nisu bile realizirane još od 1997. godine, kada je donesen ranije važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Vlada FBiH je predložila, a Parlament Federacije BiH usvojio Odluku o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim bolnicama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 67/13). Također, Parlament Federacije BiH donio je i odluke o davanju suglasnosti na Statute slijedećih ustanova: Javne zdravstvene ustanove Univerzitetsko-klinički centar Tuzla, Sveučilišne kliničke bolnice Mostar i Zavoda za transfuzijsku medicinu Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 70/13), kao i Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/13).

Nesporno je da je, nakon gore navedenih aktivnosti, potrebno pristupiti reguliranju međusobnih prava i obveza između osnivača, ugovorom koji se zaključuje u pismenoj formi, suglasno čl. 6. i 7. Zakona o ustanovama („Službeni list RBiH“, br. 6/92, 8/93 i 13/94).

Međutim, treba istaći da klinički centri koriste državnu imovinu-nepokretnosti izgrađenu do 31.12.1991. godine. Kod mjerodavnih općinskih sudova isti su uknjiženi kao posjednici ili zemljišno knjižni titulari državne imovine u posjedu ovih zdravstvenih ustanova, a sukladno članku 233. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te s tim u svezi zadržavaju pravo i daljeg korištenja imovine do zakonskog regulisanja ovog područja. Ovim ugovorom međusobno bi se trebala regulirati i prava nad nepokretnostima koje koriste navedene zdravstvene ustanove, a koje datiraju iz ranijeg sustava zdravstvene zaštite prije 1992. godine, odnosno, spram navedenog, utvrđivanje suvlasničkih odnosa nad ovom imovinom.

Kako su klinički centri pravni sljednici ranijih zdravstvenih ustanova, nastalih u vrijeme SRBiH, te kako koristi zatečenu državnu imovinu, pitanje osnivačkih prava, odnosno preciziranje ugovorom posebnih prava, obveza i odgovornosti između osnivača zahtjeva i rješavanje sukcesije državne imovine između pojedinih razina vlasti, tj. između

države BiH, entiteta, a u Federaciji BiH i između Federacije BiH, kantona, pa čak i općina kroz donošenje Zakona o državnoj imovini BiH.

Obzirom da je pitanje razgraničenja navedene državne imovine, prethodno pitanje koje mora biti riješeno prije zaključivanja ugovora između osnivača nad kliničkim centrima, Federalno ministarstvo zdravstva obratilo se za mišljenje mjerodavnom organu, Pravobranilaštvu/Pravobraniteljstvu BiH.

Pravobranilaštvo/Pravobraniteljstvo Bosne i Hercegovine dostavilo je svoje mišljenje, akt broj: 03-2-10-M-968/13 od 19.11.2013. godine.

Pravobranilaštvo/Pravobraniteljstvo Bosne i Hercegovine u svom mišljenju ističe da se ne bi mogli izravno regulirati odnosi, odnosno razgraničavati ovlaštenja i obveze između organa Federacije BiH, kantona i općine, jer je neophodno najprije regulirati ove odnose između Bosne i Hercegovine i Federacije BiH, nakon čega je Federacija BiH jedina mjerodavna da regulira razgraničenje ovlaštenja i obveza pojedinih razina vlasti u Federaciji BiH.

S tim u svezi, Pravobranilaštvo/Pravobraniteljstvo Bosne i Hercegovine izražava stav da bi, prije donošenja okvirnog zakona o državnom vlasništvu, bilo kakvo raspolaganje s državnom imovinom definirano naprijed navedenim zakonom, bilo u suprotnosti s odredbama tog zakona, pa i glede posebnog međusobnog ugovaranja osnivačkih prava glede te imovine, sve do konačnog i jasnog uređivanja titulara te imovine unutar strukture svih razina vlasti u Bosni i Hercegovini.

Navedeno mišljenje Pravobranilaštva/Pravobraniteljstva BiH je proslijeđeno od strane Federalnog ministarstva zdravstva, aktom broj: 01-37-6380-1/13, od 21.11.2013. godine, prema Vladi Federacije BiH, svim vladama kantona, svim kantonalnim ministarstvima zdravstva, svim kliničkim centrima u Federaciji BiH, kao i općinskim sudovima Tuzla, Sarajevo i Mostar.

S ciljem daljeg unaprijeđenja statusa kliničkih centara u Federaciji BiH, posebno njihove financijske konsolidacije, potrebno je naći načina, te navedenim ugovorima o međusobnim pravima, obvezama i odgovornostima između osnivača, ipak razgraničiti imovinu, i to kako slijedi:

- razgraničenje prvo državne imovine unutar BiH koju koriste klinički centri i koja im je data na korištenje, zaključno sa 31.12.1991. godine. Treba imati u vidu da je odredbama Zakona o stvarnim pravima Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 66/13 i 100/13) - tj. u Poglavlju „Prelazne i završne odredbe“ regulirano da posjednici društvene imovine istu mogu upisati u svoje vlasništvo, pod uvjetima i na način utvrđenim citiranim zakonom, a što bi značajno skratilo put rješavanje imovinskih prava nad nepokretnostima koje koriste klinički centri, a time i značajno skratilo put zaključivanja ugovora o međusobnim pravima, obvezama i odgovornostima osnivača u ovom dijelu,
- razgraničenje imovine koja je stečena ulaganjem mjerodavnih tijela vlasti u BiH/Federaciji BiH nakon 31.12.1992. godine Ovo ulaganje odnosi se na izgradnju, rekonstrukciju i opremanje zdravstvenih ustanova (donacije, kreditna zaduženja, sredstva proračuna i sl.).
- stanje obveza i potraživanja, stanje kreditnih zaduženja i dr.

Osim toga, postavlja se pitanje da li i kantoni koji formalno-pravno nisu donijeli nove odluke o preuzimanju osnivačkih prava nad kliničkim centrima, na način i u rokovima sukladno članku 234. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a nisu derogirale ranije donijete odluke iz ove oblasti temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1997. godine, ali su dali suglasnost na statute kliničkih centara, te imaju imenovane predstavnike u upravnom vijeću istih, trebaju razmatrati ugovor o međusobnim pravima i obvezama osnivača.

Stava smo da isključenje iz osnivačkih prava nad kliničkim centrima mogu donijeti samo skupštine mjerodavnih kantona. Ukoliko skupštine mjerodavnih kantona ne donesu odluke o isključenju iz osnivačkih prava nad kliničkim centrima dužne su formalizirati svoj status osnivača nad kliničkim centrima, te razmotriti i ugovor o međusobnim pravima i obvezama osnivača. Prihvaćeni ugovor o međusobnim pravima i obvezama osnivača kliničkih centara podrazumjeva ispunjavanje svih prava i obveza osnivača nad ovim zdravstvenim ustanovama.

Naime, da bi se predvidjelo financiranje kliničkih centara iz Proračuna Federacije BiH i kantona temeljem osnivačkih prava, potrebno je odrediti omjere u osnivačkim pravima i spram toga i alikvotne iznose financiranja osnivačkih prava kroz proračune.

Do sada su klinički centri, u ranijim godinama, imali sporadično transfere u proračunima Federacije BiH, za određene investicije, te je Federacija BiH bila jemac za povoljne kreditne linije, a u cilju obnove i izgradnje kliničkih centara ili pak izravno preuzimala zaduženja po pojedinim kreditima u smislu Zakona o dugu i zaduživanju i garancijama u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 86/07, 24/09 i 45/10).

Osnivači zdravstvenih ustanova - Federacija BiH i kantoni, pored naprijed navedenog, nisu nikada bili supsidijarno odgovorni za negativno poslovanje ovih zdravstvenih ustanova, mada je to njihova zakonska obveza regulirana člankom 41. Zakona o ustanovama. Osim toga osnivači se nisu bavili ozbiljnijom analizom i razmatranjem izvješća o poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači, naročito izvješća u kojima je prikazan višak rashoda nad prihodima, a niti su po tom osnovu namirili gubitak zdravstvenim ustanovama proračunskim sredstvima, ukoliko smatraju da je isti opravdan sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i citiranom članku 41. Zakona o ustanovama. To znači da su osnivači samo konzumirali svoja prava glede postavljanja upravnih i nadzornih vijeća zdravstvenih ustanova, ali pri tome nisu ispunjavali i svoje obveze.

Treba istaći kao poseban problem i činjenicu da klinički centri u Federaciji BiH bilježe velike gubitke, te su u 2015. godini tri klinička centra ostvarila gubitke u ukupnom iznosu od 30.759.018 KM i u svojim bilancama imaju evidentirane obveze prema dobavljačima u ukupnom iznosu od 167.436.454 KM. Djelomično je uzrok za navedeno i neadekvatno financiranje istih. Ne treba zanemariti ni činjenicu da su pojedini klinički centri za gubitak iz prethodnih godina umanjivali temeljni kapital kliničkih centara, što u budućnosti ne smije biti slučaj, obzirom da je obveza osnivača da iznađe rješenje za pokriće gubitka, ne na štetu upisanog kapitala, nego iz dodatnih izvora financiranja, kao i uštedama. Konstantno umanjeње visine upisanog kapitala je destabilizirajući čimbenik koji ugrožava stabilnost kliničkih centara, kao javnih zdravstvenih ustanova od velikog značaja za Federaciju BiH, pa samim tim i stabilnost zdravstvenog sustava u cjelini.

Tabela 17: Pregled financijskog rezultata poslovanja kliničkih centara u FBiH za razdoblje 2012.-2015. godine

Ustanova	Iznos gubitka -KM-				Ukupno
	2012	2013	2014	2015	
UKC Sarajevo	15.872.150	9.054.496	11.628.432	16.651.663	53.206.741
UKC Tuzla	1.223.809	2.703.051	1.962.109	153.300	6.042.269
SKB Mostar	10.245.852	1.856.233	7.811.703	13.954.055	33.867.843
Ukupno	27.341.811	13.613.780	21.402.244	30.759.018	93.116.853

Tabela 18: Pregled stanja obveza prema dobavljačima na dan 31.12. po godinama

	Iznos obaveza -KM-			
Ustanova	2012	2013	2014	2015
UKC Sarajevo	56.866.997	52.104.545	62.206.653	69.050.828
UKC Tuzla	43.605.482	44.554.203	46.892.939	46.297.064
SKB Mostar	49.431.116	47.025.812	46.200.116	52.088.562
Ukupno	149.903.595	143.684.560	155.299.708	167.436.454

Stoga je kontinuirana zadaća Ministarstva i Vlade FBiH da, u suradnji sa mjerodavnim tijelima vlasti, poduzimaju aktivnosti s ciljem daljnjeg razrješavanja statusa kliničkih centara u Federaciji BiH, stvaranju pravnih preduvjeta za izradu ugovora o međusobnim pravima i obvezama između osnivača kliničkih centara, uključujući i financijsku konsolidaciju ovih zdravstvenih ustanova koje su od posebnog javnog zdravstvenog značaja u Federaciji BiH.

22. Financijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH

S ciljem rješavanja velikih dugovanja javnih zdravstvenih ustanova, posebno bolnica, te potrebi saniranja utvrđenih gubitaka, a što je sukladno Reformskoj agendi Bosne i Hercegovine za razdoblje 2015.-2018. godina, kao i Mandatnim Programom Vlade FBiH, na bazi prikupljenih podataka zdravstvenih ustanova, sačinjena je analiza o financijskom poslovanju bolnica čiji su osnivači Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno (sveučilišno-kliničke bolnice i centri), odnosno kanton (kantonalne i opće bolnice). Održan je i sastanak sa ravnateljima i predstavnicima bolnica u Federaciji BiH tijekom kojega se razgovaralo o trenutnoj situaciji u ovom sektoru, te aktivnostima u području zdravstva koje su predviđene mandatnim Programom Vlade FBiH. Predstavници bolnica su tijekom sastanka ukazali na probleme s kojima se susreću u svakodnevnom radu koji su neposredno ili posredno uglavnom vezani za nedostatak financijskih sredstava, te podržali inicijativu Vlade FBiH u cilju saniranja dugova bolnica.

Na 29. sjednici Vlade FBiH održanoj 05.11.2015. godine razmatrana je i usvojena Informacija o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora, zajedno sa predloženim zaključcima (**Privitak 2.**). Tom prilikom su usvojeni sljedeći zaključci:

1. Usvaja se Informacija o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji BiH i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora.
2. Vlada Federacije BiH obratit će se vladama kantona da za zdravstvene ustanove čiji su isključivo osnivači kantoni da sačine informacije o poslovanju, dugu i javnim prihodima istih, te podatke o navedenom dostave Vladi FBiH.
3. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da u suradnji sa ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o financijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandidira u žurnoj proceduri.
4. Zadužuje se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za

otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

5. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da preduzme aktivnosti na pripremi prijedloga projekta prestrukturiranja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, sa procjenom troškova i mogućih izvora financiranja, te da isti, sukladno kriterijima i rokovima utvrđenim Uredbom o načinu i kriterijima za pripremu, izradu i praćenje realizacije programa javnih investicija („Službene novine Federacije BiH“, broj: 106/14) kandidira u Program javnih investicija Federacije Bosne i Hercegovine 2017-2019.
6. Zadužuju se Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine da od Vlade FBiH pribave mišljenje i stav vezano za odredbe Zakona o finansijskoj konsolidaciji („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/14) koje se tiču raspolaganja (npr: vlasništva, prodaje, prijenosa i sl.) dionicama konsolidiranih gospodarskih društava (državnih i privatnih).

Navedena Informacija sa zaključcima dostavljena je svim kantonalnim ministarstvima zdravstva. Osim toga, s ciljem realizacije zaključka pod točkom 2. od strane Premijera FBiH svim kantonalnim premijerima dostavljena je navedena informacija, usvojeni zaključci, te Obrazac - na kojem se trebaju sačiniti informacije o poslovanju, dugu i javnim prihodima zdravstvenih ustanova na području kantona.

Sukladno Zaključku V. broj: 1510/2015 od 05.11.2015.godine pod točkom 3. utvrđeno je da se zadužuje Federalno ministarstvo zdravstva da u suradnji sa ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandidira u žurnoj proceduri, te je s tim u svezi imenovano interdisciplinarno i intersektorsko Stručno povjerenstvo koje intenzivno radi na dodijeljenim zadacima.

Napominjemo da je o ovim zaključcima raspravljano i na sastanku Koordinacije ministara zdravstva u Federaciji BiH koja je održana 16.12.2015. godine, te su pojedina kantonalna ministarstva zdravstva kandidirala i svoje članove u navedeno povjerenstvo.

Cijenimo za potrebnim istaći da je za izradu navedenog zakona od ključne važnosti postići zadovoljavajuću razinu potrebnih finansijskih podataka o poslovanju zdravstvenih ustanova, te iste nakon toga provjeriti u Poreznoj upravi Federacije BiH odnosno FIA. S tim u svezi, treba istaći da je ovo ministarstvo raspolagalo samo informacijama o finansijskom poslovanju bolnica zaključno sa 30.06.2015. godine, ali ne i zdravstvenih ustanova primarne razine zdravstvene zaštite. Na Koordinaciji ministara zdravstva u Federaciji BiH je dogovoreno da se sa završetkom izrade godišnjih izvješća o finansijskom poslovanju zdravstvenih ustanova za 2015. godinu dopune već postojeći finansijski podaci, što uključuje i podatke o finansijskom poslovanju zdravstvenih ustanova primarne razine zdravstvene zaštite. Ovdje će, svakako, biti od važnosti i neovisna izvješća revizorskih kuća o finansijskom poslovanju zdravstvenih ustanova, ako su u ranijem razdoblju bila sačinjena sukladno Zakonu o računovodstvu i reviziji u Federaciji BiH, odnosno revizorska izvješća Ureda za reviziju institucija Proračuna FBiH, ako su pojedine zdravstvene ustanove bile revidirane od strane ovog ureda.

Naime, utvrđeno finansijsko stanje javnih zdravstvenih ustanova mora opredjeliti vrstu i opseg instrumenata plaćanja odnosno, bolje reći, izvore i načine plaćanja nastalih obveza zdravstvenih ustanova po različitim osnovama, te točno definirati obveznike plaćanja, odnosno jamce za navedena plaćanja, rokove, ali i uvjete korištenja odgovarajućih modaliteta rješavanja nastalih dugovanja zdravstvenih ustanova. U tijeku je obrada pristiglih podataka iz kantona.

Izrada, donošenje i implementacija Zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH i Zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda je zadaća visokog prioriteta u radu Ministarstva, Vlade FBiH i svih drugih sudionika u sektoru zdravstva.

23. Daljnji razvoj transplantacijske medicine i aktivnosti za priključivanje Eurotransplantu

Presadivanje organa i tkiva danas je standardna i najbolja metoda liječenja u slučaju nepovratnog zatajenja funkcije bubrega, a kod bolesnika s nepovratnim oštećenjem jetre, srca i pluća, transplantacija predstavlja ujedno i jedini efikasan način njihova liječenja. Uspješno presađivanje organa, i kada nije od vitalnog značenja, doprinosi značajnom poboljšanju kvalitete života primatelja. Najveći udio organa za transplantacijsko liječenje na raspolaganju je od kadaveričnih donora, u najvećem dijelu od moždano preminulih bolesnika sa kucajućim srcem (prema engl. Donor Brain Death-DBD), te značajno manjim dijelom od umrlih nakon prestanka rada srca (prema engl. Donor Cardiac Death-DCD). Nažalost, brzo rastući broj bolesnika na listama čekanja za presađivanje ne prati dostatan broj organa raspoloživih za njihovo transplantacijsko liječenje, te se procjenjuje da u Europi godišnje umire najmanje jedan od deset bolesnika na listama čekanja. Nedovoljan broj organa za transplantacijsko liječenje prepoznat je na globalnom nivou, u svim zemljama svijeta, pa tako i zemljama Europske unije, kao značajan nacionalni javnozdravstveni problem. Svjetska zdravstvena organizacija usvojila je 2010. godine Madridsku rezoluciju kojom se naglašava uloga i odgovornost zdravstvenih sustava svih zemalja u zadovoljenju potreba vlastitih pacijenata glede presađivanja organa. Pritom se poštuje načelo samodostatnosti organa i dostupnosti transplantacijskih usluga unutar nacionalnih okvira i vlastitih resursa kako bi se na globalnoj razini prevenirali svi oblici komercijalizacije i zlouporabe u području darivanja i presađivanja organa, u kojima su ugrožene najvulnerabilnije skupine pučanstva (socijalno ugroženi).

Federacija BiH ovo područje je zaokružila sa donošenjem Zakona o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 75/09). Temeljem ovog zakona, a uz stručnu pomoć Regionalnog centra za transplantacijsku medicinu u Jugoistočnoj Evropi, donesen je niz podzakonskih akata koji su usklađeni sa propisima EU. Na ovaj način uspostavljen je zakonodavni okvir za daljnji razvoj transplantacijske medicine u Federaciji BiH. Značajno je napomenuti da je uspostavljen **Centar za transplantacijsku medicinu u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, te ojačana mreža za transplantaciju u Federaciji BiH**. Naime, Centar za transplantacijsku medicinu formiran je kao federalna upravna organizacija koja je u sastavu Federalnog ministarstva zdravstva, a sukladno Zakonu o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja. Centar obavlja poslove definirane člankom 6. navedenog Zakona. Ističemo, također, da je kreiran software u ovom Centru, te su uspostavljeni fizički linkovi (virtuelna privatna mreža) između 19 korisnika u Federaciji BiH (kantonalne bolnice, klinički centri, Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije Bosne i Hercegovine i Federalno ministarstvo zdravstva - Centar za transplantacijsku medicinu), te osigurane radne stanice/terminali na svakom od tih mjesta. Ovaj software osigurava točnost, cjelovitost, ažurnost, transparentnost i sljedivost svih podataka vezanih za uzimanje i presađivanje organa i tkiva u svrhu liječenja između Centra, kao i zdravstvenih ustanova za eksplantaciju i transplantaciju organa i tkiva.

Od značaja je pomenuti i da je 09.12.2013. godine potpisan Protokol o suradnji u području pribavljanja i presađivanja ljudskih organa u svrhu liječenja između Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Navedenim Protokolom se bliže uređuju oblici i vrste suradnje u ovom iznimno važnom području, kao što je suradnja u području pribavljanja i presađivanja ljudskih organa u svrhu liječenja. Protokolom je predviđeno da će se suradnja između dva ministarstva u području transplantacijske medicine odvijati kroz definirane oblike tehničke pomoći. Najvažniji benefit koji se postiže ovim protokolom je omogućavanje građanima Federacije BiH urgentne transplantacije jetre i srca, te iznimno bubrega za djecu do 18 godina starosti u okviru Eurotransplanta, što do sada nije bilo moguće u okviru postojećeg zdravstvenog sustava Federacije BiH. To podrazumijeva da građani Federacije BiH, upisani na Federalnu listu čekanja, ostvaruju pravo upisa na Nacionalnu listu čekanja Republike Hrvatske za presađivanje – jetre i srca, te iznimno bubrega za djecu do 18 godina starosti, sukladno uvjetima ovog protokola. Potpisani Protokol već daje konkretne rezultate u praksi.

Trenutno su u tijeku aktivnosti između Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravstva RH s ciljem obnavljanja važenja predmetnog Protokola, obzirom da mu je istekao rok važnosti.

Od strane Ministarstva zdravstva RH iskazan je interes za nastavak suradnje u oblasti pribavljanja i presađivanja ljudskih organa i tkiva u svrhu liječenja, te su s tim u svezi pokrenute aktivnosti s ciljem obnavljanja važenja Protokola u suradnji između Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Između predstavnika dva ministarstva načelno je dogovoreno da se predmetni Protokol u određenim segmentima revidira i proširi, a kako bi se proširile mogućnosti za liječenje pacijenata iz Federacije BiH transplantacijom u okviru Eurotransplanta, sa posebnim akcentom na multiorganskoj transplantaciji kao i transplantaciji vulnerabilnih skupina.

Još jedna aktivnost koja je pokrenuta u transplantacijskoj medicini je i ponovna inicijativa prema državnim organima za pokretanje aktivnosti na državnoj razini, a s ciljem priključenja BiH Eurotransplantu.

Naime, transplantacijska medicina u entitetima je dostigla određenu razinu razvoja, s obzirom na raspoloživa i uložena sredstva, te je daljnje aktivnosti u ovom području potrebno provoditi na razini države, koordinirano od Ministarstva civilnih poslova BiH.

Za kvalitetni razvoj transplantacijske medicine u BiH potrebni su visoko educirani koordinatori, njihova profesionalizacija, odgovarajući kvalitet donorskog sustava koji podrazumijeva takvu svijest građana da se posmatraju ne samo kroz prizmu potencijalnih donora, već i potencijalnih primatelja organa i tkiva. Naravno, sve ovo ne može bez poticajnih mjera za visokoeduciran zdravstveni kadar koji obavlja transplantacijske postupke, sa visokom razinom profesionalne etike i humanosti. Ali za isto je potrebno i priznanje u materijalnom, ali i nematerijalnom smislu. Ovo iz razloga jer je transplantacijska medicina vrhunac suvremene medicine, visokozahtjevna i zahtjeva značajna financijska sredstva.

Cijenimo za potrebnim istaći da bi članstvo BiH u **Eurotransplant International Foundation**, poznatiji jednostavno kao **Eurotransplant**, bilo od iznimne koristi za unaprijeđenje transplantacijske medicine, kao i rješavanje sve većih naraslih zdravstvenih potreba građana BiH za zdravstvenim uslugama iz oblasti kadaverične transplantacije.

Eurotransplant je međunarodna neprofitna organizacija odgovorna za podsticanje i koordinaciju transplantacije organa u zemljama članicama. Države članice Eurotransplanta su: Belgija, Nizozemska, Njemačka, Hrvatska, Luksemburg, Austrija, Mađarska i Slovenija pridružene su u Eurotransplant. U zemljama članicama živi gotovo

135 milijuna ljudi. Prednosti suradnje su dvojake: s jedne strane, postoji samo jedan donorski identifikacijski sustav i samo jedna središnja lista čekanja. S druge strane, liječnici i znanstvenici unutar Eurotransplanta udružuju snage i izrađuju propise za alokaciju donorskih organa, utemeljene na znanstvenim dokazima i medicinskoj stručnosti. Na središnjoj listi čekanja nalazi se otprilike 15 tisuća pacijenata. Veličina skupine pacijenata omogućava da se za gotovo svaki donorski organ pronađe odgovarajući primatelj. Zahvaljujući 'bazenu' pacijenata, omogućena je i 'Savršena kompatibilnost'. Godišnje Eurotransplant ostvari raspodjelu otprilike sedam tisuća donorskih organa. Zahvaljujući suradnji između zemalja povećavaju se šanse krajnje hitnim pacijentima. Osim toga, međusobna solidarnost omogućava pomaganje posebnim vulnerabilnim skupinama, kao što su djeca i pacijenti s rijetkom krvnom grupom ili rijetkom vrstom tkiva.

81 transplantacijski centar u Eurotransplantovu području pohranjuju u središnju bazu podataka Eurotransplanta sve važne podatke pacijenata koji čekaju presađivanje organa. Čim se pojavi donor, i njegovi se podatci unose u središnju bazu podataka. Kada je donor prijavljen, Eurotransplant uz pomoć složenoga računarskog programa za svaki raspoloživi donorski organ izravno izrađuje listu kompatibilnosti. Pri alokaciji su važna četiri opća načela: očekivani rezultat nakon presađivanja, razina hitnosti koju su ustanovili stručnjaci, vrijeme čekanja i nacionalno uravnotežena raspodjela organa. Očekivani rezultat nakon presađivanja se, među ostalim, određuje prema osobnim podacima darivatelja i primatelja.

Članstvo u Eurotransplantu podrazumjeva i ispunjavanje odgovarajućih strogih kriterija: zakonski okvir na državnoj razini, obavljenih 10 kadaveričnih transplantacija na 1 mil. stanovnika, te međunarodnu akreditaciju zdravstvenih ustanova uključenih u transplantacijske postupke. Članstvo u Eurotransplantu omogućava međunarodnu razmjenu organa, bržu dostupnost organima za visoko urgentne pacijente, za elektivne pacijente vrijeme čekanja na listi ovisi od nacionalnog donorskog potencijala.

Uzimanje organa iz Eurotransplanta, podrazumijeva i obvezu države članice da donira organe Eurotransplantu. Eurotransplant, također, promovira istraživanja u oblasti transplantacije i nastoji da podigne svijest javnosti o prednostima doniranja organa.

Međutim, član Eurotransplanta ne može postati niti entitet, niti kanton, već samo država. Sukladno Ustavu BiH oblast zdravstva je u ovlasti entiteta, a Ministarstvo civilnih poslova BiH koordinira oblasti zdravstva na državnoj razini.

S tim u svezi, ističemo da Eurotransplant mora imati partnera u državnim institucijama.

Imajući u vidu navedeno pokrenuta je inicijativa prema Ministarstvu civilnih poslova BiH, da sukladno svojim ovlastima, pokrene aktivnosti na razini države BiH, a s ciljem stvaranja preduvjeta da se kao država BiH priključimo Eurotransplantu.

U kontekstu navedenog namjera je Ministarstva, da se u suradnji sa drugim tijelima vlasti, zdravstvenim ustanovama, zavodima zdravstvenog osiguranja, udrugama pacijenata, u mandatnom razdoblju posveti posebna pažnja slijedećem:

- provođenje postupaka usklađivanje organizacije i poslovanja zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost transplantacijske medicine sa podzakonskim aktima iz ove oblasti,
- jače uvezivanje i rad zdravstvenih ustanova sa Centrom za transplantacijsku medicinu pri Federalnom ministarstvu zdravstva, kao i zdravstvenim ustanovama u zemlji i inozemstvu koje su verifikirane za obavljanje transplantacijske medicine,
- podrška i pomoć zdravstvenim ustanovama za uspostavu organizacije donorskog procesa na razini zdravstvenih ustanova, što uključuje i podršku za uspostavu

- sustava kontrole kvaliteta nad donorskim procesom na razini zdravstvenih ustanova,
- pronalaženje dodatnih izvora financiranja za daljnji razvoj transplantacijske medicine,
- iniciranje aktivnosti kod mjerodavnih državnih tijela za priključivanje BiH Eurotransplantu.

24. Interdisciplinarno i intersektorsko zbrinjavanje malignih oboljenja u Federaciji BiH

Maligna oboljenja su najveći problem današnjice u svijetu, ali i u Federaciji BiH i BiH. Porast otkrivenih slučajeva malignih oboljenja u Federaciji BiH, incidenca oboljevanja, kao i porast stope mortaliteta od pojedinih malignoma, dokaz je da je ovo postao javnozdravstveni problem i u Federaciji BiH. Ovome treba dodati i činjenicu da se značajna sredstva federalnog fonda solidarnosti koriste za program citoterapije i radioterapije.

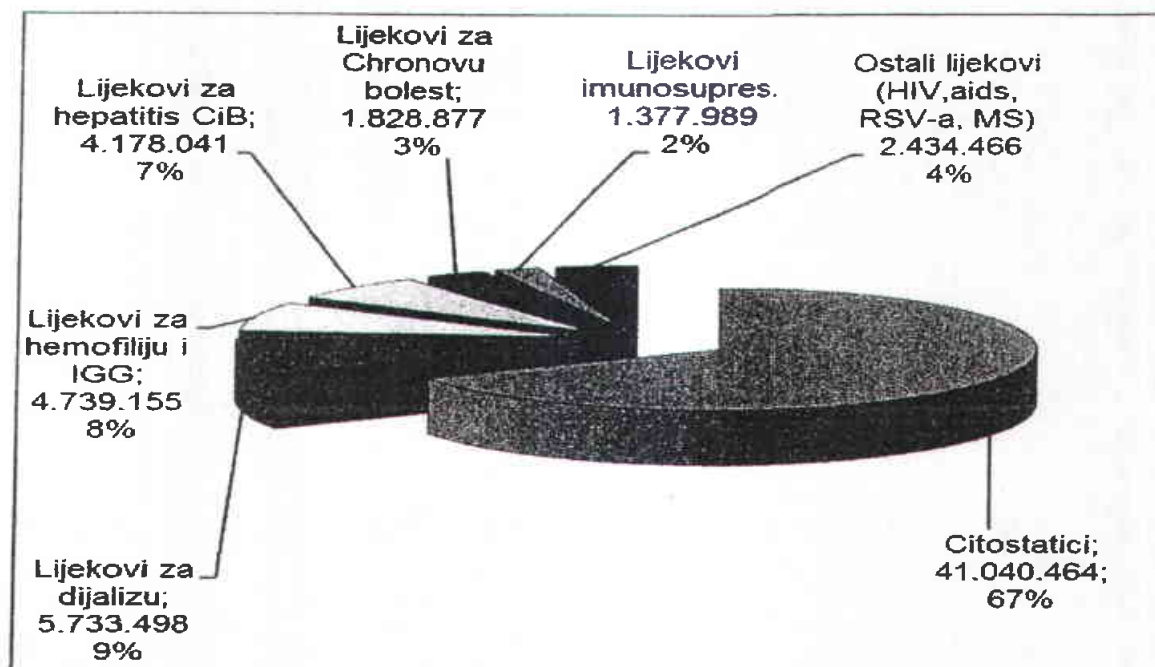
Sve naprijed navedeno rezultiralo je donošenjem **Strategije za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi**. Strategija ishodište nalazi u **Rezoluciji o prevenciji i kontroli malignih oboljenja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO 58.22. Cancer prevention and control)** i u **Akcijskom planu za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008-2013)**, a kojima se pozivaju države da razviju nacionalne politike i strateške okvire, uspostave programe, razmjenjuju iskustva i izgrade vlastite kapacitete za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Cilj Strategije je smanjenje učestalosti oboljevanja od malignih oboljenja, i to promocijom zdravih stilova života, kontinuiranim informiranjem i edukacijom pučanstva o značaju i mogućnostima zdravog životnog stila, što su dokazano troškovno najučinkovitije metode. Još jedna od značajnih troškovno učinkovitih mjera su mjere sekundarne prevencije, točnije provođenje organiziranih populacijskih skrininga preventabilnih karcinoma za tri lokalizacije: Skrining za karcinom dojke; Skrining za karcinom grlića materice; Skrining za karcinom debelog crijeva. Suglasno ovoj Strategiji, populacijski skriningzi trebaju biti prvi prioritet u zaštiti zdravlja pučanstva, kako bi se izbjegle dugotrajne posljedice po zdravlje stanovnika, njihovih obitelji, kao i u cilju smanjenja troškova za fondove zdravstvenoga osiguranja. Osim toga, aktivno se radi i na revidiranju Programa radioterapije i Programa citoterapije, a koji se financiraju sredstvima Federalnog fonda solidarnosti. Stvoreni su preduvjeti za ranu i adekvatnu dijagnostiku koja osigurava otkrivanje slučajeva malignih oboljenja u samom nastanku. Radioterapija je nepravедno potisnuta citoterapijom iako je učinkovitiji i nezaobilazni način liječenja malignoma i ista se sada financira iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti i provodi u KCU Sarajevo, JZU UKC Tuzla i SKB Mostar. Sustavna medikamentozna terapija, i to: citoterapija, hormonalna i imunoterapija se osigurava iz federalnog fonda solidarnosti, a lista citostatika je sada i bogatija, obzirom da je usvojena **Odluka o Listi lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 24/16) koja sadrži 9 citostatika s posebnim režimom propisivanja i 57 citostatika koji se ne propisuju po posebnom režimu**. U ovoj strategiji posebno mjesto zauzima i palijativna njega koja je najslabija komponenta kontrole malignoma u Federaciji BiH. Palijativna njega provodi se na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Napominjemo da se za nabavu i financiranje citostatika svake godine koriste milijunska sredstva federalnog fonda solidarnosti. Ovo je i najznačajnija i najveća stavka u financijskom planu federalnog fonda solidarnosti. Nažalost, svjedoci smo stalnog porasta oboljelih od malignih bolesti.

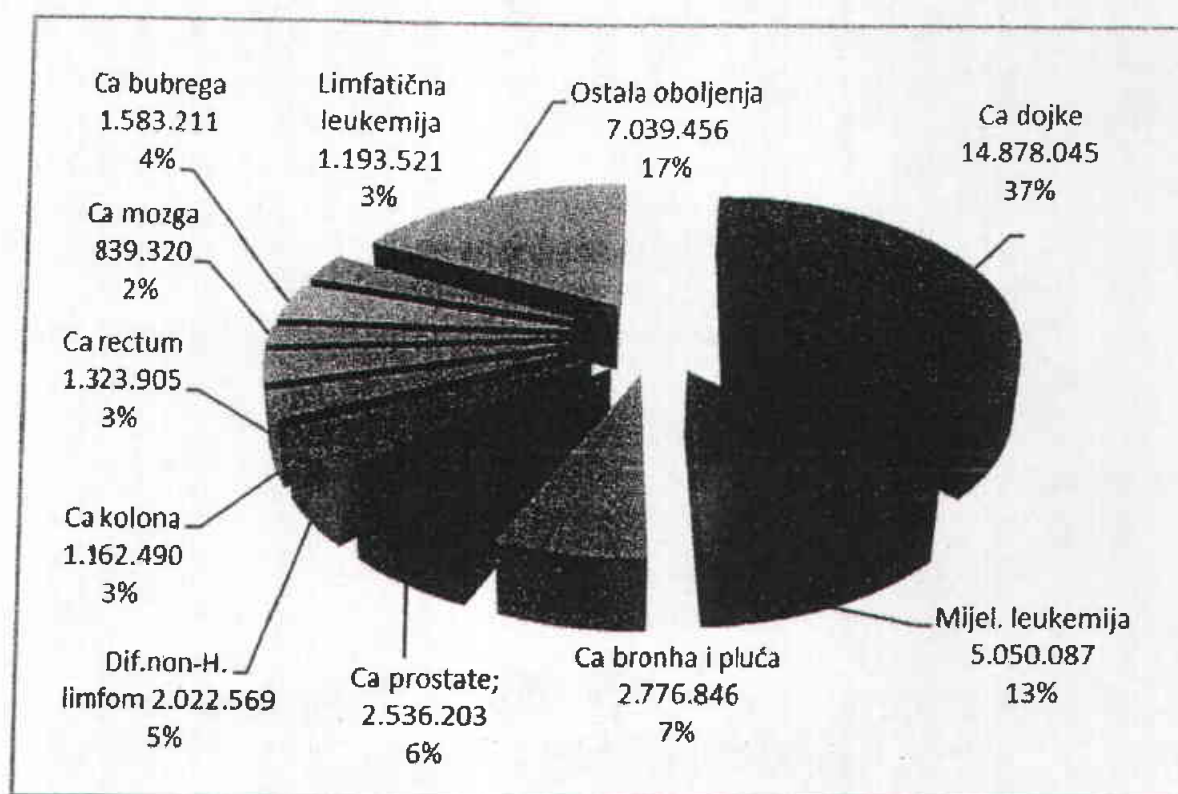
Revidirana nova Lista lijekova Fonda solidarnosti Federacije BiH je osnova za javne nabave lijekova koji se financiraju iz federalnog fonda solidarnosti, sukladno Planu javnih nabava Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH za 2016. godinu, kao i Financijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH za 2016. godinu.

Značajno je prezentirati i podatke iz ***Analize potrošnje lijekova za terapiju malignih neoplazmi u 2014.g.*** koju svake kalendarske godine priprema i prezentira zavod ugovornim zdravstvenim ustanovama, ali i Federalnom ministarstvu zdravstva, i to kako slijedi:

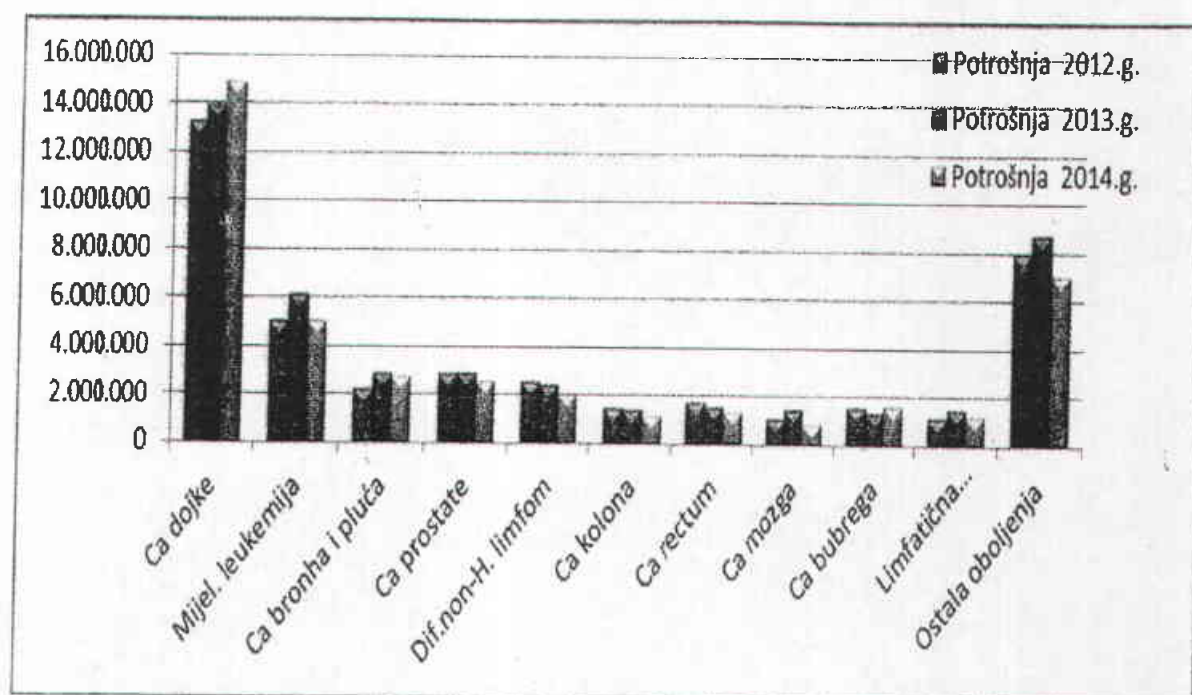
Grafikon 14: Struktura potrošnje lijekova koji se financiraju iz sredstava fonda solidarnosti FBiH u 2014.g.



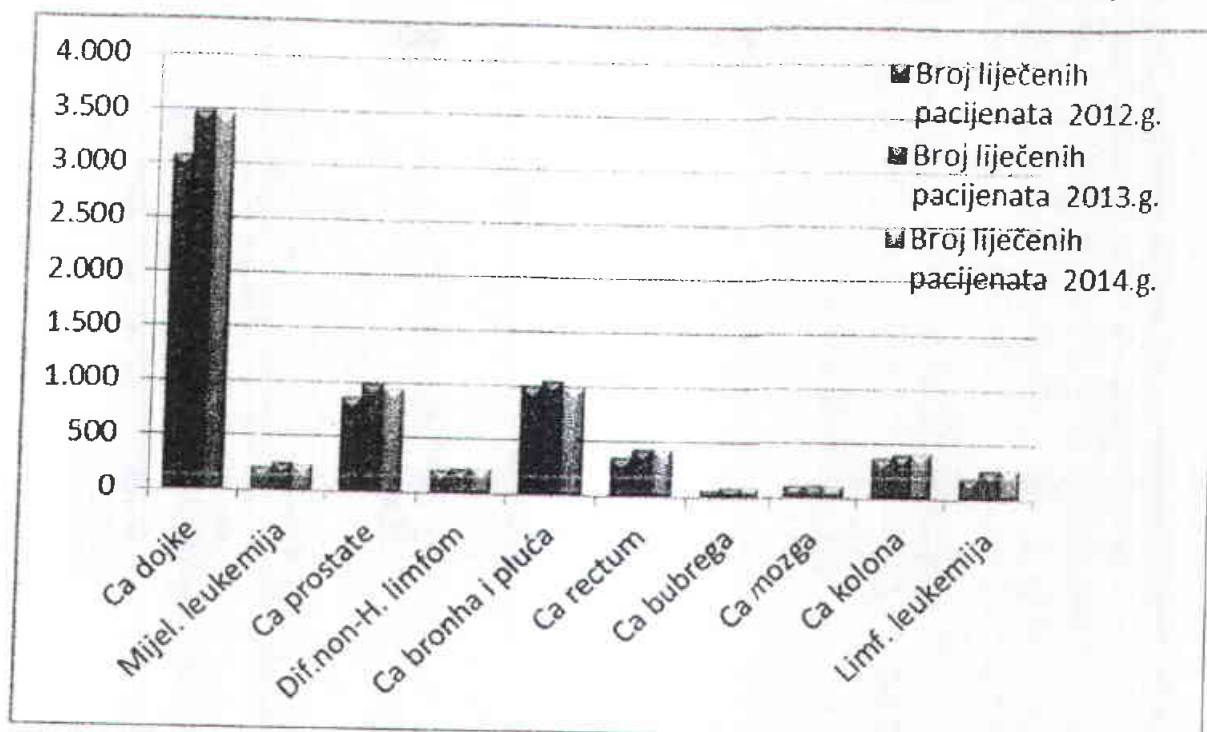
Grafikon 15: Struktura potrošnje lijekova za liječenje malignih tumora po oboljenjima u 2014. god.



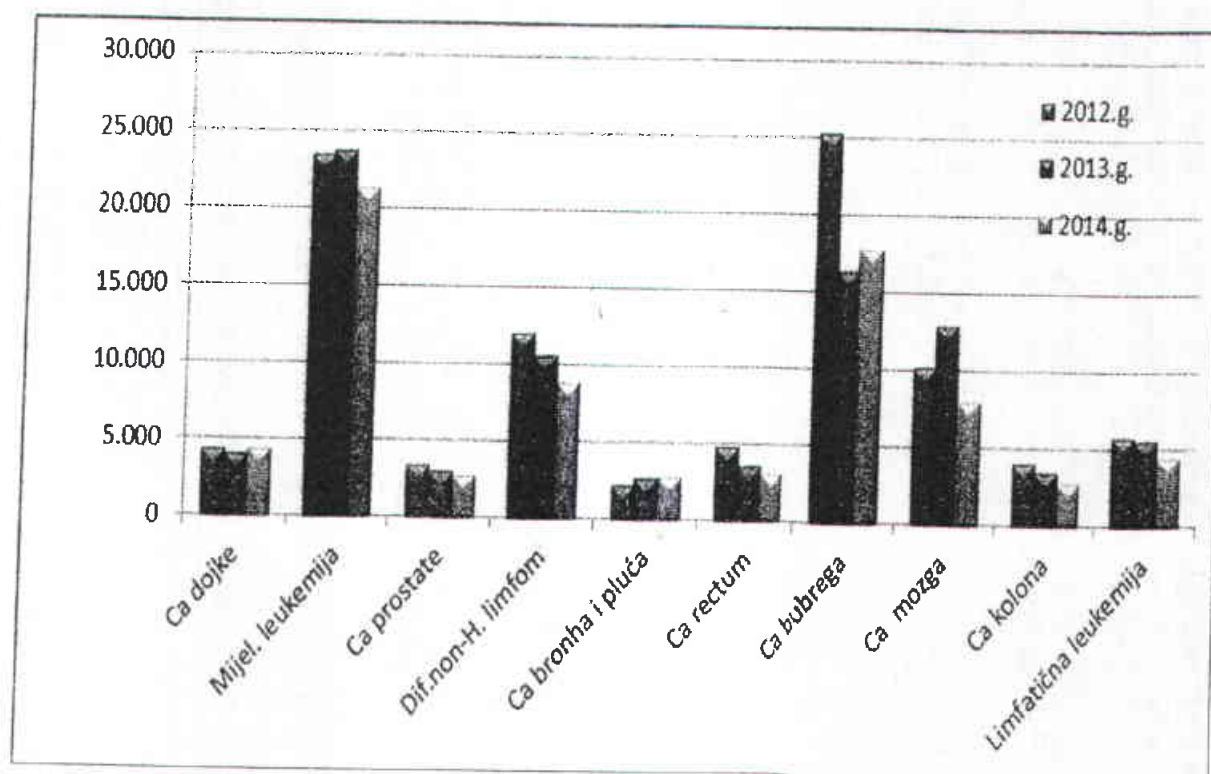
Grafikon 16: Potrošnja deset vodećih lijekova za liječenje malignih tumora u razdoblju 2012.-2014. god.



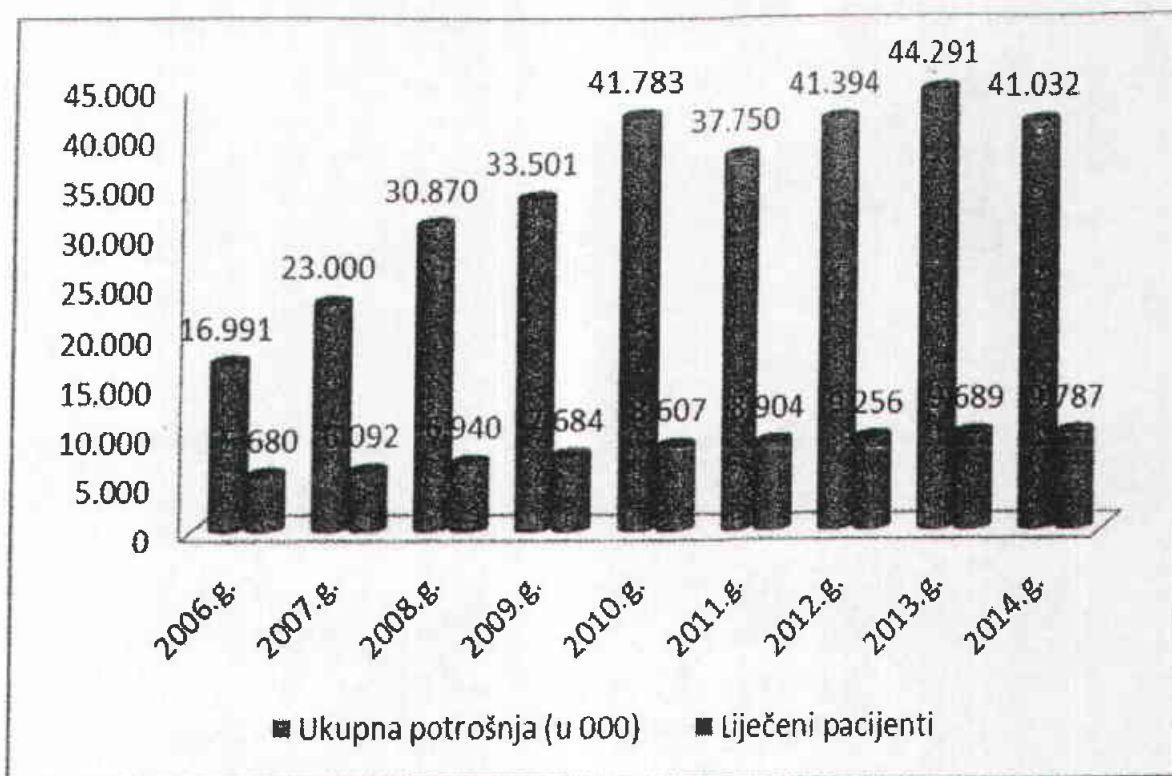
Grafikon 17: Broj liječenih pacijenata kod deset vodećih oboljenja u razdoblju 2012-2014.god,



Grafikon 18: Prosječna potrošnja lijekova za liječenje malignih tumora, po pacijentu za vodeća oboljenja, u razdoblju 2012.-2014. god.



Grafikon 19: Broj liječenih pacijenata i ukupna potrošnja za maligne tumore, u razdoblju 2006.-2014.god.



Zavod zdravstvenog osiguranja Federacije BiH poduzima kontinuirane mjere s ciljem osiguranja potrebne citološke terapije osiguranicima sa cijelog područja Federacije BiH u uvjetima stalno otežanog financiranja federalnog fonda solidarnosti o čemu je upoznata i Vlada FBiH i Parlament Federacije BiH.

Zbog stalnog povećanja broja pacijenata sa indikacijom za korištenje citostatika, posebno tzv. skupih citostatika, ponovno su intenzivirane aktivnosti da mjerodavne institucije u Federaciji BiH iznađu načina za povećanje sredstava za Federalni fond solidarnosti. Inicirano je i formiranje Fonda za nabavu skupih lijekova, među kojima bi bili i citostatici, sa sredstvima iz drugih izvora (iz akciza na duhan i alkohol, povrat PDV-a i sl.). Zavod kontinuirano prati i poduzima mjere s ciljem: poštivanja ugovornih odredbi za pravilno skladištenje, redovitu kontrolu zaliha, inventuru i praćenje rokova uporabe, izdavanja lijekova iz skladišta, redovitu dostavu mjesečnih izvješća o potrošnji i dr.; zajedno sa mjerodavnim institucijama inzistirati da zdravstvene ustanove primjenjuju jedinstvene doktrinarne pristupe, te da rade na uspostavi praćenja ishoda liječenja; pruža podršku provedbi promotivnih, preventivnih i programa ranog otkrivanja i dr.

Sve naprijed navedeno ukazuje da se, u uvjetima ograničenih finansijskih resursa Zavoda za ove namjene, poduzimaju maksimalne mjere s ciljem osiguranja citološke terapije osiguranicima kojima je ona indicirana. **Smatramo da je Lista citostatika utvrđena Listom lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, u odnosu na GDP, kao i izdvajanje za sektor zdravstva u BiH odnosno Federaciju BiH, jedna od bogatijih u regiji.**

Stoga iz naprijed navedenog proizilazi da se mogu samo ordinirati lijekovi koji se nalaze na Listi lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, i to sukladno doktrinarnom pristupu za koje je suglasnost dao federalni ministar zdravstva, a na prijedlog stručnjaka iz pojedinih oblasti i za koje je proveden postupak javnih nabava. Pravo izbora lijeka svodi se na lijekove sa Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine i trenutno ne postoji pravni osnov, a niti dodatna finansijska sredstva

kojim bi se osigurala nabava i financiranje lijekova koji se ne nalaze na pomenutoj listi odnosno za proširenje ove liste.

U odnosu na postupak nabave lijekova iz sredstva federalnog fonda solidarnosti, a koji je potrebno provoditi na način i pod uvjetima propisanim Zakonom o javnim nabavama BiH, svaka izmjena u postupku nabave lijekova značila bi i nužnu izmjenu citiranog Zakona, a koju je više puta inicirao Zavod, kao i ovo ministarstvo kod mjerodavnih državnih institucija, ali bez rezultata.

Kako bi u narednom razdoblju unaprijedili stanje u ovoj oblasti, Ministarstvo u suradnji sa Zavodom, razmatra modalitete uspostave referentnog centra za molekularne i patohistološke analize specifičnih biomarkera i mutacija u Federaciji BiH. Poznato je da razvoj i primjena moderne molekularne dijagnostike i ciljane terapija poboljšava rezultate liječenja i preživljenja oboljelih. Zahvaljujući novim metodama dijagnostike i individualizacije tretmana karcinoma otvorila bi se mogućnost optimiziranja tretmana tj. identificirali bi se pacijenti koji imaju najveći benefit od određenog tretmana. Navedenim bi se ostvarile višestruke koristi, i sa medicinskog i financijskog aspekta, a korist bi bila obostrana i za pacijente i Zavod.

Osim gore navedenog, generalno smo stava da je u narednom razdoblju potrebno razmotriti mogućnosti iznalaženje dodatnih financijskih sredstava iz akciza ili drugih izvora, a za sveobuhvatnu implementaciju Strategije za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi, kao i akcionih planova koji proističu iz iste. Ovo iz razloga, jer prema Izvješću o zdravstvenom stanju pučanstva u Federaciji BiH za 2014. godinu maligne neoplazme zauzimaju visoko mjesto na listi vodećih nezaraznih bolesti, te su jedan od vodećih uzroka smrtnosti kod pučanstva Federacija BiH.

25. Liječenje u inozemstvu

U okviru programa zdravstvene zaštite koji se financira putem Federalnog fonda solidarnosti utvrđeno je da se pacijenti sa oboljenjima i stanjima, odnosno povredama koje se ne mogu uspješno liječiti u Federaciji BiH liječe u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, a sukladno Pravilniku o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, br. 93/13 i 102/15).

Liječenje pacijenata se provodi u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH zaključio ugovor, odnosno u zdravstvenim ustanovama sa kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu.

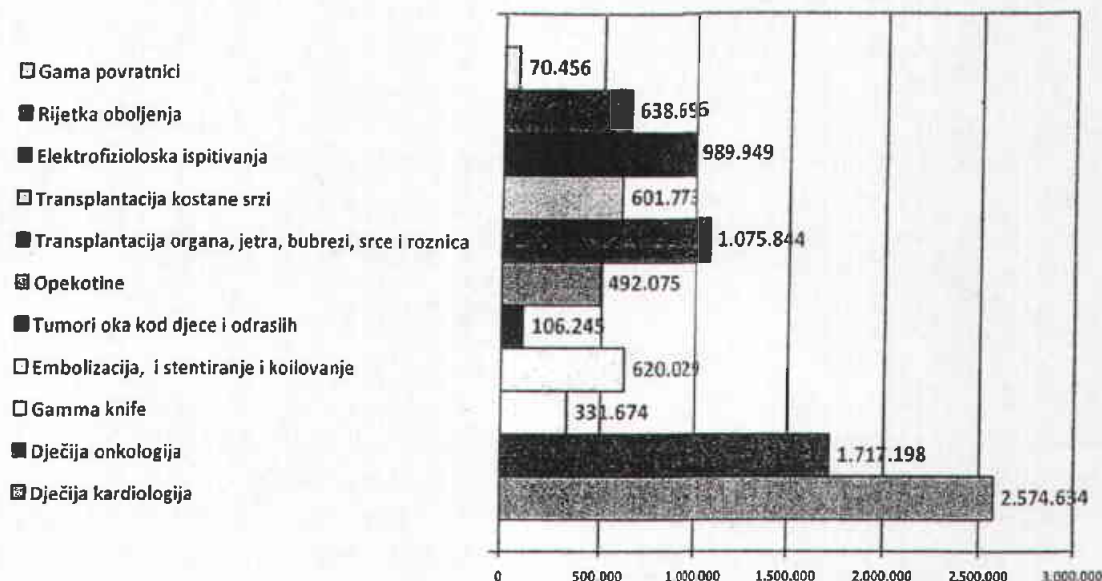
Upućivanje pacijenata na liječenje vrši se na temelju mišljenja mjerodavnog povjerenstva.

U tijeku 2014. godine odobreno je 227 prijedloga za INO liječenje, dok je u 2015. odobreno 410 prijedloga, što ukazuje na znatno povećan broj upućenih u inozemstvo, a samim tim i povećane troškove za ovu namjenu.

Ukupni troškovi 2014. godini su 5.760.819,00, a u 2015. godini 9.148.117,00. KM.

Troškovi koji se očekuju, a koji nisu ispostavljeni, a odnose se na 2014. i 2015. godinu (sukladno međunarodnim ugovorima), procjenjuju se na iznos oko 10.000.000 KM. U narednom razdoblju potrebno je nastaviti sa aktivnostima u pronalasku Ino centara i zdravstvenih ustanova za kadaverične transplantacije organa, koje su spremne donirati organe za naše pacijente, obzirom da još uvijek, nažalost, nismo osigurali adekvatne preduvjete, jer većina europskih država ne može donirati organe stranim državljanima.

Paralelno sa ovim treba raditi na jačanju domaćih zdravstvenih ustanova koje će ovladati ovim programima i poduzeti aktivnosti koje bi osiguralo članstvo BiH u Eurotransplantu koje bi bilo od iznimne koristi za unapređenje transplantacijske medicine, kao i rješavanje sve većih naraslih zdravstvenih potreba građana BiH za zdravstvenim uslugama iz područja kadaverične transplantacije. O ovome je već bilo govora u Informaciji u Poglavlju „Daljnji razvoj transplantacijske medicine i aktivnosti za priključivanje Eurotransplantu“.



Grafikon 20: Ispostavljeni troškovi po sadržaju usluga u 2015. godini po oboljenjima.

26. Akutno zbrinjavanje infarkta miokarda

S ciljem poboljšanja tretmana i smanjenja smrtnosti od akutnog infarkta miokarda koji je ubjedljivo najčešći uzrok smrtnosti radno-aktivne populacije na teritoriji Federacije BiH, potrebno je ponovno intenzivirati aktivnosti na relaciji Ministarstvo- zdravstvene ustanove koje se bave invanzivnom kardiologijom i kardiohirurgijom- kantonalna ministarstava zdravstva i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja na čijem području je sjedište navedenih klinika, kao i Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, a sve u cilju efikasnog i jedinstvenog rješavanje ovog problema.

Navedeno uključuje redizajniranje doktrinarnih pristupa prilikom korištenja urgentnih interventnih procedura u invanzivnoj kardiologiji, što uključuje i doktrinarni pristup za provođenje PCI urgentne koronarografije i koronarne intervencije sa ili bez implantacije jednog ili više stentova; analizu kardiološke palete lijekova uvrštenih na pozitivne liste lijekova kantona; kao i prijedlog federalne mreže za tretman akutnog infarkta s ciljem da PCI metod bude jednakomjerno dostupan svim osiguranicima sa teritorije Federacije BiH.

Konačan cilj rada u ovoj oblasti mora biti formiranje posebnog fonda za tretman akutnog infarkta sa ciljem poboljšanja tretmana i smanjenja smrtnosti od ovog, ubjedljivo najčešćeg, uzroka smrtnosti radno-aktivne populacije.

Navedeno će biti u fokusu djelovanja Ministarstva u narednom razdoblju, a sve u suradnji sa svim drugim sudionicima u oblasti zdravstva.

27. Partnerstvo u zdravstvu

Glavni partneri u sektoru zdravstva u Federaciji BiH su: Svjetska banka, Svjetska zdravstvena organizacija, Europska unija, JICA, UNICEF, QUEENS Univerzitet Kanada,

Švicarska agencija za razvoj - DEZA, Razvojna banka Vijeća Europe, Odjeljenje za međunarodni razvoj (DIFID - Velika Britanija), Ministarstvo zdravstva Republike Grčke i drugi donatori, Saudijska Arabija, Švajcarska, Nizozemska, Austrija, Koreja i dr.

Najznačajniji donator i kreditor u Federaciji BiH su Svjetska banka, Razvojna banka Vijeća Europe, vlade prijateljskih zemalja, uz čiju podršku i pomoć su u sektoru zdravstva Federacije BiH implementirani sljedeći projekti:

- **Projekt "Rehabilitacija žrtava rata"** koji je rješavao pitanja reintegracije osoba s invaliditetom uzrokovanim ratom i uvođenje rentabilnijeg pristupa za zbrinjavanje invalida putem uspostavljanja mreže rehabilitacijskih centara u zajednici i bolničkih usluga za mentalno zdravlje i fizičku rehabilitaciju; proizvodnju i osiguranje proteza i ortoza; obnovu ortopedskih i usluga rekonstruktivne kirurgije u sedam bolnica. *(Zatvoren Projekat)*
- **Projekt "Osnovne bolničke službe"** koji je rješavao pitanje rehabilitacije bolničkih usluga, njihovo obnavljanje do prihvatljivih funkcionalnih razina i standarda i početak reforme financiranja zdravstva; obuka ključnog osoblja o osnovama financiranja zdravstva; početni koraci u pravcu razvoja ključnih reformskih politika; završetak prvog kruga obračuna zdravstvenih sredstava; nacrt osnovnog paketa i razvoj pojednostavljenog informacijskog sustava za zdravstveno osiguranje. *(Zatvoren Projekat)*
- **Projekt "Osnovno zdravstvo"** je rješavao pitanja testiranja razvoja sustava primarne zdravstvene zaštite zasnovanog na obiteljskoj medicini, podršku javnom zdravstvu i kontroli bolesti, a što je podrazumijevalo podršku za obuku osoblja za obiteljsku medicinu; uspostavljanje stimulacije po učinku za osoblje zdravstvene zaštite; uspostavu centara za zdravstveni menadžment; jačanje institucionalnog kapaciteta zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i kantona, te uspostava Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu. *(Zatvoren Projekat)*
- **Projekt SITAP** je jačao učinkovitost sustava zdravstvenog osiguranja kroz tehničku pomoć i obuku u implementiranju postojećih reformi i izradi opcija za buduće reforme socijalnog osiguranja, a putem kojeg će se, također, raditi na institucionalnom jačanju ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, zavoda za javno zdravstvo, poreznih uprava, kao i zavoda mirovinsko-invalidskog osiguranja. Projekat se implementira u tri komponente, i to: razvoj okvira politike za socijalno osiguranje; organizacijsko upravljanje; podrška za implementaciju projekta. Ovaj projekat prvenstveno služi za izradu srednjoročnog okvira rashoda zdravstvenog sektora, s opcijama za povećanje obuhvata zdravstvenim osiguranjem, te povećanje prenosivosti prava i smanjenje fragmentacije udruživanja rizika; izvješćivanje naplata, provedba i kontrola doprinosa za socijalno osiguranje kao obveze izvanproračunskih fondova za internim i vanjskim izvješćivanjem, upravljanjem mirovinskim rashodima; racionalizaciju pružanja zdravstvenih usluga; daljnji razvoj obiteljske medicine na pilot lokacijama u Federaciji BiH i pilot testiranje novih mehanizama plaćanja davatelja usluga na tim lokacijama; izrada poslovnih planova u sektoru zdravstva. *(Zatvoren Projekat)*
- **Projekt "Jačanje zdravstvenog sektora"** koji je postao efektivan u 2006. godini i doveo je do poboljšanja pružanja zdravstvenih usluga i povećanje pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti širenjem već testiranog modela obiteljske medicine, kao modela osiguranja primarne zdravstvene zaštite u zemlji putem: implementacije programa obuke za liječnike i sestre, te katedri obiteljske medicine na četiri univerziteta; obnovi ambulanti obiteljske medicine; te kampanja informiranosti javnosti o reformama primarne zdravstvene zaštite. Također, ovim projektom se jačao zdravstveni menadžment putem osiguranja programa obuke u područjima regulative, mikro i makro upravljanja, upravljanja bolestima i prevenciji,

- poboljšanje kvaliteta, primjeni standarda i protokola, racionalnom propisivanju lijekova, izradi proračuna i računovodstva. (*Zatvoren Projekat*)
- Osim toga, valja napomenuti da je uz pomoć Svjetske banke implementiran **Projekt PFSAC II** koji je poboljšao pružanje javnih usluga i sprječavanje velikih razlika između kantona u osiguranju javnih usluga. S tim u svezi, uspostavljeni su zavodi zdravstvenog osiguranja kantona, te su tako odvojeni proračunski od vanproračunskih prihoda, a uspostavljen je i federalni fond solidarnosti pri Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH iz kojeg se financiraju jednakomjerno usluge visokodiferencirane zdravstvene zaštite, određeni prioritetni vertikalni programi, kao i nabava određenih skupih lijekova za osiguranike iz svih kantona u Federaciji BiH. (*Zatvoren Projekat*)
 - **CARDS - Projekt podrške reformi zdravstvene zaštite u BiH** financiran je od strane EU, a implementirao se uz podršku i pomoć WHO do ožujka 2006. godine, odnosno travnja 2006. godine. Ovaj projekat je obuhvatao četiri komponente: Zdravstvenu politiku, s naglaskom na menadžment, primarnu zdravstvenu zaštitu i sestrinstvo; Razvoj farmaceutskog sektora; Akreditaciju i kontrolu kvaliteta i Menadžment i planiranje u oblasti javnog zdravstva, s naglaskom na nadzor nad zaraznim oboljenjima i reagiranje na pojavu zaraznih oboljenja. (*Zatvoren Projekat*)
 - **Projekt funkcionalnog pregleda sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini** financiran uz pomoć EU, a koji je dao preporuke, odnosno sugestije glede poboljšanja organizacije sektora zdravstva, kako na federalnoj i kantonalnoj razini, tako i na državnoj razini. Također, dao je odgovarajuće preporuke glede poboljšanja organizacije i rada ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, zavoda za javno zdravstvo, kao i Ministarstva civilnih poslova BiH, te uspostavu Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, kao i Agenciju za zračenje BiH. (*Zatvoren Projekat*)
 - **Projekt "Jačanje socijalne kohezije kroz razvoj mentalnog zdravlja u zajednici"** je financiran sredstvima granta Ministarstva zdravstva Republike Grčke i drugih donatora. Naime, u okviru Projekta Pakta stabilnosti za Jugoistočnu Europu, Bosna i Hercegovina je dobila lidersku ulogu u ovom projektu za 8 zemalja Pakta stabilnosti za Jugoistočnu Europu. Regionalni ured ovog projekta lociran je u Sarajevu, dok se Državni ured ovog projekta nalazi u Banja Luci. U okviru ovog projekta razvija se područje mentalnog zdravlja u zajednici u zemljama regiona, a što uključuje razvoj legislative iz ovog područja, uspostavu centara za mentalno zdravlje u svim zemljama Pakta stabilnosti, razvijanje nastavnih planova i programa za diplomsku, poslijediplomsku nastavu iz područja mentalnog zdravlja, kao i planova i programa specijalističkog usavršavanja. (*Zatvoren Projekat*)
 - **Projekti "Zdrava hrana", "Zdrava krv", "Tobacco Project"**, također se implementiraju u Federaciji BiH, odnosno BiH, a u okviru Pakta stabilnosti za Jugoistočnu Europu. (*Zatvoreni projekti*)
 - **Projekt unaprjeđenja obiteljske medicine** odvijao se uz podršku i pomoć Queens Univerziteta Kanada. Uspostavljen je sustav obiteljske medicine u Federaciji BiH sa mrežom ambulanti obiteljske medicine. U okviru Projekta "Osnovno zdravstvo" obiteljska medicina pilotirana je u tri pilot kantona, a sada se kroz Projekat "Jačanje zdravstvenog sektora" projekat obiteljske medicine širi na cijeli teritorij Federacije BiH. Uz pomoć Queens Univerziteta Kanada uspostavljeni su centri obiteljske medicine u Federaciji BiH, utvrđen plan i program specijalističkog staža iz obiteljske medicine, kao i dotreninga iz obiteljske medicine. Također, uspostavljeno je i Udruženje specijalizanata i specijalista obiteljske medicine u Federaciji BiH, a isto udruženje je utemeljeno i u RS-u. S tim u svezi, značajan je broj specijalista iz obiteljske medicine u Federaciji BiH, kao i zdravstvenih djelatnika koji su uspješno pohađali dotrening iz obiteljske medicine. U ovom kontekstu, svakako, treba

napomenuti i Projekat HOPE i angažman Švicarske agencije za razvoj - DEZA koja je, također, doprinijela razvoju obiteljske medicine i izobrazbi zdravstvenih kadrova iz ovog područja. (*Zatvoren Projekat*)

- Japanska međunarodna agencija za suradnju (JICA), temeljem zaključenog Sporazuma o tehničkoj suradnji između Vijeća ministara BiH i Vlade Japana od 01.03.2005. godine, financira i implementira **Projekt "Unaprijeđenje medicinske opreme u sektoru institucija primarne zdravstvene zaštite (III faza - drugi dio)**. Ovo je treći po redu projekat ove agencije, odnosno Vlade Japana. Trenutno je u tijeku realiziranje II faze Projekta u kojoj se nabavljala oprema za laboratorijsku dijagnostiku, hitne službe i ambulantna vozila za iste domove zdravlja kojima je donirana i radiološka oprema. (*Zatvoren Projekat*)

- **Projekt Mentalno zdravlje** (*Projekt u tijeku*)

U području mentalnog zdravlja provodi se **Projekt mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini – Faza II** (u daljem tekstu: PMZ). Projekt je usmjeren na postizanje slijedećih rezultata:

- (1) Jačanje kapaciteta upravljanja aktera u sustavu mentalnog zdravlja na razini zajednice;
- (2) Pобољшanje pristupa i kvaliteta usluga mentalnog zdravlja na razini zajednice;
- (3) Smanjenje diskriminacije osoba sa problemima mentalnog zdravlja;

Najznačajniji rezultati Projekta su sljedeći:

ISHOD 1: Upravljanje uslugama mentalnog zdravlja u zajednici je učinkovitije i njihov kvalitet se kontinuirano poboljšava, na temelju dokaza

Indikatori kvaliteta MZ:

Uvidom u izvješća AKAZ-a i terenskim posjetama od strane tima PMZ konstatirana je **osposobljenost akreditiranih zdravstvenih ustanova, odnosno CMZ-ova da putem Internog tipa praćenja kvaliteta prikupe određene podatke**, koji su kompatibilni sa domenima indikatora kvaliteta, predloženim od strane Radne skupine za definiranje indikatora kvaliteta - kontinuitet tretmana nakon hospitalizacije i rehospitalizacija, timska obrada pacijenata sa teškim mentalnim poremećajima i drugi. Neki od njih ove podatke već koriste za izravno upravljanje uslugama ili modificiranja usluga. **Eksterni tip praćenja ovih podataka** provodi AKAZ i treba da ih koristi radi poređenja i davanja povratnih informacija, kao i izvješćivanja prema resornom ministarstvu, s ciljem poduzimanja aktivnosti utjecanja na neke od aktera zdravstvenog sustava. Ovo je od posebnog značaja u Federaciji BiH, gdje se za sada rutinski podatci, koji su od značaja za kvalitet, skupljaju samo u akreditiranim centrima. AKAZ je na temelju podataka koje prikuplja u okviru procesa akreditacije i reakreditacije **definirao devet indikatora kvaliteta**, koji omogućuju izravnu usporedbu centara međusobno, bez obzira na razlike u veličini populacije za koju su registrirani (npr. indikator kućnih posjeta: Broj kućnih posjeta/ukupan broj osoba koje CMZ tretira x 100). Također, registri pacijenata sa teškim mentalnim poremećajima mogu biti upotpunjeni podacima o tretmanu i koordiniranoj brizi, čime bi se unutar akreditiranih centara i ovi indikatori mogli izračunavati rutinski. Moramo napomenuti da ovaj proces unutar CMZ-a zahtijeva dosta angažmana budući da se u većini CMZ-ova ovi podatci registriraju i obrađuju bez pomoći softvera.

Akreditacija centara za mentalno zdravlje (CMZ)

Provedena je evaluacija prve faze Ugovora o suradnji na akreditaciji centara za mentalno zdravlje u BiH posjetama uzorku akreditiranih centara. Sačinjena je **finalna radna verzija revidiranih Akreditacionih standarda**, a proces usvajanja od strane Federalnog ministarstva zdravstva je u tijeku. U izvještajnom razdoblju **akreditirano je šest centara za mentalno zdravlje u BiH**, dok je još devet centara u procesu akreditacije. U akreditiranim centrima je **uspostavljena dokumentaciona** (registri i procedure) i **profesionalna osnova** (obuka profesionalaca u MZ) za definiranje planova unaprjeđenja kvaliteta vezano za efektivnost tretmana u centrima za zaštitu mentalnog zdravlja.

Informacijski sustav za mentalno zdravlje

Budući da se informacijski sustav za mentalno zdravlje, usmjeren ka Zavodu za javno zdravstvo FBiH, koji je razvijen u prethodnoj fazi PMZ-a susreo sa brojnim poteškoćama, urađena je „Analiza poteškoća i potreba u području izvješćivanja u mentalnom zdravlju“. Rezultati ove analize sadrže informacije koje mogu biti od značaja za preveniranje poteškoća u budućim aktivnostima u izgradnji informacijskih sustava u zdravstvu. Indikatori definirani u ATLASU mentalnog zdravlja SZO (ATLAS SZO) su odabrani za praćenje, prikupljanje i analizu podataka u mentalnom zdravlju. Indikatori se odnose na politike, strategije i legislativu, financiranje usluga, radnu snagu u mentalnom zdravlju, obuku u primarnoj zaštiti - obiteljskoj i općoj medicini, zdravstvenu zaštitu ili tretman, socijalnu podršku, promociju i prevenciju i stopu samoubojstava. Shodno preporukama istaknutim u citiranoj analizi, poduzete su mjere za daljnje aktivnosti na rješavanju pitanja i iz ovog domena.

ISHOD 2: Osobe sa mentalnim poremećajima i one kod kojih postoji rizik od razvoja mentalnih poremećaja u svojim zajednicama imaju pristup proširenim i kvalitetnijim uslugama mentalnog zdravlja

Podrška profesionalnim udrugama u mentalnom zdravlju

U 2015. godini započeta je provedba programa edukacije i primjene inovativnih usluga, putem **jačanja udruga** profesionalaca u mentalnom zdravlju (medicinske sestre/tehničari, psiholozi, psihijatri i socijalni radnici). Tako **sestrinske udruge** provode projekt „**Jačanje sestrinskih kompetencija u centrima za zaštitu mentalnog zdravlja**“ uz podršku švicarskih ekspertica. Cilj projekta je izrada sestrinske dokumentacije, koja se sastoji od intervjua i anamneze, te njihova primjena i evaluacija primjene u CMZ-ovima. **(Neuro)Psihijatri** provode projekt „**Kognitivno - bihevioralne tehnike – potreba i primjena**“ (KBT intervencije). **Socijalni radnici** provode projekt „**Rad sa obiteljima korisnika usluga CMZ-ova u BiH kroz edukaciju socijalnih djelatnika uposlenih u CMZ-ovima iz sustavne obiteljske terapije**“. Zadovoljstvo sudionika edukacijom je na vrlo visokoj razini - preko 80%, posebno u području edukativne teme, kompetencije edukatorica i organizacija. **Tri partnerske udruge psihologa** provode projekt „**Samopomoć u mentalnom zdravlju**“ i na 2 edukativna ciklusa iz područja skupine samopomoći sudjelovalo je **34 profesionalca iz CMZ-ova iz BiH** (27Ž- 79,41% i 7M- 20,58%). Na edukaciji je prisustvovalo i **6 predstavnika udruga korisnika usluga mentalnog zdravlja** koji su doprinijeli kvaliteti edukacije. Do sada su formirane skupine samopomoći u **22 CMZ**, a do kraja ovog projekta očekuje se formiranje **26 skupina**. Trenutni broj uključenih korisnika u skupinama je **149**.

Koordinirana briga

- U prethodnom razdoblju organizirana je i provedena **dodatna edukacija iz koordinirane brige** za novootvorene CMZ-ove i novouposlono osoblje u CMZ-ovima. Na edukaciji je bilo prisutno **62 profesionalca** iz područja mentalnog zdravlja iz **30 centara**. Skupina je bila po sastavu heterogena.
- Osim edukacija, u sklopu ove linije provedene su **supervizijske posjete** na terenu, odnosno na radnim mjestima („on site“ podrška) koje obavljaju treneri certificirani u prošloj projektnoj fazi. U prvom ciklusu obavljena je posjeta **u 12 centara u Federaciji BiH** dok je u drugom ciklusu prioritet dan centrima za koje je iz izvješća supervizora i analize edukacija ustanovljena potreba za dodatnom podrškom. U razdoblju od rujna 2015. do veljače 2016. godine održan je **drugi ciklus od 13 regionalnih supervizijsko-edukativnih radionica**.

Okupaciona terapija u mentalnom zdravlju

U prethodnom razdoblju definirani su **instrumentariji** za mjerenje uspješnosti primjene edukacije na radnim mjestima edukanata (medicinskih sestara-tehničara uposlenih u službama mentalnog zdravlja). Donesen je „**Pravilnik o dodatnoj edukaciji medicinskih sestara-tehničara iz okupacione terapije u mentalnom zdravlju**“ („Službene novine FBiH“, br. 99/15). Nadalje, izrađen je „**Plan i program edukacije okupacione terapije u mentalnom zdravlju**“, te započeo proces edukacije shodno odredbama citiranog Pravilnika. U tom smislu uspostavljena je i suradnja sa profesorima Fakulteta za ergoterapiju i socijalni rad iz Lozane, Švicarska, koji će sudjelovati u edukaciji u BiH.

Promocija i prevencija

Temeljem Okvira za preventivne i promotivne programe u mentalnom zdravlju **razvijena su dva šira programa usmjerena na adresiranje potreba zajednice**, i to:

1. Prevencija suicida kod adolescenata - Zavod za javno zdravstvo FBiH
2. Prevencija kockarske ovisnosti kod adolescenata – CMZ Mostar (u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo FBiH).

Projekt je dao značajan doprinos **razvoju kapaciteta i vještina Instituta/Zavoda** za pisanje projektnih prijedloga, razvijanje i praćenje promotivnih i preventivnih programa u području mentalnog zdravlja i administracije grant shema, u čemu partneri iz javnog zdravstva do sada nisu imali iskustvo.

Rekonstrukcija infrastrukture CMZ-ova

Izvršene aktivnosti u ovom razdoblju se odnose na završetak izbora i sklapanje ugovora sa najpovoljnijim ponuđačem za usluge projektiranja i nadzora nad nabavom radova i mobilijara, kao i izvođenje radova u **dva centra za mentalno zdravlje** u zajednicama pogođenim prirodnom katastrofom 2014. godine. Trenutno su građevinski radovi na rekonstrukciji u tijeku. U tijeku su pripreme za potpisivanje ugovora o donaciji za izgradnju objekta CMZ-a u Općini Orašje. Također je u tijeku odabir novih CMZ-ova za rekonstrukciju i adaptaciju.

ISHOD 3: Smanjena diskriminacija prema osobama sa mentalnim poremećajima na razini zajednice

U okviru Ishoda 3 provedene su sljedeće aktivnosti:

Programi borbe protiv stigme usmjereni prema specifičnim populacijskim skupinama

- Odabrane dvije lokalne zajednice, Banja Luka i Sarajevo, za pripremu za pilotiranje antistigma programa;
- Uspostavljene lokalne radne skupine, koje imaju zadaću da preuzmu odgovornost za osiguranje održivosti rodno-senzitivnih antistigma programa, kao i inkorporiranje ovih programa u rutinski rad službi u zajednici.
- Regionalna edukacija pod naslovom "Antistigma programi i kolaborativne prakse u području mentalnog zdravlja" provedena je od 07.9. - 08.9. 2015. Sudionici edukacije su predstavnici lokalnih radnih skupina, članovi korisničkih udruga, profesionalci iz službi za zaštitu mentalnog zdravlja i službi obiteljske medicine, te predstavnici vodećih medijskih kuća iz ove dvije zajednice.

U okviru nastavka konzultativnog procesa sa švicarskim ekspertom profesorom Normanom Sartoriusom vezano za razvoj održivih, rodno-senzitivnih antistigma programa i programa socijalne inkluzije korisnika usluga mentalnog zdravlja, a u suradnji sa donositeljima odluka i drugim zainteresiranim stranama (psihijatrijske klinike u Sarajevu i Tuzli, medicinski fakulteti u Sarajevu i Tuzli, Udruženje psihijatara u BiH i Udruženje studenata medicine "MEDICUS" iz Tuzle), organizirane su i provedene brojne aktivnosti.

U okviru promocije mentalnog zdravlja i antistigma aktivnosti, ostvaren je izravni kontakt sa medijima.

Jačanje kapaciteta korisničkih udruga za partnerstva u zajednici i podršku socijalnoj inkluziji osoba s mentalnim poremećajima.

- Regionalna edukacija u Federaciji BiH provedena je u lipnju 2015. godine, sukladno akcijskom planom. U prvoj edukaciji davatelja (profesionalaca) i primatelja (korisnika) usluga mentalnog zdravlja sudjelovalo je ukupno **40 sudionika** - predstavnici **službi za zaštitu mentalnog zdravlja** (CMZ, psihijatrijske klinike/bolnice/odjeli) i **predstavnici korisničkih udruga**. Provedena evaluacija regionalnih edukacija pokazala je da su participanti zadovoljni edukacijom i da je u cjelini smatraju kvalitetnom, istodobno predlažući nastavak edukativnih aktivnosti kroz više interaktivnih radionica i praktičnog rada.
- Tri udruge korisnika iz tri zajednica (Ključ, Sarajevo i Tuzla) započele su implementaciju projekata smanjenja diskriminacije vezane za mentalne poremećaje. Predviđeno trajanje projekata je 10-12 mjeseci, a prvi rezultati očekuju se u narednom razdoblju izvješćivanja.
- Osnježivanje udruga korisnika mentalnog zdravlja u BiH kroz uspostavljena partnerstva sa mladim stručnjacima i TPO Fondacijom, doprinosi povećanju motivacije mladih za volonterizam i aktivizam u zajednici, kao i senzibiliteta za rad u području mentalnog zdravlja i razvoja socijalno-inkluzivnih praksi.

U okviru PMZ u BiH izrađeni su i određeni značajni dokumenti, i to:

Završen je Nacrt priručnika za intervencije socijalne inkluzije korisnika usluga mentalnog zdravlja u BiH, te s tim u svezi obavljene edukacije zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, kao i članova udruga korisnika, u cilju pripreme i realizacije programa socijalne inkluzije.

Završena je izrada Vodiča za antistigmu u području mentalnog zdravlja u BiH, te nastavljene aktivnosti u svezi sa provođenjem programa antistigme u okviru Projekta mentalnog zdravlja u BiH.

Finalizirana je i izrada Okvira za provedbu promotivnih i preventivnih programa u mentalnom zdravlju od strane partnerskih institucija (zavoda/instituta za javno zdravlje) koji će dati smjernice za odabir, provedbu i evaluaciju održivih preventivnih programa na temelju potreba zajednice.

Na kraju, treba dodati, da je izrađen i potpisan Memorandum o razumijevanju između Ministarstva odbrane Bosne i Hercegovine, s jedne strane, i Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko Distrikta BiH, s druge strane, u svezi zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja pripadnika Oružanih snaga BiH i Ministarstva odbrane BiH. Također, u suradnji sa Međunarodnom organizacijom rada (IOM) nastavljena je implementacija programa uvođenja psihosocijalne podrške za pripadnike Oružanih snaga BiH; realizirana i tematska emisija o tom programu. Radi se o aktivnostima koje nisu dio Projekta mentalnog zdravlja u BiH.

Kontinuirano i prema planu se radi na razvoju i implementaciji transparentnih procedura i standarda rada putem procesa akreditacije i reakreditacije centara za mentalno zdravlje. Izvršena je revizija akreditacijskih standarda za centre za mentalno zdravlje u zajednici.

Posebno treba istaći pozitivne učinke primjene „koordinirane brige“, koja je kao pristup korisnicima usluga u području mentalnog zdravlja razvijena u I fazi projekta, a nastavljena je i u II fazi zbog svog značaja. Radi se o uslugama koje korisnika vode uspješnijem oporavku i smanjenju relapsa.

Što se tiče Federacije BiH, treba još napomenuti da je početkom 2015. godine, Povjerenstvo za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije BiH dostavila Federalnom ministarstvu zdravstva svoje prvo izvješće o radu za cijelu 2014. godinu. Povjerenstvo je tijekom 2014. godine obavilo osam stručnih nadzora u zdravstvenim i socijalnim ustanovama. Kada je u pitanju 2015. godina, Povjerenstvo je obavilo četiri stručna nadzora, te dostavilo izvješće o tome Ministarstvu. Također, dostavljeno je i godišnje izvješće o radu Povjerenstva za 2015. godinu. Kada je u pitanju plan za 2016. godinu, Povjerenstvo će obaviti četiri stručna nadzora.

- Projekt jačanja sestrinstva (Projekt u tijeku)

U Bosni i Hercegovini se provodi Projekt „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini“ (u daljnjem tekstu: ProSes), uz podrške Švicarske agencije za razvoj i saradnju. Projekt ima za cilj da pruži održivi doprinos boljim zdravstvenim ishodima u BiH kroz unaprjeđenje kvaliteta i učinkovitosti sestrinskih usluga, posebno na razini primarne zdravstvene zaštite, te poboljša pristup uslugama ugroženim kategorijama pučanstva.

Da bi se postigao opći cilj – poboljšanje kvaliteta i dostupnosti, projekat kombinira intervencije u tri komponente:

- 1) Priznanje sestara i kvaliteta sestrinskih usluga,
- 2) Sestrinstvo u zajednici i unaprjeđenje pristupa ugroženim kategorijama pučanstva, i
- 3) Formalno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara.

Komponenta 1:

Komponenta 1 ProSes-a u središte svoga djelovanja stavlja priznavanje i poboljšanje kvaliteta sestrinske prakse. Dostizanje ovih važnih ciljeva moguće je ostvariti putem niza aktivnosti koje uključuju: reviziju regulative u sestrinskoj profesiji, razvoj standarda sestrinske prakse, uspostavljanje sustava za akreditaciju, kontinuiranu edukaciju i

licenciranje, kreiranje registra medicinskih sestara/tehničara, razvoj i koordinaciju komora i udruga medicinskih sestara i tehničara, odnosno uspostavljanje dva resursna centra za profesionalno usavršavanje.

Rezultati Komponente 1:

- Izrađena je analiza postojećih zakona, propisa i strategija povezanih sa sestrinstvom, odnosno obavljanjem sestrinske prakse, uz jasno navedene preporuke za poboljšanje.
- U suradnji sa Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH provedena je edukacija medicinskih sestara iz područja izrade, implementacije i evaluacije sestrinskih standardnih operativnih procedura (SOP). Educirane su 23 medicinske sestre u Federaciji BiH, te izrađena i primjenjena 24 SOP-a u Federaciji BiH.
- Predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH su za potrebe projekta analizirali postojeći sustav prikupljanja podataka povezanih sa sestrinskom radnom snagom.
- Urađena je detaljna analiza postojećeg sustava kontinuiranog profesionalnog usavršavanja.
- Uspješno je završen proces preregistracije postojeće Udruge medicinskih sestara-tehničara FBiH koja trenutno broji preko 2000 članova.
- U pripremi su aktivnosti primjene razvijenih SOP-ova u drugim zdravstvenim ustanovama i njihove evaluacije. Planiraju se razvijati i SOP-ovi koji su specifični i namijenjeni za patronažne sestre za rad na terenu i kući pacijenata. Za ovu aktivnost će se pratiti pilot lokacija gdje se odvija edukacija ovih sestara.
- Nastavlja se kontinuirana podrška jačanju sestrinskih organizacija u ispunjavanju njihovih temeljnih uloga - zaštiti interesa pacijenata i javnosti (komore), odnosno promociji i zaštiti interesa sestrinske profesije (udruge).

Komponenta 2.

ProSes pomaže proces izrade i primjene modela za razvoj sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže pružanjem podrške provedbi niza organizacijskih, operativnih, edukativnih i materijalnih promjena u postojećim radnim okruženjima. Medicinske sestre se podstiču da koriste, ali i prošire postojeće vještine, te pružaju promotivne, preventivne, kurativne, i rehabilitativne usluge i time značajno doprinesu unaprjeđenju zdravlja pučanstva.

Rezultati komponente 2:

- Provedena je detaljna analiza trenutnog stanja sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže u suradnji sa zavodima za javno zdravstvo.
- U konzultacijama sa predstavnicima svih interesnih skupina identificirane su najvulnerabilnije skupine pučanstva i mjere za poboljšanje pristupačnosti zdravstvenih usluga putem razvoja sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže.
- Pripremljene su preporuke za razvoj modela sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže zasnovane na međunarodnim iskustvima i domaćem normativnom okviru.
- Na temelju provedenih analiza i preporuka, izrađeni su modeli za razvoj i unaprjeđenje sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže.
- Revidirani su nastavni programi za dodatnu edukaciju medicinskih sestara u zajednici/patronažnih sestara da bi se osigurala potrebne kompetencije.
- Na temelju usuglašenih kriterija i obavljenih procjena, određeni su najprikladniji domovi zdravlja u kojima će se pilotirati predloženi modeli (7 domova zdravlja u Federaciji BiH).

- Aktivnosti za pilotiranje dodatne edukacije u Domu zdravlja Tuzla i Domu zdravlja Odžak u završnoj su fazi. Iz Doma zdravlja Tuzla 18 medicinskih sestara sudjeluje u dodatnoj edukaciji i 5 sestara iz Doma zdravlja Odžak. Također, planirano je opremanje prostora kao i nabava opreme za rad patronažnih sestara na terenu.

Komponenta 3.

ProSes pomaže fakultetima zdravstvene njege u BiH da stvore neophodne preduvjete za poboljšanje formalnog visokog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara i njegovo usklađivanje sa zahtjevima Europske zajednice. Da bi se moglo odgovoriti na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe i probleme pučanstva, neophodno je postizanje dogovora po pitanju ključnih kompetencija koje medicinske sestre i tehničari stječu na visokoj razini obrazovanja, i provedba reforme nastavnih planova i programa (NPP). Pored navedenog, paralelan razvoj kapaciteta medicinskih sestara i tehničara u ulozi predavača i mentora na visokoj razini obrazovanja je od suštinske važnosti.

Rezultati komponente 3:

- Ostvaren je kontakt i potpisani su sporazumi o suradnji sa pet javnih fakulteta zdravstvene njege/sestrinstva u Federaciji BiH/BiH.
- Uspostavljena je suradnja i potpisan sporazum o suradnji sa Tempus projektom CCNURCA koji se također bavi unaprijeđenjem visokog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara. Predstavnici tri bh. fakulteta su sudjelovali, uz podršku ProSesa, na edukativnim radionicama posvećenim reformi nastavnih planova i programa u sestrinstvu koje je Tempus projekt organizirao u Gentu, Groningenu i Prešovu.
- Uspostavljena je suradnja sa Tvining projektom „Jačanje institucija i kapaciteta za implementiranje EU Direktive o reguliranim profesijama” u smislu razmjene informacija i projektnih dokumenata.
- Na temelju procjene edukacijskih potreba medicinskih sestara - mentora kliničkih vještina koju je ProSes proveo na javnim sestrinskim fakultetima u BiH, pripremljen je plan za dodatnu edukaciju kojom će se unaprijediti njihove predavačke i mentorske vještine.
- Nabavljena je i isporučena oprema za kabinete kliničkih vještina na šest fakulteta koji su osigurali potrebne preduvjete u smislu prostora i sestrinskog kadra (Tuzla, Mostar i Zenica).
- Predstavnici sestrinskih fakulteta su posjetili Institut sestrinskih znanosti u Bazelu s ciljem uspostavljanja suradnje i upoznavanja sa NPP za doktorski studij iz zdravstvene njege i njegovim pokretanjem ili daljnjim razvojem na bh. fakultetima.
- U tijeku je revizija NPP zdravstvene njege/sestrinstva na fakultetima u Banjaluci i Tuzli, koju podržava ProSes osiguranjem dodatne ekspertize domaćih i inozemnih stručnjaka. Na održanim radionicama i sastancima aktivno su sudjelovali i ostali javni sestrinski fakulteti kojima tek predstoji proces revizije ili analize NPP. U cjelokupnom procesu ostvarena je suradnja između zdravstvenog i obrazovnog sektora.
- **Projekt - jačanje zdravstvenog sektora - dodatno financiranje** (*Projekt u tijeku, i to temeljem financiranja iz CEB-a*)

Projekt jačanja zdravstvenog sektora-dodatno financiranje (u daljnjem tekstu: Projekt) završio je sa svojom implementacijom iz financijskih izvora Svjetske banke sukladno potpisanom Sporazumu o financiranju-kredit broj 4912-BA između Bosne i Hercegovine i Međunarodne razvojne asocijacije (IDA) zaključen 05.07.2011. godine, kao i sukladno potpisanom Subsidijarnom sporazumu za Federaciju Bosne i Hercegovine

između Bosne i Hercegovine i Federacije Bosne i Hercegovine zaključen 30.09.2011. godine.

Projekt je nastavio implementaciju iz preostalih sredstva Razvojne banke Vijeća Europe (CEB), koja su planirana za sufinansiranje projektnih aktivnosti na temelju Okvirnog sporazuma o kreditu između BiH i CEB (LD 1747 (2011)) i Subsidijarnog ugovora između BiH i FBiH. Radi kašnjenja efektivnosti sredstava CEB u odnosu na sredstva IDA, Okvirnim sporazumom je produljeno trajanje Projekta do 30.06.2016. godine.

Projekt se implementirao kroz tri komponente:

- Restrukturiranje primarne zdravstvene zaštite
- Jačanje upravljačkih vještina
- Unaprjeđenje sustava monitoringa i evaluacije i podrška Projektu

Implementacija Projekta je završena u okviru druge i treće komponente, a trenutno se realiziraju aktivnosti vezane za prvu komponentu Projekta, koje se tiču informatizacije primarne zdravstvene zaštite i uvođenja standarda sigurnosti u timove obiteljske/porodične medicine.

- IPA projekt - Jadranski model održive mobilnosti u području zdravstvene zaštite (AdriHealthMob) (Projekt u tijeku)

Projekt AdriHealthMob se realizira u okviru Prioriteta 3 IPA Adriatic programa prekogranične suradnje i odgovara na potrebe ojačanja i integracije infrastrukturnih mreža i promocije olakšanja pristupa uslugama zdravstva i njege. U projektu sudjeluje 15 partnera iz 8 država koje sačinjavaju jadransko-ionsku makro regiju (Italija, Slovenija, Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Srbija, Crna Gora, Albanija, Grčka).

Osnovni cilj projekta AdriHealthMob je da kroz pilotiranje i istraživanje sistematizira, uspostavi i na terenu testira procedure i alate koji će omogućiti razvoj održivih alata i strategija za lakši, brži i bolji pristup uslugama u sektorima zdravstva i njege, kao i da smanji nepotrebno kretanje u sektoru zdravstva i njege, podrazumijevajući pod time i nepotrebno kretanje pacijenata i medicinskog osoblja.

Pored toga, kroz uključenje javnih i privatnih institucija, univerziteta, istraživačkih centara i ostalih *stakeholdera* u sektorima zdravstva, njege i informatičkih tehnologija, AdriHealthMob ima za cilj i da uspostavi trajna i obostrano korisna partnerstva među institucijama i organizacijama jadransko-ionske makro regije. S tim u svezi, samo neki od specifičnih ciljeva projekta, su:

- Identifikacija i mapiranje dobrih praksi u sektorima zdravstva i njege u jadransko-ionskoj makro regiji koji mogu odgovoriti na potrebe održivih modela transporta i kreiranja mreže inovativnih rješenja;
- Uvođenje ICT (informatičke i komunikacijske tehnologije) rješenja u sektore zdravstva i njege unutar jadransko-ionske makro regije kroz razvoj i pilotiranje IT platforme za komunikaciju i razmjenu podataka i iskustva profesionalca u sektorima zdravstva i njege;
- Mapiranje institucija zdravstva i njege u svih 8 država jadransko-ionske makro regije i integracija istih u sve IT elemente projekta;
- Implementacija sistema za prikupljanje, sistematizaciju i analizu podataka, informacija i strategija sa ciljem planiranja funkcionalnog modela prekograničnog transporta u sektorima zdravstva i njege;
- Promocija zajedničkih protokola i pravilnika, kao i planiranje modernih i efikasnih transportnih usluga u sektorima zdravstva i njege;

- Priprema i predstavljanje prijedloga, vodiča i preporuka za održivu, međusektorsku i integrisanu prekograničnu strategiju za stakeholdere i donosioce odluka u sektorima zdravstva i njege.

Najznačajnije aktivnosti realizirane tijekom 2015. i 2016.god. su sljedeće:

- Provedeno istraživanje s ciljem identifikacije dobrih praksi međugranične suradnje u oblasti zdravstva za područje Federacije BiH;
- Pripremljeni Upitnici za zdravstvene ustanove i ustanove njege, izrađeni s ciljem omogućavanja bolje preglednosti zdravstvenog sustava, preglednosti u dostupnosti zdravstvenih usluga i razmjene informacija između zdravstvenih sustava i racionaliziranja kretanja korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. Izadene upitnike su prihvatile i primijenile sve države koje sudjeluju u implementaciji projekta.
- Pripremljena je i tenderska dokumentacija i izvršen odabir za nabavu računovodstvenog softvera za financijsko procesuiranje.
- Održana je i jednodnevna radionica s fokusom na iskustva uvođenja informacijskih tehnologija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- Na temelju tenderske procedure, koja je provedena, izabrana je agencija koja će izvršiti anketiranje i unos podataka.
- Pripremljen projektni zadatak za nabavu usluga individualnog konzultanta za analizu prikupljenih podataka.
- Osoblje Federalnog ministarstva zdravstva sudjeluje je u radu Upravnog vijeća projekata.
- Izrađeni i distribuirani promotivno-preventivni materijali.
- Završene pripremne aktivnosti za pilotiranje smanjenja mobilnosti pacijenata na razini primarne zdravstvene zaštite.
- Pripremljena sva potrebna izvješća i dokumentacija za kontrolu financijskog izvršenja Projekta.

- TWEENING PROJEKT (EU) – REGULIRANE PROFESIJE U ZDRAVSTVU (Zatvoren Projekt)

Putem suradnje Ministarstva civilnih poslova BiH i partnera iz područja zdravlja i obrazovanja Republike Slovačke proveden je Tweening projekat „**Jačanje institucija i kapaciteta za implementaciju EU Direktive o reguliranim profesijama**“.

Regulirana profesija, suglasno Direktivi, jeste profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kod kojih je pristup i obavljanje ili jedan od načina obavljanja predmetne djelatnosti izravno ili posredno na temelju zakonskih, regulatornih ili upravnih odredaba uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; konkretno, uporaba stručnog naziva koji je zakonskim, regulatornim, odnosno upravnim propisima ograničen na nositelje određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti.

U okviru Tweening projekta izrađena je „Gap analiza – pregled stanja zakonodavstva u BiH – sa preporukama“, kao i Akcijski planovi za daljnje mjere i korake koje je potrebno poduzeti u polju reguliranih profesija u zdravstvu. Navedene dokumente prihvatila su mjerodavna tijela Bosne i Hercegovine i u tijeku je implementacija pojedinih preporuka shodno utvrđenim rokovima u Akcijskom planu, kao i podijeljenim ovlastima u području obrazovanja i zdravstva.

Treba istaći da je „Gap analiza – pregled stanja zakonodavstva u BiH – sa preporukama“ urađena veoma profesionalno i održava zatečeno stanje glede reguliranih profesija u Bosni i Hercegovini. Analiza je sačinjena temeljem odredbi Direktive 2005/35/EC o priznavanju stručnih kvalifikacija, zatim Direktive 2013/36/EU Europskog

parlamenta i Vijeća od 20. studenog 2013.g. o izmjeni i dopuni Direktive 2005/35/EC o priznavanju stručnih kvalifikacija, kao i Uredbe (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj suradnji kroz Informacijski sustav unutarnjega tržišta („Uredba IMI“). Analiza je jasno podijeljena spram obveza koje je BiH, odnosno Federacija BiH dužna ispuniti, i onih koje može primijeniti, a ne mora. Odredbe koje BiH, odnosno Federacija BiH mora primijeniti su vezane za stručno osposobljavanje u odabranim reguliranim profesijama (obrazovanje) i institucionalnu podršku mobilnosti građana BiH, odnosno Federacije BiH. Ove odredbe se također vežu za sigurno obavljanje profesije, zajedno sa priznatim procedurama (to čini oko 44% ukupnog procesa transponiranja). Na ovaj način se trebaju riješiti hitni problemi u ovom području slobodnog kretanja osoba, građana BiH, odnosno Federacije BiH, te u isto vrijeme problem zapošljavanja u Europskoj uniji. Nadalje, odredbe pomenutih Direktiva koje Federacija BiH ne mora primijeniti čine oko 12% ukupnog procesa transponiranja. Ove odredbe mogu biti od pomoći u primjeni navedenih direktiva, ali ipak više imaju karakter podrške. Primjenom odredbi koje nisu obvezne, BiH, odnosno Federacija BiH će povećati transparentnost, kredibilitet i razumijevanje kvalifikacija od strane inozemnog tijela za priznavanje u Europskoj uniji.

Također, u okviru Projekta održan je niz sastanaka sa konzultantima, kao i edukacija koje imaju za cilj bolje razumijevanje procesa usklađivanja pravnog okvira BiH sa relevantnim propisima EU glede reguliranih profesija u zdravstvu. Sve navedeno bitno je za sami proces usklađivanja ovog područja sa propisima Europske unije.

O implementaciji navedenih projekata, kao i napretku istih Ministarstvo je redovito izvješćivalo odbore za zdravstvo oba doma Parlamenta Federacije BiH, kao i Vladu FBiH. Kroz Izvješće o radu ovog ministarstva, a koje se sublimira u Izvješću o radu Vlade FBiH, izvješćuje se i o implementaciji projekata. Izvješća o radu Vlade FBiH su predmetom razmatranja na Parlamentu Federacije BiH.

Valja istaći da su sada Uredbom o načinu i kriterijima za pripremu, izradu i praćenje realizacije programa javnih investicija („Službene novine Federacije BiH“, br. 106/14) decidno utvrđeni načini i kriteriji za pripremu, izradu i praćenje programa javnih investicija u Federaciji BiH koji se donose svake godine. Niti jedan projekt više ne može biti financiran, ukoliko nije sadržan u Programu javnih investicija.

28. O snaživanje javno-privatnog partnerstva u području zdravstva

U predstojećim reformama u području zdravstva pitanje odnosa javnog i privatnog sektora biti će poseban izazov koji će se morati urediti separatnim zakonom iz ovog područja, odnosno razvijanjem ugovora glede investiranja u sektor zdravstva, te s tim u svezi, pružanja zdravstvenih usluga po modelu PPP ili PPC suglasno EU Direktivi 2004/18/EC.

Naime, posljednjih dvadesetak godina, u svijetu se razvija model izgradnje ili rekonstrukcije infrastrukturnih i društvenih projekata uz pomoć i uz učestvovanje privatnog sektora. Fenomen javno-privatnog partnerstva (u daljnjem tekstu: JPP) se razvio u mnogim područjima djelokruga javnog sektora. Različiti čimbenici objašnjavaju povećano pribjegavanje JPP-u. Glede proračunskih ograničenja s kojima se suočava država i lokalna samouprava, ono udovoljava potrebi privatnog financiranja javnog sektora. Drugo objašnjenje je želja za većom koristi u javnom životu koju pružaju znanje-iskustvo (know-how) i radne metode privatnog sektora. Najpoznatiji ugovorni oblici JPP-a su tzv. «BOT» (Build, Operate, Transfer) i «PFI» (Private Finance Initiative), prema kojima privatni partner svojim sredstvima gradi, održava i upravlja nekim projektom, a na kraju ga vraća javnom partneru, te «koncesija», prema kojem privatni partner obavlja na javnom zemljištu

građenje i upravlja građevinom od javnog značenja, a za što mu je potrebno pribaviti odobrenje (koncesiju) od tijela javne vlasti. Svi ovi ugovorni oblici mogu se smatrati oblicima JPP-a.

Naprijed navedeni modeli JPP-a biti će interesantni i za oblast zdravstva i treba im dati prednost u odnosu na privatizaciju u zdravstvu, jer implementacija ovih ugovora ne podrazumjeva i promjenu vlasničke strukture javno zdravstvenog sektora.

Kolaboracija između javnog i privatnog sektora uznapredovala je posljednjih godina uključivanjem privatnog sektora u financiranje, izgradnju i održavanje bolničke opreme i zgrada u okviru javno-privatnog partnerstva. Prednost ovakvih financijskih sporazuma, koje potiče i Europska komisija, je ta što omogućuju pokretanje velikih građevinskih projekata. Velika Britanija je prva članica EU-a koja je javno-privatnom partnerstvu prepustila bolničke investicije. Javno-privatna partnerstva su također dobro razvijena u Španjolskoj i Portugalu. Francuska, Njemačka, Grčka, Italija, Nizozemska, Rumunjska i Slovenija već koriste ovakva partnerstva ili su u fazi pripremanja zakonodavstva kako bi ih omogućile. Ostale zemlje članice EU-a polako slijede njihove primjere.

29. Mjere u funkciji učinkovitijeg sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja

Mandatnim Programom Vlade FBiH u dijelu zdravstva predložen je čitav set mjera koji su u funkciju učinkovitijeg sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH.

Naprijed navedene prezentacije u ovoj informaciji dokazuju da se reforme sektora zdravstva moraju odvijati u korelaciji sa reformama financiranja, te je potrebno poduzeti mjere koje bi doprinjele učinkovitijem sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Prvenstveno se to odnosi na sljedeće:

- konsolidacija i prestrukturiranje sektora zdravstva, financijska, organizacijska i starteška,
- poduzeti mjere sanacije kliničkih centara, koji generiraju velike gubitke. Ne treba zanemariti ni činjenicu da je za gubitak kliničkih centara iz prethodnih godina djelimično umanjen temeljni kapital kliničkih centara, što u budućnosti ne smije biti slučaj obzirom da je obveza osnivača da iznađe rješenje za pokriće gubitka, ne na štetu upisanog kapitala, nego iz dodatnih izvora financiranja, kao i uštedama. Konstantno umanjenje visine upisanog kapitala je destabilizirajući čimbenik koji ugrožava stabilnost kliničkih centara, kao javnih zdravstvenih ustanova od velikog značaja za Federaciju BiH, pa samim tim i stabilnost zdravstvenog sustava u cjelini.
- dati nova zakonska rješenja u području poboljšanja prikupljanja prihoda nakon uvođenja novih zakonskih rješenja za doprinose i dohodak građana (pojednostavljenjem utvrđivanja i naplate doprinosa, te proširenjem osnovice za oporezivanje),
- dati prijedloge za uvođenje novih izvora financiranja zdravstva (usmjeravanje dijela sredstava prikupljenih od PDV-a za subvencioniranje sektora zdravstva, porezi na akcizne robe i ekološki porezi),
- usklađivanje osnovica i stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje za kategorije osiguranika koje su uređene kantonalnim propisima,
- jačati financijsku disciplinu u sferi naplate doprinosa zdravstvenog osiguranja, te u svezi s tim ojačati efektivnost naplate doprinosa kvalitetnijim povezivanjem porezne uprave i mjerodavnih zavoda zdravstvenog osiguranja,

- povećanje obuhvata zdravstvenim osiguranjem, kvantifikacija i implementacija osnovnog paketa zdravstvenih prava, te pronalaženje dodatnih izvora za njegovo jednakomjerno financiranje u svim kantonima,
- financijska konsolidacija federalnog fonda solidarnosti, kao i redizajniranje sadržaja federalnog fonda solidarnosti,
- uvođenje novih oblika osiguranja, odnosno dodatnog ili dopunskog, po uzoru na države EU
- evaluirati racionalnost organizacije zdravstvenih ustanova u javnom sektoru s ciljem smanjenja visokih fiksnih troškova suvišnih kapaciteta, osobito u bolnicama,
- riješiti pitanje dupliciranja postupaka u specijalističko-konzultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti,
- primarna briga za kvalitetu zdravstvene zaštite i zadovoljstvo pacijenta,
- poboljšanje i standarda zdravstvenih profesionalca u okviru realnih mogućnosti sustava zdravstva,
- poboljšati mehanizme ugovaranja usluga između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova u cilju pravičnije alokacije novca ka pučanstvu i njihovim potrebama, a ne ka broju uposlenih u zdravstvenim ustanovama,
- provesti reformu mehanizama plaćanja zdravstvenih djelatnika s ciljem kreiranja motivacijskih mehanizama za bolju izvedbu, što uključuje mogućnost postojanja različitih iznosa mjesečnog dohotka kod djelatnika s istom stručnom spremom (neophodne su izmjene u Zakonu o radu zbog niza specifičnosti naravi posla u zdravstvu),
- osigurati mehanizme šire solidarnosti za osiguranje iste razine zdravstvenih prava garantiranih kroz zakonska rješenja o osnovnom paketu zdravstvenih prava za sve građane Federacije BiH,
- kontinuirano ujednačavati liste lijekova po kantonima s ciljem osiguranja dostupnosti kvalitetnim, sigurnim, provjerenim i ekonomičnim lijekovima,
- sa esencijalnih lista skinuti jeftine lijekove (ispod 2-3 KM, čija kupovina nikoga neće osiromašiti), a koji, kad su na esencijalnoj listi, povlače značajna ukupna sredstva.
- jačati mehanizme savjesnog upravljanja zdravstvenim sustavom, što uključuje racionalnu potrošnju resursa i iskorjenjivanje korupcije. Bolji menadžment, a posebno upravljanje troškovima,
- evaluirati broj i strukturu uposlenih u zdravstvenim ustanovama, te uskladiti sa sistematizacijom i važećim standardima i normativima,
- uspostaviti jedinstveni zdravstveno-informacijski sustav u sektoru zdravstva,
- pronaći metodologiju kvalitetnijeg planiranja srednjoročnih prihoda i rashoda zdravstvenog osiguranja,
- poduzimati i druge mjere s ciljem jačanja sektora zdravstva.

*

*

*

Sve naprijed pobrojane aktivnosti u sektoru zdravstva Federacije BiH zahtijevaju jasnije određenje sektora financija prema sektoru zdravstva, jer se reforma zdravstva ne može promatrati odvojeno od reforme financiranja u području zdravstva. Nadalje, potrebna je i određenija uloga i ostalih sektora, prvenstveno sektora rada i socijalne politike, kao i sektora obrazovanja sa kojim sektor zdravstva ima značajne dodirne točke u realizaciji programskih aktivnosti.

Naprijed navedene aktivnosti su suglasne i obvezama koje proistječu iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju Bosne i Hercegovine Europskoj uniji, a koje se odnose na sektor zdravstva.

Posebno navodimo da i dalje treba inzistirati da se sve naprijed navedene aktivnosti odvijaju planski i sinhronizirano na razini Konferencije ministara zdravstva u Federaciji BiH, kao i Ministarske konferencije u području zdravstva BiH, a čiji članovi su, po funkciji, ministar civilnih poslova BiH, entitetski ministri zdravstva, kao i šef Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta. Naime, ove konferencija predstavlja savjetodavno tijelo u području zdravstva, a u okviru kojeg se koordiniraju sve važnije aktivnosti sektora zdravstva na svim razinama vlasti.

U narednom razdoblju posebno mjesto zauzima i koordiniranje Europskih integracija u oblasti zdravstva, a kroz sustav koordinacije procesa europskih integracija u BiH. Naime, imajući u vidu podijeljenje ustavne ovlasti u oblasti zdravstva u Federaciji BiH, potrebno je brižljivo odabrati model glede uspostave ministarske konferencije u sektor zdravstva, a kroz koju bi se koordinirale aktivnosti u ovoj oblasti u procesu euroatlantskih integracija.

Ne treba posebno isticati da je za provedbu naprijed navedenih predloženih mjera i aktivnosti potrebno postići koncenzus unutar sektora zdravstva u BiH, ali i politički koncenzus na različitim razinama vlasti, a imajući u vidu podijeljene ustavne ovlasti u sektoru zdravstva.

Za kraj bi naveli, da je jedan od stupova ne samo ljudske dobrobiti, već i društvene stabilnosti temeljita zdravstvena zaštita, kao i svijest da je ona svakom dostupna. Ona je danas, naročito u Europi, solidarna - ljudi plaćaju nadoknadu za zdravlje, proporcionalno svojim prihodima, a zdravstvene usluge koriste prema svojim potrebama. Zato se ne smije slabiti područje javnog sektora zdravstva. Javni sektor zdravstva, kako u postupcima liječenja, tako i u javnoorganiziranoj prevenciji, donio je milijunima ljudi diljem svijeta rasterećenje od bolesti kao i jamstvo da će u slučaju zdravstvene nezgode biti liječeni javnom brigom. Zdravlje građana zasigurno nije tek privatno, već i javno dobro. Zato zdravlje kao javno dobro nikako ne smijemo ugrožavati isplativošću.

Grafikoni

GRAFIKON 1: KLJUČNE INSTITUCIJE U SUSTAVU ZDRAVSTVA FEDERACIJE BIH	17
GRAFIKON 2: TIJEK PARTICIPACIJE	20
GRAFIKON 3: FINANCIJSKI UDIO DOMAĆIH PROIZVOĐAČA IZRAŽEN U PROCENTIMA.....	42
GRAFIKON 4: STRUKTURA PRIHODA OSTVARENIH IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U FEDERACIJI BIH U 2014. GODINI PRIKAŽUJE SE U NAREDNOM DIJAGRAMU:.....	43
GRAFIKON 5: STRUKTURA OSIGURANIKA U FEDERACIJI BIH U 2014. GODINI PRIKAŽUJE SE U NAREDNOM DIJAGRAMU:.....	44
GRAFIKON 6: PET VODEĆIH SKUPINA OBOLJENJA KAO UZROKA SMRTI U FEDERACIJI BIH, 2010.- 2014.GODINA, STOPA NA 100.000 STANOVNIKA.....	54
GRAFIKON 7: MORTALITET OD MALIGNIH NEOPLAZMI (PET VODEĆIH) U FEDERACIJI BIH 2010.-2014. GODINE, INDEKS STRUKTURE	55
GRAFIKON 8: IZDVAJANJA ZA TROŠKOVE ADMINISTRACIJE U FONDOVIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U RS I FBIH (% UČEŠĆA U UKUPNIM TROŠKOVIMA).....	57
GRAFIKON 9: IZDVAJANJA ZA TROŠKOVE ADMINISTRACIJE U FONDOVIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U RS I FBIH (U KM PO STANOVNIKU)	57
GRAFIKON 10: RASHODI KANTONALNIH FONDOVA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA (KM/OSIGURANOJ OSOBI)	58
GRAFIKON 11: ZAPOSLENI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U FBIH, 2010.-2014. GODINE, STOPA/100.000 STANOVNIKA	75
GRAFIKON 12: ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU FBIH, 2010.-2014.	75
GRAFIKON 13: ZDRAVSTVENI DJELATNICI U FBIH, 2010.-2014. GODINE, STOPA/100.000 STANOVNIKA	76
GRAFIKON 14: STRUKTURA POTROŠNJE LIJEKOVA KOJI SE FINANCIRAJU IZ SREDSTAVA FONDA SOLIDARNOSTI FBIH U 2014.G.	91
GRAFIKON 15: STRUKTURA POTROŠNJE LIJEKOVA ZA LIJEČENJE MALIGNIH TUMORA PO OBOLJENJIMA U 2014. GOD.....	92
GRAFIKON 16: POTROŠNJA DESET VODEĆIH LIJEKOVA ZA LIJEČENJE MALIGNIH TUMORA U RAZDOBLJU 2012.-2014. GOD.	92
GRAFIKON 17: BROJ LIJEČENIH PACIJENATA KOD DESET VODEĆIH OBOLJENJA U RAZDOBLJU 2012.- 2014.GOD,.....	93
GRAFIKON 18: PROSJEČNA POTROŠNJA LIJEKOVA ZA LIJEČENJE MALIGNIH TUMORA, PO PACIJENTU ZA VODEĆA OBOLJENJA, U RAZDOBLJU 2012.-2014. GOD.....	93
GRAFIKON 19: BROJ LIJEČENIH PACIJENATA I UKUPNA POTROŠNJA ZA MALIGNNE TUMORE, U RAZDOBLJU 2006.-2014.GOD.	94
GRAFIKON 20: ISPOSTAVLJENI TROŠKOVI PO SADRŽAJU USLUGA U 2015. GODINI PO OBOLJENJIMA.....	96

Tabele

TABELA 1: MAKROEKONOMSKI POKAZATELJI ZA RAZDOBLJE 2014-2019	5
TABELA 2: GLAVNI POKAZATELJI POTROŠNJE U ZDRAVSTVU U BIH U ODNOSU NA GDP I PO STANOVNIKU ..	6
TABELA 3: PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U RAZDOBLJU 2003-2014. GODINE	7
TABELA 4: UKUPNO OSTVARENA SREDSTVA U ZDRAVSTVU FBIH U RAZDOBLJU 2006-2015. GODINA	24
TABELA 5: AKAZ JE RAZVIO I REVIDIRAO AKREDITACIJSKE I CERTIFIKACIJSKE STANDARDE:.....	31
TABELA 6: TROŠKOVI ZDRAVSTVO FBIH.....	40
TABELA 7: PREGLED PROSJEČNE UKUPNE POTROŠNJE I POTROŠNJE LIJEKOVA NA RECEPT PO OSIGURANOJ OSOBI U 2012., 2013., I 2014. GODINI PO KANTONIMA	41
TABELA 8: ODNOS DOMAĆIH I INOZEMNIH PROIZVOĐAČA LIJEKOVA U UKUPNOM PROMETU LIJEKOVA KOJI IMAJU DOZVOLU ZA PROMET U BIH	41
TABELA 9: PROMET LIJEKOVA DOMAĆIH PROIZVOĐAČA U 2014. U BIH	41
TABELA 10: PRIHODI U ZDRAVSTVENOM SEKTORU U FEDRACIJI BIH (TISUĆA KM)	44
TABELA 11: POTROŠNJA SREDSTAVA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U FEDERACIJE BIH (HILJADA KM).....	45
TABELA 12: NEUSKLAĐENE STOPE DOPRINOSA SOCIJALNOG OSIGURANJA	45
TABELA 13: PREGLED DIFERENCIRANIH STOPA PDV-A ZA LIJEKOVE.	50
TABELA 14: UTROŠAK SREDSTAVA FEDERALNOG FONDA SOLIDARNOSTI NA PROGRAM „RADIOTERAPIJE“ I NABAVU CITOSTATIKA U RAZDOBLJU 2010-2015.....	55
TABELA 15: NEKI ASPEKTI DECENTRALIZACIJE (PRO ET CONTRA)	59
TABELA 16: OBRAČUN UKUPNIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH ZA 2013. I 2014. GODINU KOJI USVAJA PARLAMENT FEDERACIJE BIH.....	77

Privici

Privitak1 - Lista zakona i podzakonskih akata koji su na snazi iz područja zdravstva

Privitak 2 - Informacija o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora sa Zaključkom V. broj 1510/2015 od 05.11.2015.godine

I N F O R M A C I J A
O PROBLEMATICI FINANCIRANJA SEKTORA ZDRAVSTVA U
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE, S POSEBNIM OSVRTOM NA
PROBLEMATIKU FINANCIRANJA KLINIČKIH CENTARA U FEDERACIJI
BOSNE I HERCEGOVINE I POTREBI SANIRANJA UTVRĐENIH
GUBITAKA ZDRAVSTVENOG SEKTORA

Cilj Informacije je upoznati članove Vlade Federacije Bosne i Hercegovine o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH), s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji BiH i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka. Navedeno se ima promatrati i u kontekstu Programa rada Vlade Federacije BiH za razdoblje 2015.-2018. godina, i to u dijelu Programa koji se odnosi na oblast zdravstva, a kojim su predviđene kontinuirane aktivnosti na konsolidaciji sektora zdravstva i njegovom prestrukturiranju: finansijskom, organizacijskom i strateškom. Osim toga, navedene aktivnosti su usuglašene i sa Reformskom agendom Bosne i Hercegovine za razdoblje 2015.-2018. godina koja je prihvaćena od Parlamenta Federacije BiH.

S ciljem sačinjavanja kompletne analize o finansijskom poslovanju bolnica čiji su osnivači Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno (sveučilišno-kliničke bolnice i centri), odnosno kanton (kantonalne i opće bolnice), posebno dugovanja bolnica po različitim osnovama, Federalno ministarstvo zdravstva zatražilo je žurne podatke od bolnica. Dana 28.07.2014. godine sa početkom u 10 sati, u prostorijama Federalnog ministarstva zdravstva, u Sarajevu, ul. Titova broj 9, održan je sastanak sa ravnateljima i predstavnicima bolnica u Federaciji BiH tijekom kojega se razgovaralo o trenutnoj situaciji u ovom sektoru, te aktivnostima u području zdravstva koja su predviđena Programom Vlade FBiH za razdoblje 2015-2018. godine. Predstavnici bolnica su tijekom sastanka ukazali na probleme s kojima se susreću u svakodnevnom radu koji su neposredno ili posredno uglavnom vezani za nedostatak finansijskih sredstava, te podržali inicijativu Vlade Federacije BiH u cilju saniranja dugova bolnica.

Svi sudionici sastanka su iskazali spremnost za suradnju i zajedničko djelovanje u cilju pronalaženja najboljih modela za konsolidaciju i unaprjeđenja rada bolnica, kao i cjelokupnog zdravstvenog sustava u Federaciji BiH, ali i istakli da se rješavanju ovog dugogodišnjeg problema pristupi sustavno, kako bi se u narednom razdoblju omogućilo nesmetano funkcioniranje zdravstvenog sustava u uvjetima stabilnog i finansijski održivog sustava zdravstva.

OPĆENITO O STATUSU ZDRAVSTVENOG SEKTORA FEDERACIJE BiH

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) utvrđuje status, način organizacije i formiranja zdravstvenih ustanova, bez obzira na oblik vlasništva.

Sukladno članku 53. citiranog zakona, predviđeno je da zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje osniva Federacija BiH, kanton odnosno općina, te domaća i strana fizička ili pravna osoba u svim oblicima vlasništva. Federacija BiH je osnivač federalnih zavoda: Zavoda za transfuzijsku medicinu Federacije BiH i Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH. Jedan ili više kantona i Federacija BiH, zajedno, mogu biti osnivači: sveučilišne-kliničke bolnice i zavoda. Kanton može biti osnivač: bolnice, lječilišta, zavoda za javno zdravstvo kantona, zavoda za medicinu rada kantona, zavoda za bolesti ovisnosti kantona, zavoda kao specijalizirane zdravstvene ustanove, doma zdravlja, ljekarne, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Općina može biti osnivač doma zdravlja, lječilišta, ustanove za zdravstvenu njegu u kući i ljekarne. Domaća i strana fizička, odnosno pravna osoba može biti osnivač: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, ljekarne, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ustanove za palijativnu njegu, centra za dijalizu i zavoda kao specijalizirane zdravstvene ustanove u svim oblicima vlasništva. Kantonalnim propisima može se bliže odrediti osnivanje zdravstvenih ustanova na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Slijedom citiranih odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Parlament Federacije BiH 2013. godine donio je Odluku o preuzimanju osnivačkih prava nad sveučilišno-kliničkim bolnicama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 67/13). Ovom odlukom preuzeta su osnivačka prava od strane Federacije BiH nad sva tri klinička centra u Federaciji BiH: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, JZU Univerzitetsko-klinički centar Tuzla i Sveučilišna klinička bolnica Mostar. Preuzimanjem navedenih osnivačkih prava klinički centri u Federaciji BiH dobili su status institucije od posebnog javnog značaja za Federaciju BiH.

Parlament Federacije BiH donio je, u svojstvu osnivača, a u smislu članka 63. stavak 3. navedenog Zakona, sljedeće odluke:

- Odluku o davanju suglasnosti na Statut Javne zdravstvene ustanove Univerzitetsko-klinički centar Tuzla („Službene novine Federacije BiH“, broj 70/13),
- Odluku o davanju suglasnosti na Statut Sveučilišne kliničke bolnice Mostar („Službene novine Federacije BiH“, broj 70/13), i
- Odluku o davanju suglasnosti na Statut Univerzitetsko-kliničkog centra Sarajevo („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/13).

OPĆENITO O FINANCIRANJU ZDRAVSTVENOG SEKTORA FEDERACIJE BiH

Financiranje zdravstvenih ustanova, uključujući i kliničke centre, odvija se sukladno članku 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Naime, ovim člankom je određeno da zdravstvena ustanova sredstva za rad i osnivanje stječe iz više izvora, i to: ugovorom sa zavodom zdravstvenog osiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, ugovorom sa nadležnim ministarstvom zdravstva koji se na temelju zakona financiraju iz proračuna Federacije BiH, odnosno kantona, ugovorom sa fakultetima i drugim visokim školama zdravstvenog usmjerenja, ugovorom na temelju proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, iz sredstava osnivača sukladno aktu o osnivanju, iz sredstava proračuna

Federacije BiH, kantona, odnosno općine, iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija), slobodnom prodajom usluga na tržištu, iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

U praksi javnih zdravstvenih ustanova, a koje su u ugovornom odnosu sa zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, financiranje se obavlja najvećim dijelom iz sredstava doprinosa koje uplaćuju obveznici uplate doprinosa, a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Zakonu o doprinosima („Službene novine Federacije BiH”, br. 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06 i 14/08). Sredstva doprinosa prikupljaju se u okviru zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, te temeljem ugovora zaključenog između zavoda zdravstvenog osiguranja i pojedinačne zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse doznachavaju za financiranje zdravstvene zaštite.

Sukladno članku 80. Zakona o zdravstvenom osiguranju, u zavodima zdravstvenog osiguranja se alociraju sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja koja čine sljedeće izvore sredstava: doprinosi za zdravstveno osiguranje prema obveznicima plaćanja ovih doprinosa; iz nadoknada za zdravstvenu zaštitu članova obitelji djelatnika uposlenih u inozemstvu, inozemnih umirovljenika i članova njihovih obitelji; iz sredstava proračuna Federacije BiH, kantona, odnosno općine, iz sredstava participacije; iz prihoda od donacije, pomoći, pristojbi, kamata, dividendi i drugih prihoda.

Iz izloženog slijedi da se klinički centri u Federaciji BiH, kao i druge javne zdravstvene ustanove, najvećim dijelom financiraju iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje, a koji se alociraju u zavodima zdravstvenog osiguranja i koji predstavljaju novac osiguranika - građana, a ne sredstva proračuna. Također, klinički centri u Federacije BiH su u ugovornom odnosu sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH za obavljanje zdravstvenih usluga i prioriternih programa iz federalnog fonda solidarnosti. Ovaj fond ugovara pružanje najsloženijih i najskupljih specijalističkih usluga, kao i prioriternih programa od interesa za Federaciju BiH.

Poslovanje ovog fonda povjereno je Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH. Sukladno odredbama citiranog Zakona, u ovaj fond alociraju se sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, i to po stopi izdvajanja koju za svaku kaledarsku godinu utvrđuje Vlada Federacije BiH. Do sada se ova stopa izdvajanja kretala u iznosu od 9%, a u 2015. godini ista iznosi 10,2%. Iznos od 89,80% uplaćuje se na propisane račune zavoda zdravstvenog osiguranja kantona.

Člankom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju, isti iznos sredstava koji se prikupi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, morao se uplaćivati iz Federalnog proračuna. Stoji činjenica da Vlada Federacije BiH, zbog deficitarnosti proračunskih sredstava, a posebno u posljednje vrijeme zbog zaključenog Stand by aranžmana BiH sa MMF-om, nije bila u mogućnosti, ispoštovati u cijelosti, svoju zakonsku obvezu glede financiranja federalnog fonda solidarnosti, na način kako je to predloženo citiranim Zakonom. Prilikom pripreme proračunskog zahtjeva Federalnog ministarstva zdravstva za svaku fiskalnu godinu, a u kojem je sadržan i transfer Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao i Financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, morale su se poštovati Instrukcije broj 2. za izradu Proračuna Federacije BiH utvrđene od strane Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija kojim se nalaže da izdvajanje iz Federalnog proračuna ostane u iznosima gornjih granica iz prethodne godine. Navedene gornje granice su utvrđene u Dokumentu okvirnog Proračuna Federacije BiH koji se donosi za trogodišnje razdoblje i koji podliježe usvajanju od strane Parlamenta Federacije BiH. Parlament Federacije BiH, također, usvaja Zakon o proračunima u

Federaciji Bosne i Hercegovine, Proračun Federacije BiH, kao i Zakon o izvršenju Proračuna Federacije BiH. Bitno je istaći da je, u odredbama do sada važećeg Zakona o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 19/06, 76/08, 5/09, 32/09, 51/09, 9/10, 36/10, 45/10 i 25/12), kao i u odredbi članka 105. novog Zakona o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 102/13, 9/14, 13/14 i 8/15) precizirano da **„U slučaju da su odredbe drugih zakona i propisa u suprotnosti sa ovim zakonom, primjenjivat će se ovaj zakon.“**

Osim toga, u Zakonu o izvršenju Proračuna Federacije BiH, u ranijim godinama, kao i u odredbi članka 49. Zakonu o izvršenju Proračuna Federacije BiH za 2015. godinu („Službene novine Federacije BiH“, broj 25/15), predviđena je odredba da:

„U slučaju da drugi zakoni i propisi sadrže odredbe o načinu izvršavanja Proračuna Federacije BiH i pravima i obvezama korisnika proračunskih sredstava, koje su u suprotnosti sa ovim Zakonom, primjenjivat će se odredbe ovog Zakona.“

Naime, Zakon o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i zakoni o izvršenju proračuna koji se donose za svaku fiskalnu godinu, su *legis specialis* u odnosu na Zakon o zdravstvenom osiguranju, i to kako glede planiranja, tako i izvršavanja Proračuna Federacije BiH, pa time i transfera Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a koji je sastavni dio Proračuna Federacije BiH.

Međutim, kako god, neadekvatno riješeno pitanje financiranja federalnog fonda solidarnosti, odnosno potreba financijske konsolidacije federalnog fonda solidarnosti kroz redizajniranje njegovog sadržaja i opsega, ima izravnu refleksiju i na financiranje kliničkih centara u Federaciji BiH koji su u ugovornom odnosu sa ovim fondom.

Financiranje temeljem preuzetih osnivačkih prava

Osim gore navedenog, bitno je istaći da je sa preuzimanjem osnivačkih prava nad kliničkim centrima od strane Parlamenta Federacije BiH isti u obvezi, u smislu članka 234. stavak 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osigurati u federalnom proračunu alikvotan dio za naprijed navedena osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama. Ista obveza vrijedi i za proračune kantona koji su osnivači kliničkih centara.

Trenutno nije moguće urediti ugovorom odnose između osnivača, a sukladno čl. 6. i 7. Zakona o ustanovama („Službeni list RBiH“, br. 6/92, 8/93 i 13/94), zbog neriješenog pitanja državne imovine koju koriste klinički centri. Naime, prema mišljenju Pravobranilaštva/Pravobraniteljstva Bosne i Hercegovine, akt broj: 03-2-10-M-968/13 od 19.11.2013. godine, navedeno je da se ne bi mogli izravno regulirati odnosi, odnosno razgraničavati ovlaštenja i obveze između organa Federacije BiH, kantona i općine, jer je neophodno najprije regulirati ove odnose između Bosne i Hercegovine i Federacije BiH, nakon čega je Federacija BiH jedina ovlaštena regulirati razgraničenje ovlaštenja i obveza pojedinih razina vlasti u Federaciji BiH.

U svezi s tim, Pravobranilaštvo/Pravobraniteljstvo Bosne i Hercegovine izražava stav da bi, prije donošenja okvirnog zakona o državnom vlasništvu, bilo kakvo raspolaganje s državnom imovinom definirano naprijed navedenim zakonom, bilo u suprotnosti s odredbama tog zakona, pa i glede posebnog međusobnog ugovaranja osnivačkih prava u svezi sa tom imovinom, sve do konačnog i jasnog uređivanja titulara te imovine unutar strukture svih razina vlasti u Bosni i Hercegovini.

Iz tih razloga, nije bilo moguće predvidjeti financiranje kliničkih centara iz proračuna Federacije BiH i kantona. Do sada su klinički centri, u ranijim godinama, imali sporadično

transfere u proračunima Federacije BiH, za određene investicije, te je Federacija BiH bila jemac za povoljne kreditne linije, a u cilju obnove i izgradnje kliničkih centara ili pak izravno preuzimala zaduženja po pojedinim kreditima u smislu Zakona o dugu i zaduživanju i garancijama u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 86/07, 24/09 i 45/10).

Osnivači zdravstvenih ustanova - Federacija BiH i kantoni, pored naprijed navedenog, nisu nikada bili supsidijarno odgovorni za negativno poslovanje ovih zdravstvenih ustanova mada je to njihova zakonska obveza regulirana člankom 41. Zakona o ustanovama. Osim toga osnivači se nisu bavili ozbiljnijom analizom i razmatranjem izvješća o poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači, naročito izvješća u kojima je prikazan višak rashoda nad prihodima, a niti su po tom osnovu namirili gubitak zdravstvenim ustanovama proračunskim sredstvima, ukoliko smatraju da je isti opravdan sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i citiranom članku 41. Zakona o ustanovama! To znači da su osnivači samo konzumirali svoja prava glede postavljanja upravnih i nadzornih vijeća zdravstvenih ustanova, ali pri tome nisu ispunjavali i svoje obveze.

PDV i akcize

Poseban dugogodišnji problem u financiranju sektora zdravstva su negativni efekti koji se bilježe u sektoru zdravstva nakon donošenja Zakona o PDV-u („Službeni glasnik BiH“, br. 09/05, 35/05 i 100/08).

Naime, Zakonom o PDV-u, kao i Pravilnikom o primjeni Zakona o porezu na dodanu vrijednost ("Službeni glasnik BiH", broj 52/05) zdravstvena djelatnost, kao neprofitna djelatnost, isključena je od plaćanja PDV-a. Također, sukladno članku 32. citiranog Pravilnika, od plaćanja PDV-a oslobođeni su i organi i tijela koji se bave uslugama osiguranja i reosiguranja, a što bi u konkretnom slučaju zdravstva, značilo da su oslobođeni od plaćanja PDV-a i zavodi zdravstvenog osiguranja Federacije BiH i kantona na djelatnost koju obavljaju. Iako je zdravstvena djelatnost, kao neprofitna djelatnost, isključena od plaćanja poreza na dodanu vrijednost, može se konstatirati da na cijenu zdravstvene usluge, u uvjetima primjene PDV-a, utiče i cijena lijekova, potrošnog materijala, kao i cijena ostalih pripadajućih troškova koji čine ukupnu strukturu cijene zdravstvene usluge.

Od 2006. godine, pa do danas, zdravstveni sektor u Federaciji BiH je izdvojio cca 650 mil. KM za plaćanje PDV-a za lijekove, potrošni materijal, energente i hranu na koji nije ostvaren povrat, odnosno subvencioniranje iz proračuna, a što je podatak iz obračuna o ukupnim sredstvima u zdravstvu za navedena razdoblja.

Nije moguće ostvariti povrat plaćenog PDV-a, jer subjekti u sektoru zdravstva nisu porezni obveznici po Zakonu o porezu na dodanu vrijednost. Naravno, Zakon prepoznaje i dobrovoljan ulazak u sustav PDV-a, ali bi onda zdravstvena usluga trebala biti viša za stopu PDV-a, a to je sada 17%, što nije prihvatljivo zavodima zdravstvenog osiguranja, kao financijerima zdravstvene zaštite.

Osim toga, Federalnim proračunima, kao i proračunima kantona nisu predviđena sredstva kojim bi se subvencionirao sektor zdravstva za iznos PDV-a koji su bili dužni platiti zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove prilikom nabave lijekova, potrošnog materijala, hrane, energenata i svega onoga što utječe na cijenu zdravstvene usluge, obzirom da se svi javni prihodi doznačavaju sa računa Uprave za neizravno oporezivanje, a nakon toga na jedinstvene račune proračuna entiteta i Brčko Distrikta BiH.

Plaćeni, a nevraćeni PDV u sektoru zdravstva od cca 650 mil. KM, od 2006. pa do danas, predstavlja impozantan iznos finansijskih sredstava za sektor zdravstva

Federacije BiH. U slučaju da je ostvareno subvencioniranje sektora zdravstva za plaćeni PDV u sektoru zdravstva, istim bi se mogla riješiti većina finansijskih problema ovog sektora, kao npr: implementirati osnovni paket zdravstvenih prava jednakomjerno na cijelom teritoriju Federacije BiH, a za čiju primjenu nedostaju finansijska sredstva; proširiti lista prava zdravstvenih osiguranika novim zdravstvenim uslugama; proširiti liste lijekova; omogućiti liječenje u inozemstvu u širem opsegu, ali i poboljšati rad zdravstvenih ustanova ulaganjem u opremu i objekte, kao i poboljšati standard zdravstvenih profesionalca kroz bolje uvjete u granskom kolektivnom ugovoru za zdravstvo.

Akcize do sada nisu bile prihodi sektora zdravstva! Moramo istaći da je, uzrok pojedinih vodećih malignih oboljenja i prekomjerna konzumacija duhana i duhanskih prerađevina. Međutim, po ovom osnovu se troše i značajna sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja kantona za dijagnostiku i liječenje oboljelih od malignih oboljenja, i to kako na primarnoj, tako i na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. U praksi susjednih zemalja, kao i zemalja EU dio prihoda od akciza koristi se za utemeljenje posebnih fondova iz kojih se financira nabava skupih lijekova koji su neophodni u tretmanu i liječenju pacijenata oboljelih od malignih oboljenja, odnosno drugih teških bolesti, obavljanje složenih dijagnostičkih postupaka, kao i nabava skupe medicinske opreme.

Uvođenje izravnog financiranja preko posebnih poreza u zdravstvenom sektoru Bosne i Hercegovine, dalo bi značajne rezultate:

- u lakšem financiranju dijagnostike i liječenja oboljelih od malignih bolesti putem posebnih tzv. skupih lijekova, i
- u preventivnom financiranju zdravstvene zaštite pučanstva, umanjenu oboljenja uzrokovanih od korištenja duhanskih prerađevina i alkoholnih pića.

Tako dizajnirana politika oporezivanja se temelji na činjenici da bi usmjeravanje dijela akciza od duhanskih prerađevina, alkohola i alkoholnih pića u zdravstvene svrhe, postigle i višestruke uštede u zdravstvu. Primjenom posebnih poreza namijenjenih za finansiranje zdravstva, stvorili bi kvalitetnije uvjete i objektivne pretpostavke za ublažavanje socijalnog statusa oboljelih kroz:

- umanjeње čovjekove muke vezane za nepotrebnu smrtnost i bolest prouzročene prekomjernom upotrebom duhanskih prerađevina, alkohola i alkoholnih pića,
- umanjeње nastalih šteta i produktivnosti rada uposlenika uzrokovanih prekomjernom uporabom duhanskih prerađevina i alkoholnih pića, te
- umanjeње ukupnog finansijskog i ljudskog opterećenja vezano za zdravstvenu skrb pučanstva oboljelog od bolesti uzrokovanih prekomjernom uporabom duhanskih prerađevina i alkoholnih pića, kao i za alkohol i alkoholna pića.

Opterećenja u financiranju sektora zdravstva iz ranijeg razdoblja

Opterećenje u financiranju sektora zdravstva iz ranijeg razdoblja, svakako, su i mjere donijete od strane izvršne, odnosno zakonodavne vlasti, koje su značajno utjecale na akumulaciju gubitka u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, a također to je i neadekvatno postupanje zavoda zdravstvenog osiguranja kao financijera zdravstvenog sektora, kao i postupanje zdravstvenih ustanova. Navodimo samo neke od najeklatantnijih primjera:

- **Prilikom formiranja Federalnog zavoda MIO/PIO otpisani dugovi ovog zavoda prema sektoru zdravstva.** Potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja na području Federacije BiH prema Federalnom zavodu MIO/PIO po osnovu neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje za umirovljenike datiraju još od

1996. godine i zaključno sa 31.12.2002. godine iznosila su 322.686.826,06 KM. Obračunati, a neuplaćeni doprinosi sa 31.12.2001. godine u iznosu od 224.329.700,65 KM su knjigovodstveno evidentirani u početnoj bilanci Federalnog zavoda MIO/PIO, a obračunati doprinosi iz 2002. godine u iznosu od 98.357.125,41 KM nisu knjigovodstveno evidentirani po preporuci MMF-a, odnosno Svjetske banke iz razloga što se čekala zakonska regulativa (**Napomena: korišteni podatci iz Informacije o potraživanju zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje umiroveljenika, koju je sačinilo Federalno ministarstvo rada i socijalne politike i koju je usvojila Vlada Federacije BiH**). Tom prilikom je data inicijativa da se potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja po osnovu neuplaćenih sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje korisnika mirovina otpišu, a da se sredstva za zdravstveno osiguranje korisnika mirovina osiguravaju iz ukupnog doprinosa koje, za zdravstveno osiguranje, plaćaju osiguranici – radno aktivno pučanstvo, izravnim uplatama zavodima zdravstvenog osiguranja, a ne putem mirovinsko-invalidskog osiguranja. Vlada Federacije BiH je donijela **Uredbu o privremenom ustupanju potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja od Federalnog zavoda MIO/PIO pravnim osobama po osnovu obračunatih, a neuplaćenih doprinosa** („Službene novine Federacije BiH“, br. 28/02 i 52/02), a kojom je propisan način poravnanja međusobnog dugovanja i potraživanja po osnovu obračunatih, a neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje i obračunatih, a neuplaćenih doprinosa za mirovinsko-invalidsko osiguranje između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Federalnog zavoda MIO/PIO. **Međutim, ova uredba u primjeni nije dala očekivane rezultate, te navedena poravnanja nikad nisu izvršena.**

- Vlada Federacije BiH je donijela Zaključak V. broj 487/2003 od 25.09.2003. godine, kojim je naložila Federalnom zavodu MIO/PIO da plaća doprinos za zdravstveno osiguranje umirovljenika, redovito, uz isplatu mirovina, po minimalnoj stopi od 1,2% od mirovina. **Razlika u financiranju zdravstvene zaštite najvećih potrošača zdravstvene zaštite - umirovljenika ide na teret sektora zdravstva!**
- **Proračuni kantona ne uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika za koje su se obvezali Zakonom o zdravstvenom osiguranju:** predškolska i školska djeca, ako nisu članovi obitelji osiguranika; pripadnici policije, ratni vojni invalidi; osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć ili su smještene u ustanovu socijalne zaštite! Sve ide na teret sektora zdravstva!
- **Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom** („Službene novine Federacije BiH“ broj: 36/99 i 54/04) u članku 89. utvrđeno je kao jedno od temeljnih prava i **pravo na naknadu umjesto plaće** ženi-majci u radnom odnosu, za vrijeme dok odsustvuje s posla poradi trudnoće, porođaja i njege djeteta. Propisom županije/kantona bliže se uređuju uvjeti, način, postupak, organi i financiranje prava utvrđenih u članku 89. navedenog zakona. Člankom 93. istog Zakona je regulirano da naknada plaće ženi-majci u radnom odnosu za vrijeme dok odsustvuje s rada poradi trudnoće, porođaja i njege djeteta, utvrđuje se u postotku od ostvarene plaće u razdoblju od šest mjeseci prije porođaja, valorizirane po osnovi rasta plaća na području kantona u tom razdoblju čija se visina utvrđuje propisom kantona. Sukladno članku 125. stavak 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“ br. 30/97, 07/02 i 70/08) utvrđeno je da će se do donošenja propisa u oblasti dječje

zaštite isti ostvarivati u oblasti zdravstvenog osiguranja, te da se sredstva sukladno članku 125. stavak 4. **trebaju osigurati u proračunu kantona i isplaćivati u visini i na način kako to odredi zakonodavno tijelo kantona.** Činjenica je da sredstva još nisu osigurana, niti su doneseni provedbeni propisi o visini i načinu isplate sredstava. Slijedom navedenog zakonom nije određeno tko je obavezan, koliko i na koji način isplaćivati navedenu naknadu plaće. Sukladno odredbama članka 125. Zakona o zdravstvenom osiguranju, pravo na naknadu plaće po osnovu porodiljnog odsustva, do donošenja propisa u oblasti dječje zaštite, koji će regulirati porodiljno odsustvo ostvaruje se u oblasti dječje zaštite, koji će regulirati porodiljno odsustvo, ostvaruje se u oblasti zdravstvenog osiguranja, a sredstva za naknadu plaće po osnovu porodiljnog odsustva, osigurati će se u proračunu kantona i isplaćivat će se u visini i na način koji odredi zakonodavno tijelo kantona. Zakonodavna tijela određenih kantona još uvijek nisu donijela propise o visini i načinu isplate istoga. Stoga, sve navedeno ide na teret zdravstvenih ustanova koje isplaćuju navedene naknade iz vlastitih sredstava. Na navedene manjkavosti u ovoj oblasti ozbiljno upozorava i Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine u Specijalnom izvješću o stanju zaštite majke i materinstva na području Federacije BiH iz 2015. godine!

- **Zakonom o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 81/08, 109/12 i 5/14) ponovno su otpisani milijunski dugovi rudnika po osnovu neplaćenih, a dospjelih doprinosa za zdravstveno osiguranje!**
- **Zakonom o finansijskoj konsolidaciji gospodarskih društava u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 52/14), Uredbom o postupku finansijske konsolidacije gospodarskih društava u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 70/14 i 13/15), kao i pojedinačnim odlukama Vlade Federacije BiH, donijetim na temelju navedenih propisa o finansijskoj konsolidaciji, kojim se utvrđuje finansijska konsolidacija pojedinačnih gospodarskih društava u Federaciji BiH, nametnuta je obveza otplate duga temeljem doprinosa za zdravstveno osiguranje, do sada u iznosu od preko 52,1 mil.KM što znači da se radi o značajnim sredstvima za zdravstveni sektor. Bitno je istaći da se navedenim zakonom, koji ima tretman lex specialisa u odnosu na druge zakone, predviđa dionica kao sredstvo namirenja duga temeljem doprinosa za zdravstveno osiguranje. Međutim, moramo istaći da je navedeno neprihvatljivo obzirom na status zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanproračunskih korisnika koji u svom bilansu stanja vodi izvore sredstava, a ne kapital i dionice što je propisano za gospodarska društva. S tim u svezi upitan je i način evidentiranja dionica (bilansno/vanbilansno) kod zavoda zdravstvenog osiguranja. Ovo prvenstveno iz razloga, jer zavodi zdravstvenog osiguranja vode računovodstvo po propisima za proračunske korisnike, te je upitan i način raspolaganja i upravljanja stečenim dionicama od strane zavoda, upitna je i mogućnost prometovanja stečenih dionica od strane zavoda zdravstvenog osiguranja na tržištu kapitala, kao i tretman dobiti, odnosno eventualnog gubitka temeljem stečenih dionica.**

Postavlja se ozbiljno pitanje na koji način “zaštiti” vrijednost duga na ime nenaplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje konvertovanih u dionice, u slučaju da vrijednost dionica koje prometuju na tržištu kapitala padnu

ispod nominalne vrijednosti, koje su imale u momentu zaključenja sporazuma između gospodarskog društva-dužnika i zavoda zdravstvenog osiguranja-povjerioca, imajući u vidu da doprinosi za zdravstveno osiguranje imaju tretman javnih prihoda, čija je namjena jasno utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Osim toga, upitno je, sa aspekta zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanproračunskog korisnika, kako provoditi planiranje i izvješćivanje sukladno odredbama Zakona o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine, imajući u vidu rizike izvora sredstava temeljem stečenih dionica. Na upite Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH nije odgovoreno adekvatno, pa je upitna provodivost ovih pravnih rješenja u praksi. Zavodi smatraju da ovakvim načinom izmirenja doprinosa zavodi zdravstvenog osiguranja temeljem dionica se suočavaju sa rizikom od dodatnih gubitaka i neizvjesnosti, jer u slučaju da se i nakon provedenog postupaka konsolidacije gospodarskog društva ne steknu uvjeti za redovito poslovanje, pokreće se stečajni postupak. Zato je predložena i izmjena navedenog zakona.

- U 1999. godini Vlada Federacije BiH donijela dvije odluke:

- **Odluka o privremenom načinu i visine stope doprinosa za MIO/PIO i za zdravstveno osiguranje uposlenih u rudnicima uglja za 1999.** („Službene novine Federacije BiH“, broj 2/99) (Stopa doprinosa za zdravstvo 2,72%. Proračun Federacije BiH obavezan da sektoru zdravstva namiri razliku kada bude priliva sredstava! **Nikad nije namirena ova razlika sektoru zdravstva!**).

I pored toga što su ovim odlukama Vlade Federacije BiH, značajno smanjene stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje uposlenih u rudnicima, imamo faktičku situaciju da se većina tih (značajno smanjenih) obveza od strane rudnika ne izvršava. Federacija BiH, kao osnivač JP Elektroprivrede, čiji dio su rudnici uglja, ništa ne poduzima na poštivanju zakonskih obveza plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje.

- **Odluka o privremenom načinu i visini stope doprinosa za MIO/PIO i za zdravstveno osiguranje za plaće pripadnika vojske Federacije BiH za 1999.** („Službene novine Federacije BiH“, broj 2/99) (Stopa doprinosa za zdravstvo 2,72%. Proračun Federacije BiH obavezan da sektoru zdravstva namiri razliku kada bude priliva sredstava. **Nikad nije namirena ova razlika sektoru zdravstva!**)

- **Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine** („Službene novine Federacije BiH“, broj 54/05), kao i **Kolektivni ugovor o pravima i obavezama poslodavaca i uposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine iz 2000. godine nisu zaključeni sukladno Ustavu Federacije BiH.** Naime, oblast zdravstva je sukladno Ustavu Federacije BiH u podijeljenim ovlastima između Federacije BiH i kantona, te je za zaključenje granskog kolektivnog ugovora za oblast zdravstva u 2000. godini trebalo zatražiti suglasnost nižih razina vlasti, što nije učinjeno, obzirom da isti financiraju obveze iz ovog kolektivnog ugovora. Nakon toga, je na zahtjeve pojedinih kantonalnih sudova (Mostar i Zenica), Ustavni sud Federacije BiH donio presudu da je zaključenje naprijed navedenog granskog kolektivnog ugovora za

oblast zdravstva bilo suprotno Ustavu Federacije BiH. Sada imamo apsurdnu situaciju da su za određen broj uposlenika zdravstvenih ustanova izvršene pravomoćne presude, te su istima doznačena finansijska sredstva, odnosno razlika između isplaćene i stvarne plaće i naknada na plaću koju su trebali ostvariti po granskom kolektivnom ugovoru iz 2000. godine, a drugima nisu, jer je u međuvremenu donijeta presuda Ustavnog suda Federacije BiH, u kojoj nije navedeno da se ista ima primjenjivati retroaktivno na sve slučajeve u istoj pravnoj situaciji. **Pravomoćne sudske presude po tužbama djelatnika prijetu potpunom kolapsu zdravstvenih ustanova, odnosno javnog zdravstvenog sektora u cjelini.**

- **Evidentni su problemi u implementaciji i važećeg granskog kolektivnog ugovora:** plaće i naknade, posebno dežurstvo i pripravnost; topli obrok da li izražen u novcu ili organizacijom ishrane u zdravstvenim ustanovama, duljina trajanja godišnjeg odmora spram radnog mjesta; pitanje terenskog dodatka koji isključuje dnevnicu i dr. Osim toga, postoje brojne **manjkavosti važećeg granskog kolektivnog ugovora:** nisu precizno definirane obveze uposlenika tj. preciziranje obima i vrste posla koje uposlenik mora ispuniti za ostvarivanje prava iz KU koje mu osigurava poslodavac; odnos važećih koeficijenata u KU, kao i drugih prava iz KU nije adekvatan stupnju odgovornosti i složenosti poslova uposlenika. Mnoge stavke KU nisu razrađene pa ostaju otvorene primjerice rad u zoni ionizirajućeg zračenja koji omogućava dodatne dane godišnjeg odmora i dodatke na plaću. Ugovor ne definira što je rad u zoni ionizirajućeg zračenja već općeniti određuje „rad u zoni ionizirajućeg zračenja“ što je potrebno bliže precizirati!
- **Zavodi zdravstvenog osiguranja se uglavnom ponašaju kao financijeri zdravstvenih ustanova, a znatno manje kao agent koji kupuje zdravstvene usluge za svoje osiguranike.** Potrebno je naglasiti i činjenicu da zdravstvene ustanove koje pružaju razinu tercijarne zdravstvene zaštite, pored ulaganja vlastitih sredstava u visoko educiran i obrazovni kadar ne nailaze na adekvatni odgovor od strane zavoda zdravstvenog osiguranja, iako su iste posljednja instanca za pacijente što nije popraćeno na odgovarajući način u ugovorima o međusobnim odnosima o pružanju zdravstvene zaštite koji se zaključuje. Također je bitno istaći da zdravstvene ustanove tipa općih bolnica zloupotrebljavaju zdravstveni sustav upućivanjem pacijenata u zdravstvene ustanove tipa sveučilišnih kliničkih bolnica, iako bi i sami trebali biti u mogućnosti završiti liječenje pacijenata, čime štede vlastita sredstva, ali istovremeno dodatno opterećuju zdravstvene ustanove tipa sveučilišnih kliničkih bolnica, kao posljednju instancu upućivanja pacijenata u zdravstvenom sustavu. **Znači, postoji ozbiljan disbalans između dostignute razine razvoja i rada zdravstvenih ustanova, posebice sveučilišno kliničkih bolnica koje primjenjuju suvremene zdravstvene tehnologije sa finansijskim mogućnostima zavoda zdravstvenog osiguranja.** Međutim, treba se istaći i da transferi odobreni Zakonom o izvršenju proračuna u fiskalnoj godini nisu se redovito doznačavali pojedinim zavodima zdravstvenog osiguranja, što je dovodilo pojedine zavode zdravstvenog osiguranja u položaj nelikvidnosti i nesolventnosti.
- U primjeni je Tarifnik zdravstvenih usluga koji ne prepoznaje pojedine zdravstvene usluge koje se pružaju osiguraniku u zdravstvenom sustavu.

Zato zdravstvene ustanove koje se razvijaju ulažući vlastita sredstva u opremu, kadar i prostor pružajući takve visokosofisticirane zdravstvene usluge samo akumuliraju gubitak! S donošenjem novih standarda i normativa iz obveznog zdravstvenog osiguranja, otpočeo je postupak izrade novog tarifnika zdravstvenih usluga koji obavlja Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u Federaciji BiH u suradnji sa zdravstvenim ustanovama. Međutim, ovo su aktivnosti koje će zahtijevati vrijeme, te stručno i finansijsko usklađivanje.

- **Evidentan je problem dugogodišnje neujednačenosti osnovica i stopa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika, a koje su uređene kantonalnim propisima, jer ova neujednačenost ima odraza na razinu prikupljenih sredstava u zavodima zdravstvenog osiguranja, a također posredno i na opseg i vrstu prava iz zdravstvenog osiguranja koja se jamči osiguranicima.** Navedeno se može postići jedinstvenim uređivanjem osnovica i stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje i za ovu kategoriju osiguranika.
- U narednom razdoblju evidentno je i **usklađivanje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje na teritoriji cijele BiH**, i to: u RS, Federaciji BiH Brčko Distriktu BiH, koja je sada različita, a navedeno utječe na konkurentnost firmi na jedinstvenom tržištu BiH, ali utječe i na buduća investicijska ulaganja, kao i na prihod sektora zdravstva. Također bi bilo realno pristupiti smanjivanju stope doprinosa za zdravstveno osiguranje, obzirom da su iste, bar kada je riječ u Federaciji BiH, znatno visoke. Ovim bi se potezom gospodarstvo rasteretilo, te bi se spriječio „rad na crno“, a prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje bi, i u ovim uvjetima, ostvarili uobičajen rast. Takva situacija je bila i kada je stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje koju plaćaju zaposleni sa 13% smanjena na 12,50%. **Međutim, potrebno je poduzeti mjere kako bi najavljeno smanjivanje stope doprinosa za zdravstveno osiguranje bilo postupno, uz povećanje porezne osnovice, te osiguranje neutraliziranja pada prihoda sektora zdravstva u ovim uvjetima.**
- Još uvijek je **visok procenat neosiguranih osoba**. Zdravstvenim osiguranjem na razini Federacije BiH u 2014.godini obuhvaćeno je 86,43% pučanstva i smanjen je za 0,05% u odnosu na 2013. godinu što se može smatrati neznatnim smanjenjem. Međutim, posebno treba istaći kao pozitivnu činjenicu da se u strukturi osiguranih osoba, povećao broj zaposlenih kod poslodavaca za 8.675 ili 1,8% i pored činjenice da je ekonomska i finansijska situacija u Federaciji BiH iznimno teška. Povećanje broja zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje rezultat je pojačane kontrole uplate doprinosa od strane Porezne uprave Federacije BiH i kontrola koje provode inspeksijske službe. Međutim, trebaju se poduzimati kontinuirane akcije da procenat zdravstvenim osiguranjem uvijek bude veći, te da se na primjeren način riješi i financiranje zdravstvene zaštite za neosigurane osobe.
- **Neprovedena racionalizacija** u organizaciji zdravstvenih ustanova u javnom sektoru s ciljem smanjenja visokih fiksnih troškova suvišnih kapaciteta, osobito u bolnicama, te neriješeno pitanje dupliciranja postupaka u specijalističko-konzultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.
- **Neujednačene liste lijekova u Federaciji BiH, posebno po kantonima, kako u sadržaju tako i po cijenama lijekova znatno utječu na bilance stanja i**

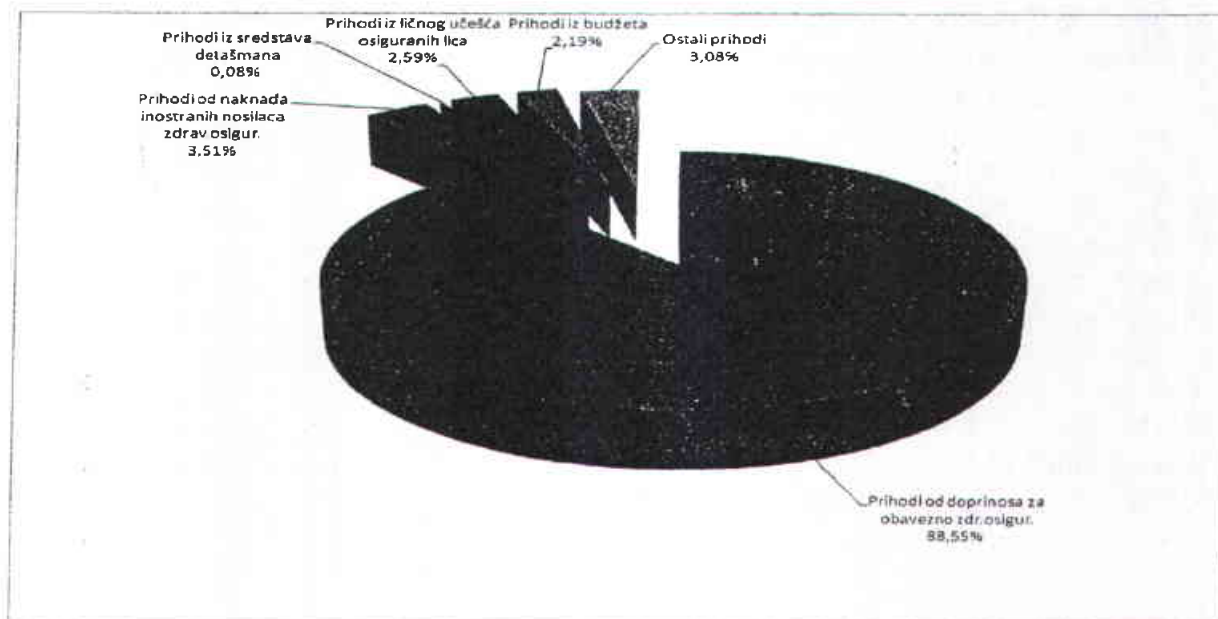
uspjeha zdravstvenih ustanova, ali i kompletnog sektora zdravstva. Revizija listi lijekova u Federaciji BiH, te pravovremeno ujednačavanje listih esencijalnih lijekova podrazumijeva i utvrđivanje referalnih cijena lijekova sukladno modelu koji bi bio prihvatljiv u odnosu na zemlje okruženja, odnosno referentne zemlje sa kojima se poredimo kod izračuna cijena lijekova.

- Trajni zadatak tijela vlasti treba biti i pronalaženje **modaliteta za implementaciju osnovnog paketa zdravstvenih prava na cijelom teritoriju Federacije BiH, prije svega kroz njegovu kvantifikaciju i kvalifikaciju**, obzirom da je osnovni paket zdravstvenih prava prepoznat kao najznačajniji benefit za osiguranike.

FINANCIJSKI POKAZATELJI SEKTORA ZDRAVSTVA U FEDERACIJI BIH ZA 2014. GODINU

Iz dokumenta „Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2014. godinu“ koji je prihvatila Vlada Federacije BiH na 16. sjednici održanoj 23.07.2015. godine u Mostaru, te uputila u proceduru prema Parlamentu Federacije BiH, vidljivo je da su ukupna sredstva u sektoru zdravstva iznosila 1.660.725.238 KM, od kojih ostvareni prihodi iznose 1.656.195.137 KM, a sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 4.530.102 KM. Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje su i dalje najizdašniji izvor prihoda i čine 88,55% ukupnih prihoda sektora zdravstva.

Struktura prihoda ostvarenih iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2014. godini prikazuje se u narednom dijagramu:



Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini iznosila je 1.708.251.276 KM, od čega se na tekuće rashode odnosi 1.650.730.900 KM, a na kapitalne izdatke 57.520.376 KM. Od ukupne potrošnje u zdravstvu, **potrošnja na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja** je iskazana u iznosu od 1.206.158.505 KM što predstavlja 70,6% ukupne potrošnje, a potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se financira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 444.572.395 KM ili 26% ukupne potrošnje. Bitno je istaći da u sektoru

zdravstva još uvijek nemamo tržišne cijene zdravstvenih usluga, tako da je stvarna vrijednost pruženih zdravstvenih usluga u sektoru zdravstva znatno veća od iskazane!

Poslovanje zdravstvenog sektora na razini Federacije BiH u 2014. godini je iskazano na osnovu podataka o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim).

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH kao cjeline, u 2014. godini iskazan je konsolidirani višak prihoda nad rashodima (dobitak) u ukupnom iznosu od 5.464.237 KM.

Višak prihoda nad rashodima iskazan je u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) u ukupnom iznosu od 19.221.645 KM, a u zdravstvenim ustanovama iskazan je konsolidirani višak rashoda nad prihodima u iznosu od 13.757.408 KM.

Pozitivno poslovanje iskazali su svi kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, osim Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona 10 – Livno, koji je iskazao višak rashoda nad prihodima (gubitak) u iznosu od 1.851.296 KM. Gubitak je dijelom pokriven iz ostvarenog viška prihoda nad rashodima (dobiti) ostvarenim u prethodnim godinama u iznosu od 951.113 KM, a preostali iznos od 900.183 KM ostao je nepokriven. Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja je također iskazao višak rashoda nad prihodima (gubitaka) u iznosu od 6.654.519 KM, a što je posljedica neuplaćenih sredstava iz federalnog proračuna. **Zdravstvene ustanove u javnom sektoru** iskazale su **konsolidirani gubitak** u ukupnom iznosu od **33.157.866 KM**. **U privatnom sektoru** iskazan je pozitivan finansijski rezultat sa ostvarenom **dobiti** u ukupnom iznosu od **19.400.458 KM** što je za **1.060.894 KM** ili **5% manje** u odnosu na 2013. godinu iz razloga što je smanjen obuhvat privatnog sektora u odnosu na 2013. godinu. Zdravstvene ustanove u javnom sektoru su izvršile pokriće gubitka na teret vlastitog kapitala sukladno zakonskim propisima. Koristeći ovu zakonsku mogućnost, a što je praksa u proteklm godinama, zdravstvene ustanove svake godine umanjuju vrijednost kapitala po ovom osnovu. Iz "Obrachuna ukupnih sredstva u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2014. godinu" evidentno je da se značajan dio sredstava usmjerava na plaće i osobnu potrošnju, te je s tim u svezi nužno popraviti strukturu rashoda i izdataka u korist razvoja, nabave opreme, edukacije i razvoja zdravstvnih ustanova – odnosno preuzimanja obavljanja određenih zdravstvenih usluga koje se sada obavljaju u inozemstvu sukladno Pravilniku o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, broj 93/13).

Ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sektora zdravstva, sa trendom kretanja od 2003-2014. godine dati su u sljedećoj tabeli:

BOSNA I HERCEGOVINA - FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH Sarajevo

PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
U PERIODU 2003-2014. GODINA

R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	Index 14/13.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,49%	83,26%	83,97%	93,65%	83,39%	86,08%	84,55%	85,55%	86,52%	86,47%	86,43%	
2	Ukupna sredstva u zdravstvu F BiH	777 802 881	846 466 951	922 408 260	999 606 049	1 160 430 106	1 338 469 478	1 409 686 958	1 484 062 048	1 528 715 830	1 565 448 014	1 575 287 027	1 680 725 236	100,0
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	573	606	633	654	669	674	711	100,0
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774	779	822	100,0
5	Ukupno ostvarena sredstva u obaveznom zdravstvenom osiguranju	569 701 017	621 987 701	669 697 986	760 491 486	880 937 585	1 047 172 836	1 059 347 691	1 119 869 704	1 171 501 810	1 195 242 487	1 177 121 934	1 258 327 456	98,9
6	Ukupno ostvarena sredstva u privatnom sektoru	63 824 190	80 940 604	98 967 849	130 542 036	136 590 904	168 590 214	213 638 556	223 327 991	238 601 151	267 682 222	300 385 217	319 462 106	112,7
7	Ukupna potrošnja u zdravstvu F BiH	800 639 345	870 655 301	944 400 052	1 004 403 211	1 182 582 203	1 446 424 978	1 531 229 787	1 568 238 640	1 617 362 654	1 666 809 556	1 650 585 491	1 708 251 276	99,4
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	558 928 782	627 055 876	645 035 830	739 414 016	847 351 499	1 000 111 385	1 047 467 092	1 095 315 096	1 148 578 337	1 178 689 016	1 181 316 940	1 206 158 506	100,0
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	53 501 173	64 371 282	94 968 327	128 552 101	128 628 711	160 356 289	206 217 651	212 146 371	234 357 558	262 655 033	279 927 864	300 061 652	110,0
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,58%	8,04%	8,40%	9,18%	9,92%	9,86%	9,86%	10,03%	10,19%	#DIV/0!	
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	506	623	656	671	692	714	710	731	99,4
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	436	488	514	607	742	773	793	806	826	821	846	99,5
13	Potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	69,81%	72,02%	68,30%	73,62%	71,65%	69,00%	68,41%	69,84%	71,02%	70,60%	71,18%	70,81%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93,32%	92,61%	89,94%	90,63%	91,88%	91,70%	90,81%	90,18%	89,93%	89,41%	88,38%	87,90%	
15	Bolnička potrošnja koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	23,70%	29,43%	28,51%	31,59%	31,48%	29,80%	26,54%	29,74%	30,18%	28,88%	29,81%	29,15%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,15%	28,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	22,80%	23,57%	23,65%	25,11%	26,00%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	100	110	126	143	156	153	163	166	176	190	105,6
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	30	45	56	56	67	76	76	83	87	90	92	103,0
19	Plaće i druga lična primanja u zdravstvenim ustanovama kao % ukupne zdravstvene potrošnje	44,90%	44,04%	42,83%	42,86%	41,15%	40,57%	40,32%	41,02%	40,48%	40,42%	41,66%	41,54%	
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6,34%	5,60%	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	3,00%	4,42%	3,84%	3,93%	4,64%	4,02%	
21	Troškov stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1,57%	1,50%	1,43%	1,80%	1,58%	1,65%	1,60%	1,61%	1,60%	1,56%	1,87%	1,73%	
22	Električna energija PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 mil KM	64,6 mil KM	77,6 mil KM	92,1 mil KM	86,4 mil KM	100 mil KM	107,3 mil KM	104,3 mil KM	110,5 mil KM	106,0

STANJE OBVEZA NA DAN 30.06.2015. GODINE U BOLNICAMA FEDERACIJE BIH

S ciljem sačinjavanja kompletne analize o financijskom poslovanju bolnica čiji su osnivači Federacija BiH i jedan ili više kantona zajedno (sveučilišno-kliničke bolnice i centri), odnosno kanton (kantonalne i opće bolnice), posebno dugovanja bolnica po različitim osnovama, Federalno ministarstvo zdravstva je u suradnji sa Federalnim ministarstvom finansija/Federalnim ministarstvom financija na jedinstveno kreiranom obrascu pribavilo podatke od većine bolnica u Federaciji BiH zaključno sa 30.06.2015. godine.

Podaci koji su dostavljeni prikazani su u narednoj tabeli:

R. br	Naziv ustanove	Obrube za plate		Obrube za poreze i doprinose na plaću			Obrube po osnovu ustezih kredita (ukupan iznos duga po osnovu glavnice kredita)			Ostale porezne obaveze (pri obavezama osnovu drugih poreza)		Obrube po osnovu ostalih taksi (komunalne takse i sl.)		Obrube prema dobavljačima po osnovu materijalnih troškova (uključujući materijal, lijekovi i sl.)		Obrube po osnovu ostalih troškova (električni energija, voda, grijanje, gorivo i sl.)		Ostale obaveze	Ukupno
		Stanje duga	Iznos prosječnih mjesečnih obaveza	Stanje duga	Iznos prosječnih mjesečnih obaveza	5	Stanje duga	Iznos prosječnih mjesečnih obaveza	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Sveučilišna Klinička bolnica Mostar	2.392.470,10	1.213.919,70	51.792.631,30	1.213.919,70	1.213.919,70	1.310.331,60	119.015,60	63.516,88	63.516,88		27.732.964,10	13.863.301,70	7.340.920,30	13.863.301,70	7.340.920,30	13.863.301,70	7.340.920,30	102.103.665,88
2	Klinički centar univerziteta u Sarajevu	5.000.000,00	3.200.000,00		3.200.000,00	3.200.000,00	10.357.894,00	305.000,00	55.264,00	55.264,00		46.088.111,00	926.915,00	12.998.127,00	926.915,00	12.998.127,00	926.915,00	12.998.127,00	70.426.311,00
3	JU Univerzitetski klinički centar Tuzla	3.528.929,00		2.402.044,00			11.014.868,00			10.159,00	7.580,00	45.052.263,00	2.666.142,00	722.872,00	2.666.142,00	722.872,00	2.666.142,00	722.872,00	65.404.857,00
4	Kantonalna bolnica Zenica	1.777.692,00	1.738.003,00	1.256.003,00	1.225.405,00					38.913,00		10.807.690,00	5.867.589,00	2.735.089,00	5.867.589,00	2.735.089,00	5.867.589,00	2.735.089,00	22.486.956,00
5	Županijska bolnica "Dr. Fra. Mihovila Šušića" Livno		358.662,00	17.000.000,00	251.032,00							2.130.000,00	1.750.000,00	382.870,78	1.750.000,00	382.870,78	1.750.000,00	382.870,78	21.262.870,78
6	Javna ustanova Opšta bolnica Konjic	1.593.484,00	340.000,00	11.690.907,00	210.000,00		293.351,00	6.000,00	20.475,00			753.110,00	317.741,00	3.556.642,00	317.741,00	3.556.642,00	317.741,00	3.556.642,00	18.225.710,00
7	Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubilankić" Bihać	1.050.033,00	565.025,00	697.431,00	584.748,00		3.431.609,00					5.735.101,00	592.912,00	3.185.048,00	592.912,00	3.185.048,00	592.912,00	3.185.048,00	14.896.134,00
8	Javna ustanova RMC "Dr. Safet Mujić" Mostar			4.682.312,00	130.064,00		1.763.065,00	29.384,00	700.210,00			5.167.309,00	1.291.827,00		5.167.309,00	1.291.827,00			13.604.723,00
9	Opća bolnica Jajce	105.432,00	101.989,00	1.238.763,00	72.187,00					79.529,00	23.355,00	62.633,00	813.339,00	163.522,00	62.633,00	813.339,00	163.522,00		2.486.673,00
10	Hrvatska bolnica "Dr. Fra. Mato Nikolić" Nova Bila	315.528,00	309.376,00	225.566,00	217.755,00					4.958,00		794.421,00	257.691,00	71.202,00	794.421,00	257.691,00	71.202,00		2.196.497,00
11	Županijska bolnica Orašje	166.025,00	161.115,00	409.911,00	126.100,00					12.002,00		553.286,00	483.146,00	352.803,00	553.286,00	483.146,00	352.803,00		1.977.173,00
12	Opća bolnica Tešanj	235.896,00	230.315,00	168.240,00	165.107,00		8.000,00				785,00	967.505,00	113.369,00	469.896,00	967.505,00	113.369,00	469.896,00		1.963.691,00
13	Javna zdravstvena ustanova Opća bolnica u ZU "Kantonalna bolnica" Goražde	146.695,00	146.695,00	99.693,00	99.893,00		150.000,00	12.500,00		10.507,00	13.423,00	451.703,00	34.470,00	70.858,00	451.703,00	34.470,00	70.858,00		977.489,00
14	Opća bolnica Gračanica	203.857,00	194.418,00	121.215,00	120.000,00							582.261,00	145.454,00		582.261,00	145.454,00			727.715,00
15	Javna ustanova Opća bolnica Bugojno											246.918,00	17.070,00	22.549,00	246.918,00	17.070,00	22.549,00		608.609,00
16	Javna ustanova Bolnica za plućne bolesti i	135.345,02	133.438,49	30.006,63	34.924,29							93.719,83	10.258,90	169.058,74	93.719,83	10.258,90	169.058,74		273.077,47
17	Javna ustanova Psihijatrijska bolnica		126.985,00		91.420,00							2.504,00	15.009,00	1.115,00	2.504,00	15.009,00	1.115,00		176.783,65
18	Javna ustanova Bolnica Travnik, o.o.																		18.628,00
19	JU Opća bolnica "Prim. Dr. Abdulah Nakaš" Sarajevo																		
20	Abdulah Nakaš																		
Ukupno		9.255.856,02	12.198.431,59	91.814.924,93	7.842.565,99		28.328.118,60	471.899,60	998.533,88	45.143,00		147.221.498,93	29.172.272,40	31.256.035,02	147.221.498,93	29.172.272,40	31.256.035,02		339.090.432,78

Napominjemo da su prikazani podaci isključivo na osnovu dostavljenih podataka od strane navedenih zdravstvenih ustanova, te da su nam JU Bolnica Travnik i JU Opća bolnica „Prim.dr Abdulah Nakaš“ Sarajevo dostavili akte u kojima su naglasili da nemaju

dospjelih, a neizmirenih obveza. Na temelju prikupljenih podataka može se vidjeti da ukupne obveze iznose 339.090.432,78 KM. Također, značajan je podatak da dvije zdravstvene ustanove imaju blokirane račune uslijed neizmirivanja obveza i to Opća bolnica Konjic i Kantonalna bolnica „Dr Irfan Ljubijankić“ Bihać.

U nastavku je dat pregled po vrstama obveza:

Obaveze zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH	Iznos u KM	% učešće
Obaveze za plaće	9.255.856,02	2,73
Obaveze za poreze i doprinose na plaću	91.814.924,93	27,08
Obveze po osnovu uzetih kredita(ukupan iznos duga po osnovu glavnice kredita)	28.329.118,60	8,35
Obaveze prema dobavljačima po osnovu materijalnih troškova nužnih za rad(sanitetski materijal, lijekovi i sl.)	147.221.498,93	43,42
Obaveze po osnovu ostalih troškova(električna energija, voda, grijanje, gorivo i sl.)	29.172.272,40	8,60
Ostale obaveze	33.296.761,90	9,82
Ukupno	339.090.432,78	100,00

Napomena: Federalno ministarstvo zdravstva ne raspolaže informacijom o iznosu dospjelih obaveza prema dobavljačima zdravstvenih ustanova

Obaveze za plaće		
Zdravstvene ustanove redovno isplaćuju plaće i navedeni iznos dugovanja odnosi se na plaću iz juna koja je isplaćena u julu. Izuzetak je Opća bolnica u Konjicu koja kasni sa isplatama plaća 4 mjeseca (izračun na osnovu podataka koji su dostavljeni)		
Obaveze za poreze i doprinose na plaću		
Većina zdravstvenih ustanova redovno isplaćuje obaveze za doprinose, a izuzetak su slijedeće ustanove:		
	Dug u KM	% učešće u ukupnom dugu
Sveučilišna Klinička bolnica Mostar	51.792.631,30	56,41
Županijska bolnica "Dr. Fra. Mihovil Sučić" Livno	17.000.000,00	18,52
Javna ustanova Opšta Bolnica Konjic	11.690.907,00	12,73
Javna ustanova RMC "Dr Safet Mujić" Mostar	4.682.312,00	5,10
Opća bolnica Jajce	1.238.763,00	1,35
Županijska bolnica Orašje	409.911,00	0,45
Ostale zdravstvene ustanove	5.000.400,63	5,45
Ukupno	91.814.924,93	100,00

Obveze po osnovu uzetih kredita(ukupan iznos duga po osnovu glavnice kredita)		
	Dug u KM	% učešće u ukupnom dugu
JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla	11.014.868,00	38,88
Klinički centar univerziteta u Sarajevu	10.357.894,00	36,56
Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić" p.o. Bihać	3.431.609,00	12,11
Javna ustanova RMC "Dr Safet Mujić" Mostar	1.763.065,00	6,22
Sveučilišna Klinička bolnica Mostar	1.310.331,60	4,63
Javna ustanova Opšta Bolnica Konjic	293.351,00	1,04
JZU Opća bolnica u Sanskom Mostu	150.000,00	0,53
Opća bolnica Tešanj	8.000,00	0,03
Ukupno	28.329.118,60	100,00

Obaveze prema dobavljačima po osnovu materijalnih troškova nužnih za rad(sanitetski materijal, lijekovi i sl.)		
	Dug u KM	% učešće u ukupnom dugu
Klinički centar univerziteta u Sarajevu	46.088.111,00	31,31
JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla	45.052.263,00	30,60
Sveučilišna Klinička bolnica Mostar	27.732.964,10	18,84
Kantonalna bolnica Zenica	10.807.690,00	7,34
Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić" p.o. Bihać	5.735.101,00	3,90
Javna ustanova RMC "Dr Safet Mujić" Mostar	5.167.309,00	3,51
Ostale zdravstvene ustanove	6.638.060,83	4,51
Ukupno	147.221.498,93	100,00

Obaveze po osnovu ostalih troškova(električna energija, voda, grijanje, gorivo i sl.)		
	Dug u KM	% učešće u ukupnom dugu
Sveučilišna Klinička bolnica Mostar	13.863.301,70	47,52
Kantonalna bolnica Zenica	5.867.569,00	20,11
JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla	2.666.142,00	9,14
Županijska bolnica "Dr. Fra. Mihovil Sučić" Livno	1.750.000,00	6,00
Javna ustanova RMC "Dr Safet Mujić" Mostar	1.291.827,00	4,43
Klinički centar univerziteta u Sarajevu	926.915,00	3,18
Opća bolnica Jajce	813.339,00	2,79
Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić" p.o. Bihać	592.912,00	2,03
Županijska bolnica Orašje	483.146,00	1,66
Ostale zdravstvene ustanove	917.120,70	3,14
Ukupno	29.172.272,40	100,00

Iz svega izloženog slijedi generalna konstatacija da:

- su bolnice čiji su osnivači kanton, odnosno jedan ili više kantona i Federacija BiH zajedno **institucije od posebnog javnog značaja** za Federaciju BiH i kantone koje daju jamstvo za pružanje kontinuirane zdravstvene zaštite pučanstvu iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, te je potrebno poduzeti sve raspoložive mjere u cilju njihove financijske konsolidacije i opstojnosti;
- **razvoj sektora zdravstva nije do sada bio praćen reformama u financiranju sektora zdravstva.** Na efikasnost sektora zdravstva nužno utječu i makroekonomska kretanja, kao i fiskalna politika. Zato je potrebno pokrenuti proces provođenja makroekonomske i fiskalne politike s ciljem postizanja odgovarajućih pozitivnih kretanja u oblasti financiranja sektora zdravstva.
- do sada problemu upravljanja financijskim sredstvima u zdravstvenom sustavu nije data posebna pažnja. Činjenica je da su zdravstvene ustanove i zavodi zdravstvenog osiguranja u funkciji osiguranja zdravlja ljudi, ali isti moraju poslovati na ekonomskim principima. **Upravljanje financijskim sredstvima u zdravstvu je specifično u odnosu na upravljanje financijskim sredstvima u drugim djelatnostima.** Ta specifičnost proizlazi iz specifičnosti samog zdravstva, a ono je takvo da izaziva teškoće financiranja čak i razvijenim zemljama. **Specifičnosti sektora zdravstva ogledaju se i u specifičnosti zdravstvenih usluga:** to nisu obične usluge, u službi su zaštite života i zdravlja pacijenta, važe strogi uvjeti pružanja zdravstvenih usluga, zdravstveni profesionalci su nerijetko visoko obrazovani kadar sa specijalizacijom u struci, te važećom licencom za rad izdanom od mjerodavne komore, koja se obnavlja svakih šest godina, a za što je potrebno prikupiti određeni broj bodova temeljem stručnog usavršavanja; strogi režimi kontrole sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga, strogi uvjeti ugovaranja zdravstvenih usluga, a nadzor nad pružanjem zdravstvenih usluga povjeren je specijaliziranim tijelima: ministarstvima zdravstva, zavodu zdravstvenog osiguranja, nadležnoj zdravstvenoj inspekciji, te Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH.
- reguliranje ponude i potražnje u zdravstvu predstavlja specifičan fenomen u poređenju sa svim drugim sektorima u ekonomiji. Uobičajni je odnos u ekonomiji između dva aktera, a to su: kupac i prodavac. **Specifičnost zdravstvenog sektora je "trojni odnos" – pacijent, liječnik i zdravstveno osiguranje.** Nesmetano funkcioniranje zdravstvenog sustava, odnosno njegovih specifičnosti moguće je provesti samo u uvjetima stabilnog i financijski održivog sustava zdravstva.

Za kraj ističemo da, ako se uz podmirenje obveza bolnica, ne poduzmu aktivnosti na otklanjanju uzroka koji su doveli do gubitaka u poslovanju, rezultati sanacije bolnica neće biti dugoročni. Pri tome, između ostalog, važnu ulogu ima jačanje sustava unutarnjih financijskih kontrola, odnosno unutarnje revizije.

Nakon razmatranja ove Informacije, predlažem donošenje slijedećih

Z a k l j u č a k a

1. Usvaja se Informacija o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji BiH i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora.
2. Vlada Federacije BiH obratit će se vladama kantona da za zdravstvene ustanove čiji su isključivo osnivači kantoni sačine informacije o poslovanju, duhu i javnim prihodima istih, te podatke o navedenom dostave Vladi Federacije BiH.
3. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da u suradnji sa ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandidira u žurnoj proceduri.
4. Zadužuju se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog temelja za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.
5. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da poduzme aktivnosti na pripremi prijedloga projekta prestrukturiranja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, sa procjenom troškova i mogućih izvora financiranja, te da isti, sukladno kriterijima i rokovima utvrđenim Uredbom o načinu i kriterijima za pripremu, izradu i praćenje realizacije programa javnih investicija („Službene novine Federacije BiH“, broj: 106/14) kandidira u Program javnih investicija Federacije Bosne i Hercegovine 2017-2019.
6. Zadužuju se Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine da od Vlade Federacije BiH pribave mišljenje i stav vezano za odredbe Zakona o finansijskoj konsolidaciji („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/14) koje se tiču raspolaganja (npr: vlasništva, prodaje, prijenosa i sl.) dionicama konsolidiranih gospodarskih društava (državnih i privatnih).
7. Ovi zaključci stupaju na snagu danom donošenja.

LISTA ZAKONA I PODZAKONSKIH AKATA KOJI SU NA SNAZI IZ OBLASTI ZDRAVSTVA

Posebni propisi, koji se kao *lex specialis*, odnose na uposlenike u sektoru zdravstva čine sljedeći zakonski i podzakonski akti iz oblasti zdravstva, i to kako slijedi:

ZAKONI:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13);
2. Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);
3. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10);
4. Zakon o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine Federacije BiH", broj 9/10);
5. Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja, („Službene novine Federacije BiH“, broj 75/09);
6. Zakon o liječništvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 56/13)
7. Zakon o stomatološkoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12);
8. Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13)
9. Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12);
10. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08);
11. Zakon o lijekovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12)
12. Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10);
13. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05);
14. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13);
15. Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", br. 59/05 i 52/11);
16. Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina ("Službene novine Federacije BiH", br. 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11);¹
17. Zakon o zdravstvenoj ispravnosti živežnih namirnica i predmeta opće upotrebe ("Službeni list R BiH", br. 2/92 i 13/94);
18. Zakon o prometu otrova ("Službeni list R BiH", br. 2/92 i 13/94);
19. Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07);
20. Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH“, broj 8/06).

¹ NAPOMENA:

Zakoni navedeni pod tač. 16. i 17, kao i podzakonski akti donijeti na temelju tih zakona ostaju u primjeni u skladu sa članom IX 5.(1) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, do donošenja novih federalnih propisa iz ove oblasti.

PODZAKONSKI AKTI:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13)²

1. Pravilnik o stručnom ispitu za zdravstvenog inspektora ("Službene novine Federacije BiH", broj 5/00);
2. Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10);
3. Pravilnik o načinu i postupku odobravanja specijalizacija odnosno subspecijalizacija državljanima Bosne i Hercegovine na lični zahtjev („Službene novine Federacije BiH“, br. 68/10 i 81/10);
4. Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika ("Službene novine Federacije BiH", br. 6/11, 10/11, 41/11, 81/12 i 58/15);
5. Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije („Službene novine Federacije BiH“, broj 62/15);
6. Pravilnik o kriterijima za dodjelu naziva referalnog centra („Službene novine Federacije BiH“, broj 28/11);
7. Pravilnik o dodatnoj edukaciji iz porodične medicine ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/11);
8. Pravilnik o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci ("Službene novine Federacije BiH", broj 73/11);
9. Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta ("Službene novine Federacije BiH", br. 88/11, 82/13 i 75/15);
10. Pravilnik o uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za osnivanje i organizaciju rada zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost dijalize ("Službene novine Federacije BiH", br. 89/11 i 101/14);
11. Pravilnik o organiziranju i načinu rada Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 10/12);
12. Pravilnik o uvjetima u pogledu vrste završenog fakulteta zdravstvenog usmjerenja koje moraju ispuniti osobe koje konkuriraju za direktora zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, br. 10/12, 15/13, 90/13, 83/15 i 22/16);
13. Pravilnik o uvjetima, kao i kriterijima i postupku za dodjelu naziva primarijus („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/12);
14. Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, br. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14 i 83/15);
15. Pravilnik o bližim uvjetima i postupku davanja u zakup kapaciteta zdravstvenih ustanova, kao i vrsti kapaciteta zdravstvenih ustanova koji se mogu dati u zakup („Službene novine Federacije BiH“, broj 28/12);
16. Pravilnik o bližim uvjetima koje treba ispunjavati Centar za fizikalnu rehabilitaciju („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/12);

² Članom 248. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je da danom stupanja na snagu ovog zakona presteje primjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/97), izuzev propisa iz člana 236. stav 5. ovog zakona.

17. Pravilnik o načinu, postupku i uvjetima, kao i drugim pitanjima od značaja za organiziranje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 60/12);
18. Pravilnik o bližim uvjetima koje mora ispunjavati ustanova za zdravstvenu njegu u kući, kao i način njenog organiziranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 60/12);
19. Pravilnik o obimu i vrsti javnozdravstvene djelatnosti koja ne može biti predmetom privatne djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, br. 69/12, 39/14 i 22/16);
20. Pravilnik o načinu i postupku odobravanja specijalizacija odnosno subspecijalizacija, kao i načinu polaganja specijalističkog odnosno subspecijalističkog ispita za stranog državljanina („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/12);
21. Pravilnik o uvjetima i načinu priznavanja specijalističkog, odnosno subspecijalističkog staža, kao i način priznavanja specijalističkog, odnosno subspecijalističkog ispita obavljenog i položenog u inostranstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 70/12);
22. Pravilnik o uvjetima i načinu priznavanja pripravničkog staža i stručnog ispita zdravstvenih radnika koji je obavljen i položen u inostranstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 70/12);
23. Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati bolnice za dodjelu naziva univerzitetska bolnica („Službene novine Federacije BiH“, broj 85/12);
24. Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati osobe koje se kandidiraju za federalne koordinate za javnozdravstvene oblasti u okviru saradnje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom („Službene novine Federacije BiH“, broj 23/13);
25. Pravilnik o bližim uvjetima, načinu, postupku obavljanja metoda i postupaka alternativne medicine u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 79/13);
26. Pravilnik o načinu pregleda umrlih, te utvrđivanja vremena i uzroka smrti („Službene novine Federacije BiH“, br. 79/13 i 9/14);
27. Pravilnik o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence („Službene novine Federacije BiH“, broj 82/13);
28. Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece („Službene novine Federacije BiH“, broj 82/13);
29. Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i primijenjenih tehnologija koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove koje obavljaju najsloženije oblike specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene djelatnosti na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Službene novine Federacije BiH“, broj 93/13);
30. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada hitne medicinske pomoći („Službene novine Federacije BiH“, br. 98/13 i 82/14);
31. Pravilnik o kriterijima za prijem specijalizanata („Službene novine Federacije BiH“, br. 102/13 i 55/14);
32. Pravilnik o kriterijima za prijem subspecijalizanata („Službene novine Federacije BiH“, br. 102/13 i 55/14);
33. Pravilnik o uvjetima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uvjetima za obavljanje privatne prakse na osnovu posebnog ugovora sa

- zdravstvenom ustanovom („Službene novine Federacije BiH“, br. 104/13, 16/14 i 66/15);
34. Pravilnik o načinu uvođenja novih zdravstvenih tehnologija u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi, kao i postupak odobravanja korištenja zdravstvenih tehnologija („Službene novine Federacije BiH“, broj 84/14)
 35. Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra za obavljanje zdravstvene djelatnosti za potrebe fakultetske nastave („Službene novine Federacije BiH“, broj 102/14)
 36. Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13)

Zakon o zdravstvenom osiguranju

(„Službene novine Federacije BiH“, broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11)

1. Uputstvo o načinu prijave i odjave osiguranih osoba na obavezno zdravstveno osiguranje („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/00 i 1/03);
2. Uputstvo o postupku izmirenja duga po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje („Službene novine Federacije BiH“, broj 62/06);
3. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 31/02);
4. Pravilnik o obračunu sredstava u zdravstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 26/03 i 43/04);
5. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09);
6. Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09);
7. Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 66/12);
8. Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inostranstvo („Službene novine Federacije BiH“, br. 93/13 i 102/15);
9. Uputstvo o sadržaju i obliku zdravstvene legitimacije („Službene novine Federacije BiH“, br. 43/14 i 47/15);
10. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14 i 107/14).

***Federalni fond solidarnosti**

1. Odluka o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim osobama na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08);
2. Odluka o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 22/02 i 11/05);

3. Odluka o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite, a finansiraju se iz sredstava federalnog fonda solidarnosti ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/02, 55/03, 33/06 i 11/07);
4. Odluka o osiguranju sredstava za rad Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, broj 19/05);
5. Uputstvo o uspostavi Liste čekanja za lijekove sa Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 19/15 i 23/15).

Zakon o apotekarskoj djelatnosti

("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10)

1. Pravilnik o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, kao i korištenju lijekova s Liste lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH", br. 36/11, 60/12 i 82/14);
2. Pravilnik o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo („Službene novine Federacije BiH", br. 42/11, 64/11 i 82/11);
3. Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Registra verificiranih apoteka zdravstvenih ustanova i apoteka u privatnoj praksi za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH", broj 10/12);
4. Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za specijalizirane trgovine za promet medicinskim sredstvima na malo („Službene novine Federacije BiH", broj 41/12);
5. Pravilnik o bližim uvjetima u pogledu prostora, opreme i kadra, kriterijima za osnivanje i obavljanje apotekarske djelatnosti u svim organizacionim oblicima, kao i načinu i postupku njihove verifikacije („Službene novine Federacije BiH", br. 44/12, 23/13 i 27/14);
6. Pravilnik o načinu praćenja potrošnje lijekova („Službene novine Federacije BiH", broj 98/14)
7. Pravilnik o stručnom ispitu za farmaceutskog inspektora („Službene novine Federacije BiH", broj 95/14) i
8. Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH", br. 89/13, 74/14, 91/14 i 24/16).

Zakon transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja

(„Službene novine Federacije BiH", broj 75/09)³

1. Pravilnik o djelokrugu, načinu rada i sastavu Komisije za transplantacijsku medicinu („Službene novine Federacije BiH", broj 25/10);

³ Član 61. propisuje slijedeće: "Danom stupanja na snagu ovog zakona stavlja se van snage Zakon o uslovima za uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela ("Službeni list RBiH", br. 2/92 i 13/94) i Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja ("Službeni list SRBiH", br. 36/84 i 26/89), izuzev odredbi propisa koje nisu suprotne ovom zakonu (propisi navedeni pod tačkom 1. i 2.)

2. Pravilnik o prikupljanju, pohranjivanju i upotrebi matičnih ćelija periferne krvi prikupljenih iz izdvojene pupkovine živorođenog djeteta („Službene novine Federacije BiH“, broj 65/10);
3. Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i postupku verifikacije za zdravstvene ustanove za obavljanje eksplantacije, transplantacije tkiva i zdravstvene ustanove koje obavljaju funkciju banke tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/12);
4. Pravilnik o postupku prikupljanja, pohranjivanja i upotrebe matičnih ćelija periferne krvi („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/12);
5. Pravilnik o radu i nadzoru nad zdravstvenim ustanovama ili dijelovima zdravstvenih ustanova s bankama tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 90/12);
6. Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje moždane smrti osobe čiji se organi i tkiva mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 59/13);
7. Pravilnik o načinu ostvarivanja saradnje sa srodnim stranim, međunarodnim i međuentitetskim organizacijama u cilju razmjene organa i tkiva radi presađivanja („Službene novine Federacije BiH“, broj 101/13);
8. Pravilnik o načinu prikupljanja, čuvanja i saopćavanja ličnih podataka o darovaocima i primaocima organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);
9. Pravilnik o sadržaju obrasca saglasnosti primaoca organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);
10. Pravilnik o sadržaju obrasca saglasnosti živog darovaoca organa i tkiva, te postupku opoziva saglasnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);
11. Pravilnik o postupku obavješćavanja o smrti osobe koja može biti potencijalni darovaoc organa i tkiva bolničkog koordinatora sa ciljem koordinacije daljih postupaka („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/14);
12. Pravilnik o kriterijima za dodjelu organa i tkiva, uvjetima za izbor najprimjerenijeg primaoca, kao i načinu vođenja federalne liste čekanja („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/14);
13. Pravilnik o kriterijima za testiranje darovaoca u pogledu bolesti koje se mogu prenositi presađivanjem („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/14);
14. Pravilnik o načinu vođenja medicinske dokumentacije i evidencije obavljenih uzimanja i presađivanja organa i tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/14);
15. Pravilnik o standardima sigurnosti i kvaliteta za donaciju, prikupljanje, obradu, čuvanje, skladištenje i distribuciju tkiva i ćelija namijenjenih liječenju („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);
16. Pravilnik o standardima za obezbjeđenje sigurnosti i kvaliteta organa namijenjenih liječenju („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);
17. Pravilnik o načinu i postupku rada koordinatora za uzimanje i presađivanje organa i tkiva („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/14);
18. Pravilnik o uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i postupku verifikacije zdravstvenih ustanova i laboratorija koje obavljaju transplantacijsku djelatnost („Službene novine Federacije BiH“, br. 21/14 i 22/16).

Zakon o krvi i krvnim sastojcima

("Službene novine Federacije BiH", broj 9/10)

1. Pravilnik o bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra koje moraju ispunjavati transfuzijski centar i odsjek za transfuziju („Službene novine Federacije BiH", broj 29/11);
2. Pravilnik o edukaciji u oblasti transfuzijske medicine za medicinske sestre/tehničare i laboratorijske tehničare („Službene novine Federacije BiH", broj 29/11);
3. Pravilnik o osiguranju kvaliteta i sigurnosti krvi i krvnih sastojaka ("Službene novine Federacije BiH", broj 78/11);
4. Pravilnik o posebnim tehničkim zahtjevima za krv i krvne sastojke ("Službene novine Federacije BiH", br. 78/11 i 79/14);
5. Pravilnik o sistemu praćenja krvi i krvnih sastojaka i ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 78/11).

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05)

1. Naredba o Programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2016. godini ("Službene novine Federacije BiH", broj 22/16);
2. Pravilnik o načinu provođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje podliježu toj obavezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 22/07, 19/08, 6/10, 8/11, 12/12, 95/13, 64/14 i 16/15);
3. Pravilnik o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje obavljaju imunizaciju protiv žute groznice i bjesnila („Službene novine Federacije BiH", broj 10/08);
4. Naredba o uspostavi mreže koordinatora u FBiH a radi provođenja općih i posebnih mjera za zaštitu stanovništva od sindroma stečenog nedostatka imuniteta (SIDA/AIDS) ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/03);
5. Pravilnik o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba pod zdravstvenim nadzorom („Službene novine Federacije BiH", br. 20/08 i 39/14);
6. Pravilnik o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH", broj 36/09);⁴
7. Pravilnik o uvjetima i načinu provođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija („Službene novine Federacije BiH", broj 84/10);
8. Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12);
9. Pravilnik o uvjetima kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje obavljaju laboratorijsko ispitivanje uzročnika zarazne bolesti, odnosno epidemije zaraznih bolesti i provjeru (verifikaciju) laboratorijskog ispitivanja uzročnika zaraznih bolesti radi utvrđivanja dijagnoze ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12);
10. Pravilnik o načinu vođenja evidencija o izvršenim laboratorijskim ispitivanjima ("Službene novine Federacije BiH", broj 101/12);

⁴ Ispravka – broj: 06-37-6379/09 od 02.08.2009.godine, objavljena u „Službenim novinama Federacije BiH", broj 55/09.

11. Pravilnik o uvjetima u pogledu stručne spreme zaposlenika, tehničke opremljenosti, prostorija i drugih uvjeta kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove, privredna društva odnosno fizičke osobe-obrtnici za obavljanje dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/16);
12. Pravilnik o načinu obavljanja obavezne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/16).

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

("Službene novine Federacije BiH", br. 37/01, 40/02 i 52/11)

1. Pravilnik o organizaciji i radu komisija za zaštitu osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 53/01);
2. Uputstvo o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine Federacije BiH", broj 53/01), i
3. Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/13).

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata

(„Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10)

1. Pravilnik o Zdravstvenom savjetu Federalnog ministarstva zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 10/12);
2. Pravilnik o postupku i načinu rada liječničkog konzilija („Službene novine Federacije BiH“, broj 55/13);
3. Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere. („Službene novine Federacije BiH“, broj 95/13).

Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13)

1. Pravilnik o dodatnoj edukaciji medicinskih sestara-tehničara iz okupacione terapije u mentalnom zdravlju („Službene novine Federacije BiH“, broj 99/15)

Zakon o zdravstvenoj ispravnosti živežnih namirnica i predmeta opće upotrebe ("Službeni list R BiH", br. 2/92 i 13/94)

1. Pravilnik o uvjetima u pogledu zdravstvene ispravnosti predmeta opće upotrebe koji se mogu stavljati u promet („Službeni list R BiH“, br. 2/92 i 13/94 i "Službene novine Federacije BiH", br. 36/05 i 35/13);
2. Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih namirnica koje se mogu stavljati u promet („Službene novine Federacije BiH“, br. 7/04, 45/04 i 2/13);
3. Naredba o visini i načinu plaćanja naknada za pokrivanje troškova ispitivanja i utvrđivanja zdravstvene ispravnosti životnih namirnica i predmeta opće upotrebe koji se uvoze u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 34/03).

Zakon o lijekovima

(„Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12)

1. Pravilnik o dobroj transportnoj i skladišnoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 38/02);⁵
2. Pravilnik o dobroj laboratorijskoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 38/02);
3. Pravilnik o određivanju visine veleprodajne i maloprodajne marže lijekova („Službene novine Federacije BiH“, br. 40/02, 50/02, 15/06 i 9/08), i to u dijelu maloprodajne marže lijekova;
4. Pravilnik o ispunjavanju uvjeta prostora, opreme i kadra za čuvanje lijekova u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, broj 38/03);
5. Pravilnik o posebnim uvjetima prostora, opreme i kadra koje moraju ispunjavati veleprometnici lijekova i carinska skladišta („Službene novine Federacije BiH“, broj 45/03 i 10/05);
6. Pravilnik o medicinskim pomagalicama („Službene novine Federacije BiH“, br. 58/06 i 24/07) u dijelu koji se odnosi na proizvodnju medicinskih pomagala;
7. Pravilnik o posebnim uvjetima prostora, opreme i kadra koje moraju ispunjavati proizvođači lijekova, kao i postupak njihove verifikacije („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/05);
8. Pravilnik o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade listi lijekova u Federaciji Bosne i Hercegovine, načinu stavljanja i skidanja lijekova sa listi lijekova, obavezama ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, te proizvođača i prometa lijekova („Službene novine Federacije BiH“, broj 45/13);
9. Pravilnik o kriterijima za angažiranje stručnih institucija/stručnjaka u Federaciji Bosne i Hercegovine za izradu farmakoeekonomskih parametara i drugih stručnih analiza i mišljenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 55/13);
10. Pravilnik o uvjetima i načinu uvoza lijekova koji nemaju dozvolu za stavljanje u promet („Službene novine Federacije BiH“, broj 104/13);
11. Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 56/13, Isp.- 58/13, 74/14, 94/15 i 12/16);
12. Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 56/13, 74/14 i 94/15).
13. Odluka o postupku utvrđivanja ispunjenosti uvjeta za obavljanje proizvodnje lijekova i prometa lijekova na veliko pred Federalnim ministarstvom zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 72/15)

⁵ Član 141. stav 2. Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08) utvrđuje slijedeće: „Do usvajanja podzakonskih akata predviđenih ovim Zakonom, podzakonski akti entiteta, odnosno Brčko Distrikta ostaju na snazi, osim ako su u suprotnosti s odredbama ovog Zakona.“

Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima
("Službeni glasnik BiH", broj 58/08)

1. Pravilnik o vrsti, visini i načinu plaćanja troškova za obavljanje poslova Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 70/09);
2. Naredba o uplatnom računu za uplatu troškova predviđenih Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 72/09);
3. Pravilnik o načinu kontrole kvaliteta lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 97/09);
4. Pravilnik o načinu praćenja neispravnosti u kvalitetu lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 97/09);
5. Pravilnik o načinu prikupljanja i praćenja neželjenih djelovanja lijekova i medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 97/09);
6. Pravilnik o kliničkom ispitivanju lijeka i medicinskog sredstva ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 4/10);
7. Pravilnik o medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 4/10);
8. Pravilnik o dobroj proizvodnoj praksi (GMP) za lijekove ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 24/10);
9. Pravilnik o načinu oglašavanja lijekova i medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 40/10);
10. Pravilnik o sadržaju i načinu označavanja vanjskog i unutrašnjeg pakovanja lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", br. 40/10 i 36/13);
11. Pravilnik o uvjetima, okolnostima i postupku angažiranja ovlaštenih laboratorija ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 60/10);
12. Odluka o načinu i obimu provođenja/odabira parametara za kontrolu kvaliteta svake serije uvezenog lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 60/10);
13. Pravilnik o čuvanju službene i poslovne tajne (donesen od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva);
14. Pravilnik o načinu provođenja farmaceutsko-inspekcijskog nadzora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11);
15. Pravilnik o zbrinjavanju farmaceutskog otpada ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11);
16. Pravilnik o uvjetima za uvoz lijekova koji nemaju dozvolu za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11);
17. Odluka o postupku pribavljanja dozvole za uvoz rizičnih lijekova koji imaju dozvolu za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11);
18. Politika lijekova i medicinskih sredstava u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 55/11);
19. Pravilnik o polaganju ispita za farmaceutskog inspektora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 59/11) i Odluka o programu i sadržaju ispita za farmaceutskog inspektora;
20. Pravilnik o postupku i načinu davanja dozvole za stavljanje lijeka u promet ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/11);

21. Pravilnik o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u BiH ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 82/11);
22. Pravilnik o načinu prijavljivanja, prikupljanja i praćenja neželjenih reakcija na lijekove ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/12);
23. Pravilnik o praćenju neželjenih pojava vezanih za medicinska sredstva (materiovigilansa medicinskih sredstava), ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/12);
24. Smjernice dobre kliničke prakse u kliničkom ispitivanju ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 19/12);
25. Pravilnik o proizvodnji i prometu na veliko medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", br. 71/12 i Isp.-64/13);
26. Pravilnik o dobroj distributivnoj praksi (GDP) lijekova za humanu upotrebu ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/13);
27. Odluka stručnog savjeta o odgađanju primjene ekskluzivnosti podataka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 57/13);
28. Pravilnik o uvjetima za obavljanje prometa lijekova na veliko ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 49/14);
29. Uputstvo o postupanju u procedurama za uvoz lijekova i medicinskih sredstava humanitarnog karaktera za područja Bosne i Hercegovine ugrožena prirodnom ili drugom nesrećom;
30. Pravilnik o načinu i postupku razvrstavanja lijekova ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 69/14);
31. Pravilnik o uvjetima za proizvodnju lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 73/14)

Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga
("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 8/06)

1. Odluka o određivanju međunarodnih graničnih prelaza za prekogranični promet supstanci i biljaka iz tabele II, III i IV popisa opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/08);
2. Odluka o dopunama liste opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 103/08);
3. Odluka o dopunama liste opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 51/11);
4. Odluka o osnivanju i imenovanju članova komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 73/07);
5. Odluka o izuzimanju preparata od primjene kontrolnih mjera ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 20/10);
6. Sigurnosni uvjeti za izdavanje dozvole za proizvodnju i promet opojnih droga i psihotropnih tvari ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 69/13).

Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu
("Službene novine Federacije BiH", br. 59/05 i 52/11)

1. Odluka o početku rada Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 68/05);
2. Odluka o davanju saglasnosti na Statut Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 94/07);
3. Pravilnik o bližim kriterijima za izbor predsjednika i članova Upravnog odbora Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 79/13).

Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina
("Službene novine Federacije BiH", br. 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11)

1. Pravilnik o označavanju pakovanja duhanskih prerađevina („Službene novine Federacije BiH“, broj 57/11)

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva
(„Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12)

1. Pravilnik o definiciji arhitekture zdravstveno-informacionog sistema primarne zdravstvene zaštite („Službene novine Federacije BiH“, broj 82/13)

Zakon o prometu otrova
("Službeni list RBiH", broj 2/92 i 13/94)

1. Pravilnik o tehničkim i sanitarno-higijenskim uslovima koje moraju ispunjavati organizacije udruženog rada koje se bave prometom otrova ("Službene list RBiH", br. 2/92 i 13/94);
2. Pravilnik o dopunama Pravilnika o tehničkim i sanitarno-higijenskim uslovima koje moraju ispunjavati organizacije udruženog rada koje se bave prometom otrova ("Službene novine Federacije BiH", broj 60/07);
3. Rješenje o utvrđivanju Liste otrova koji se mogu stavljati u promet u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 50/08).

Sporazumi:

1. Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja zavoda kantonalnog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine Federacije BiH", broj 41/01);
2. Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kojim osigurana lica pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01).

O d l u k e:

1. Odluka o ostvarivanju prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 84/14 i 36/15);
2. Odluka o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim bolnicama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 67/13)

***KOLEKTIVNI UGOVOR o pravima i obavezama poslodavaca i uposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/07)**

- Opći kolektivni ugovor za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 54/05)

Drugi propisi u direktnoj primjeni u zdravstvu:

- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti počinitelja nasilja u obitelji** („Službene novine Federacije BiH“, broj 99/15)
- **Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom** („Službene novine Federacije BiH“, broj 77/08)
- **Naredba o Programu mjera zaštite zdravlja od štetnih faktora okoliša** („Službene novine Federacije BiH“, broj 27/14)
- **Naredba o programu mjera zaštite oralnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine** („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/14)

**LISTA OSTALIH PROPISA
KOJI SE PRIMJENJUJU U OBLASTI ZDRAVSTVA:**

1. Zakon o radu („Službene novine Federacije BiH“, broj 26/16)
2. Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/05, 41/05 i 31/14)
3. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici („Službene novine Federacije BiH“, br. 20/13)
4. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09)
5. Zakon o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12)
6. Zakon o doprinosima („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06 i 14/08)
7. Zakon o akcizama („Službeni glasnik BiH“, broj 49/09)
8. Zakon o porezu na dodatnu vrijednost („Službeni glasnik BiH“, br. 9/05, 35/05 i 100/08)
9. Zakon o uplatama na jedinstven račun i raspodjelu prihoda („Službeni glasnik BiH“, br. 55/04, 34/07 i 49/09)
10. Zakon o pripadnosti javnih prihoda u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 22/06, 43/08 i 22/09)
11. Zakon o carinskoj tarifi Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“, broj 58/12)
12. Zakon o prevozu opasnih materija („Službeni list R BiH“, br. 2/92 i 13/94)
13. Zakon o hrani („Službeni glasnik BiH“, broj 50/04)
14. Zakon o javnim nabavkama BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 39/14)
15. Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine Federacije BiH“, br. 42/09 i 109/12)
16. Zakon o načinu ostvarivanja ušteda u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 50/09)
17. Zakon o federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave („Službene novine Federacije BiH“, br. 58/02, 19/03, 38/05, 2/06, 8/06, 12/06 i 61/06)
18. Zakon o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 35/05)
19. Zakon o državnoj službi u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 29/03, 23/04, 39/04, 54/04, 67/05, 8/06 i 4/12)
20. Zakon o namještenicima u organima državne uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 49/05),
21. Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, br. 16/03 i 102/09; Prečišćeni tekst: broj 32/10)
22. Zakon o obligacionim odnosima („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/92, 13/93, 13/94 i 29/03)
23. Zakon o parničnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 53/03, 73/05 i 19/06)
24. Zakon o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, br. 49/06, 76/11 i 89/11)

25. Zakon o slobodi pristupa informacijama u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 32/01 i 48/11)
26. Zakon o inspekcijama Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/14)
27. Zakon o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/98 i 48/99)
28. Zakon o upravnim sporovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/05)
29. Zakon o prekršajima Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 63/14)
30. Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14 i 76/14)
31. Zakon o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14)
32. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 44/98, 42/99 i 12/09).

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
GOVERNMENT

Na temelju članka 19. stavak (4) Zakona o Vladi Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 1/94, 8/95, 58/02, 19/03, 2/06 i 8/06), prilikom razmatranja Informacije o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine na 29. sjednici, održanoj 05.11.2015. godine, donosi

ZAKLJUČKE

1. Usvaja se Informacija o problematici financiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku financiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora.

2. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine obratit će se vladama kantona da za zdravstvene ustanove čiji su isključivo osnivači kantoni sačine informacije o poslovanju, duhu i javnim prihodima istih, te podatke o navedenom dostave Vladi Federacije Bosne i Hercegovine.

3. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da u suradnji sa ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandidira u žurnoj proceduri.

4. Zadužuju se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog temelja za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

5. Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da poduzme aktivnosti na pripremi prijedloga projekta prestrukturiranja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, sa procjenom troškova i mogućih izvora financiranja, te da isti, sukladno kriterijima i rokovima utvrđenim Uredbom o načinu i kriterijima za pripremu, izradu i praćenje realizacije programa javnih investicija („Službene novine Federacije BiH“, broj: 106/14) kandidira u Program javnih investicija Federacije Bosne i Hercegovine 2017-2019.

6. Zadužuju se Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine da od Vlade Federacije Bosne i Hercegovine pribave mišljenje i stav vezano za odredbe Zakona o finansijskoj konsolidaciji („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/14) koje se tiču raspolaganja (npr. vlasništva, prodaje, prenosa i sl.) dionicama konsolidiranih gospodarskih društava (državnih i privatnih).

7. Ovi zaključci stupaju na snagu danom donošenja.

V. broj: 1510/2015
05.11.2015. godine
Sarajevo

PREMIJER

Fadil Novalić

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
БРЧКО ДИСТРИКТ
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ВЛАДА БРЧКО ДИСТРИКТА
ОДЈЕЛЈЕЊЕ - ОДЈЕЛ ЗА ЗДРАВСТВО
И ОСТАЛЕ УСЛУГЕ



BOSNA I HERCEGOVINA
BRČKO DISTRIKT
BOSNE I HERCEGOVINE
VLADA BRČKO DISTRIKTA
ODJELJENJE - ODJEL ZA ZDRAVSTVO
I OSTALE USLUGE

БУЛЕВАР МИРА 1. 76100 БРЧКО ДИСТРИКТ БИХ
ТЕЛЕФОН: 049 240 821. ФАКС: 049 240 670.

www.bdccentral.net
zdravstvo@bdccentral.net

БУЛЕВАР МИРА 1. 76100 БРЧКО ДИСТРИКТ БИХ
ТЕЛЕФОН: 049 240 821. ФАКС: 049 240 670.

Informacija o stanju zdravstva u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine

1. Organizacija zdravstvenog sistema u Brčko distriktu BiH

Zdravstveni sistem Brčko distrikta Bosne i Hercegovine grupisan je po sljedećim segmentima:

- a) Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- b) Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“
- c) Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH
- d) Privatni sektor: privatne zdravstvene ustanove i privatne prakse

Nadležnost Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge propisana je zakonima i podzakonskim aktima Brčko distrikta BiH, i to Zakonom o javnoj upravi Brčko distrikta BiH, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH, Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH i drugim.

Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH i Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH osnovani su odlukama Skupštine Brčko distrikta BiH. Kao takve funkcionišu samostalno, finansiraju se većim dijelom iz sredstava budžeta Brčko distrikta BiH, te djeluju pod nadzorom osnivača kao i resornog odjeljenja.

Privatni sektor osniva se i djeluje u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH, na način da Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge izdavanjem rješenja za samostalan rad stvara preduslove za osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi na teritoriji Brčko distrikta BiH.

2. Nadležnost Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge

U skladu sa Zakonom o javnoj upravi Brčko distrikta BiH, nadležnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge su:

- a) preventiva i zaštita zdravlja stanovništva i funkcionisanje institucija zdravstvene zaštite Distrikta,
- b) očuvanje i unapređenje zdravlja građana,
- c) analiza i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba građana Distrikta,
- d) kreiranje i provođenje politike i strategije zdravstva u cjelini,
- e) razvoj i unapređenje sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja,
- f) praćenje i provođenje zakona Brčko distrikta BiH u oblasti zdravstva,
- g) nadzor nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu BiH,

- h) donošenje planova i programa mjera zdravstvene zaštite,
- i) izrada programa razvoja zdravstvene djelatnosti,
- j) međuentitetska i međunarodna saradnja u oblasti zdravstvene zaštite,
- k) unapređenje sistema kvaliteta zdravstvene zaštite,
- l) planiranje, praćenje i finansiranje zdravstvene zaštite u skladu s posebnim propisima,
- m) planiranje, izrada i realizacija programa kapitalnog ulaganja u investicije u sektoru zdravstva,
- n) izrada plana mreže zdravstvenih ustanova i organizacija zdravstvenog sistema,
- o) zdravstvena ispravnost vode, životnih namirnica i predmeta opće upotrebe,
- p) socijalna pomoć i zaštita građana,
- q) boračka pitanja, ratni vojni invalidi i civilne žrtve rata,
- r) i drugi poslovi iz nadležnosti Odjeljenja određene zakonom i drugim propisima.

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge je usmjereno na unapređenje zdravlja stanovništva, održivom razvoju efikasnog i kvalitetnog zdravstvenog sistema, uz pravičnu dostupnost zdravstvenih usluga i visoko zadovoljstvo svih korisnika, zaposlenika sistema i zajednice kao osnivača. Zdravstveni sistem obezbjeđuje zdravstvenu zaštitu primjenom savremenih stručnih metoda rada i najnovijih tehničkih dostignuća, prevashodno stanovništvu Brčko distrikta BiH.

Organizacione jedinice Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge:

- Služba za administraciju i statistiku Odjeljenja
- Pododjel za javno zdravstvo
- Pododjel za socijalnu zaštitu - Centar za socijalni rad
- Služba za boračko-invalidsku zaštitu i civilne žrtve rata

3. Izvještaj o radu Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge u 2016. godini

Između ostalih, pomenut ćemo sljedeće aktivnosti:

Rad na promociji zdravlja i prevenciji bolesti

Aktivnosti u okviru prevencije bolesti i promocije zdravlja u 2016. godini:

U okviru Pododjeljenja za javno zdravstvo funkcioniše Savjetovalište za HIV/AIDS. Praksa u svijetu je pokazala da rad u Savjetovalištu za HIV/AIDS predstavlja najbolji način prevencije HIV/AIDS-a. U posmatranom periodu 2016. godine 13 klijenata je posjetilo Savjetovalište i nije bilo novootkrivenih slučajeva obolijevanja. Savjetovalište doprinosi podizanju svijesti o HIV/AIDS-u, znanja a time i smanjenju stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV/AIDS-om. U savjetovalištu se pored dobrovoljnog povjerljivog, anonimnog savjetovanja i testiranja na HIV vrši i testiranje na virusne hepatitis B i C. 1.decembra povodom Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a održana su predavanja u JU Poljoprivredna i medicinska školi i JU Tehnička škola, kao i dobrovoljno testiranje.

U periodu od 01.01. do 31.12.2016. godine prijavljena su 2 nova slučaja obolijevanja od Hepatitisa B, 4 nova slučaja obolijevanja od Hepatitisa C i 3 nosioca hepatitis B površnog antigena (HbsAg). Terapija Hepatitisa B sa Pegiliranim interferonom alfa-2a provođena je kod 1 pacijenta a za Hepatitis C kod 4 pacijenta.

Omogućavanjem liječenja ovim pacijentima preveniraju se teški oblici bolesti jetre kao što su ciroza i karcinom, a istovremeno se prevenira i dalje širenje virusa. Takođe se vodi nadzor i nad ostalim oboljelima od Hepatitisa koji su na oralnoj specifičnoj terapiji. U toku 2016. godine na oralnoj terapiji bilo je 15 pacijenata oboljelih od Hepatitisa B.

Nastavak započetog procesa akreditacija laboratorije

U 2016. godini vođene su aktivnosti oko pripreme laboratorije za pokretanje postupka akreditacije. Kontinuirano je rađeno na edukaciji osoblja na uvođenju standarda BAS ISO 17025.

Osoblje laboratorije prošlo je kroz sljedeće faze edukacije na sljedeće teme:

1. Primjena BAS ISO 17025 (standard) u laboratoriji
2. Praktična primjena MJERNE NESIGURNOSTI u laboratoriji
3. Primjena analitičkih metoda u laboratoriji

Zbog kasnog primanja inženjera na upražnjenu poziciju, što je jedan od uslova za pokretanje postupka akreditacije, isti nije za sada pokrenut.

Posebni ciljevi postavljeni Programom rada Vlade Brčko distrikta BiH u 2016. godini u 2016. godini

1. Planiranje, pokretanje postupaka i izvršenje kapitalnog budžeta koji se odnosi na 2014–2016. godinu;
 2. Zakonodavne aktivnosti
-
1. U toku 2016. godine završena je procedura javne nabavke instrumenta za kralježnicu za potrebe JZU ZC Brčko, mikroskopa za neurohirurgiju za potrebe JZU ZC Brčko, radovi na uvođenju grijanja na električnu energiju u ambulanti MZ Ulice za potrebe JZU ZC Brčko, nabavka opreme za toplo serviranje hrane u Bolničkom objektu za potrebe JZU ZC Brčko, nabavka cirkulacioni pumpi i kuglasti ventila u podstanici za grijanja bolničkog objekta za potrebe JZU ZC Brčko, nabavke objektiva za mikroskop za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, nabavka ventilirane centrifuge za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, nabavka frižidera, inkubator-sterilizator, automatski brojač kolonija za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, farmaceutski frižider za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, nabavka autoklava za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, nabavka membranske filtracije za potrebe Pododjeljenja za Javno zdravstvo, nabavka računarske opreme, nabavka konvektora za grijanje za potrebe Službe za boračko – invalidsku zaštitu i civilne žrtve rata., nabavka radova na rekonstrukciji odjeljnja , anestezije, intenzivne njege i operacionog bloka opšte bolnice Brčko za potrebe JZU ZC Brčko. Takođe je u proceduri nabavka četiri anesteziološka aparata za potrebe JZU ZC Brčko, nabavka računarske opreme, nabavke laboratorijske opreme za potrebe JZU ZC Brčko
 2. U proceduri dva zakona i to Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici. Izrađene smjernice za izradu pravilnika o uslovima u pogledu prostora, opreme i kadra za promet na malo medicinskih sredstava u specijalizovanim prodavnicama.

Postignuti rezultati u realizaciji ciljeva

Poboljšana rada i kvalitetnije pružanje usluga zdravstvene zaštite osigurancima Brčko distrikta Javne zdravstvene ustanove ZC Brčkog i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge.

Informacije o radu koje nisu obuhvaćene prethodnim dijelovima izvještaja

Pododjeljenje za javno zdravstvo:

Opšti programski ciljevi koji su postavljeni Pododjeljenju za 2016. godinu su:

1. Izrada zakona i podzakonskih akata
2. Rad na promociji zdravlja i prevenciji bolesti
3. Uvođenje softvera (portala) za nadzor
4. Nastavak započetog procesa akreditacije laboratorije.

Aktivnosti u okviru prevencije bolesti i promocije zdravlja u 2016. godini:

1. U okviru Pododjeljenja za javno zdravstvo funkcioniše Savjetovalište za HIV/AIDS. Praksa u svijetu je pokazala da rad u Savjetovalištu za HIV/AIDS predstavlja najbolji način prevencije HIV/AIDS-a. U posmatranom periodu 2016. godine 13 klijenata je posjetilo Savjetovalište i nije bilo novootkrivenih slučajeva obolijevanja. Savjetovalište doprinosi podizanju svijesti o

HIV/AIDS-u, znanja a time i smanjenju stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV/AIDS-om. U savjetovalištu se pored dobrovoljnog povjerljivog, anonimnog savjetovanja i testiranja na HIV vrši i testiranje na virusne hepatitis B i C. 1.decembra povodom Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a održana su predavanja u JU Poljoprivredna i medicinska školi i JU Tehnička škola, kao i dobrovoljno testiranje.

2. U periodu od 01.01. do 31.12.2016. godine prijavljena su 2 nova slučaja obolijevanja od Hepatitisa B, 4 nova slučaja obolijevanja od Hepatitisa C i 3 nosioca hepatitis B površnog antigena (HbsAg). Terapija Hepatitisa B sa Pegiliranim interferonom alfa-2a provedena je kod 1 pacijenta a za Hepatitis C kod 4 pacijenta.
3. Omogućavanjem liječenja ovim pacijentima preveniraju se teški oblici bolesti jetre kao što su ciroza i karcinom, a istovremeno se prevenira i dalje širenje virusa. Takođe se vodi nadzor i nad ostalim oboljelim od Hepatitisa koji su na oralnoj specifičnoj terapiji. U toku 2016. godine na oralnoj terapiji bilo je 15 pacijenata oboljelih od Hepatitisa B.

Zarazne bolesti

Jedan od osnovnih zadataka Pododjeljenja za javno zdravstvo je nadzor nad zaraznim bolestima, njihovo otkrivanje, registracija i prevencija daljeg širenja. Tabelarno je prikazano obolijevanje stanovništva od zaraznih bolesti prema polu, dobi i geografskoj distribuciji u periodu od 01.01.-31.12.2016. godine na teritoriji Brčko distrikta BiH.

Tabela 1.

Vodeće zarazne bolesti u Brčko distriktu BiH od 01.01.- 31.12. 2016. godine

Sl.B	Bolest	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-	ŽENSKO	MUŠKO	BRČKO	MAOČA	BIJELA	UKUPNO
1.	Varicellae	203	324	73	12	3	2	8	6	1	0	5	305	329	574	37	22	633
2	Scabies	17	10	7	4	4	1	4	2	2	1	17	41	30	53	13	4	70
3.	Enterocolitis ac.	1		1	2	8	3	1	4	2	2	7	13	22	35			35
4.	Tuberculosis activa	3				1		3		2	2	18	17	21	15	9	4	28
5.	Herpes zoster	1	2	3	2	1	3		1	0	0	10	11	14	24	1	1	26
6	Influenza	4	3	1		1		3		2	2	5	11	8	16	3		19
7	Scarlatina	3	9	2	1								8	7	12	3		15
8	Mononucleosis infestiosa	2	2	1	2		1						3	5	7	0	1	8
9	Morbilli		1	1	2			1					4	1	4		1	5
10	Salmonellosis	2	1										2	1	3			3

U Brčko distriktu BiH od 01.01.-31.12.2016. godine kroz prijave je registrovano 862 oboljenja od zaraznih bolesti. Od toga 10 vodećih čine 842 (98%).

Nezarazne bolesti

U Brčko distriktu BiH od 01.01.2016. do 31.12.2016. god. kroz prijave registrovano je 209 slučajeva obolijevanja od nezaraznih bolesti što ne odgovara pravom stanju broja oboljelih od pomenutih bolesti koje su navedene zbog lošeg prijavljivanja od strane ljekara. Od gore navedenog broja oboljelih prijavljeno je 42 slučaja obolijevanja od dijabetesa. Prijavljivanje nezaraznih bolesti na individualnim obrascima nije bilo adekvatno, sistem prijava treba usavršavati uz obuku kadrova koji su u tehnološkom lancu ovog zadatka.

Tabela 2.

Nezarazne bolesti po sistemima

OBOLJENJA	ŠIFRA	BROJ OBOLJENJA
Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma	E00-E90	61
Bolesti sistema za disanje	J00-J99	46
Bolesti sistema krvotoka	I00-I99	42
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	F00-F99	12
Ostala oboljenja		48

Vodeće nezarazne bolesti u Brčko distriktu BiH su bolesti sistema krvotoka, a uzrokovane su nezdravim stilom i načinom života. Projekat „Jačanje i unapređenje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u BiH“ koji je započeo u 2014. godini i trajaće do 2022. godine trebao bi dovesti do smanjenja rizika od kardiovaskularnih bolesti.

Imunizacija

Imunizacija je najbrža, najefikasnija i najekonomičnija mjera prevencije obolijevanja i umiranja od teških zaraznih bolesti.

Tabela 3.

Pokrivenost djece obaveznim vakcinama u periodu od 01.01.-31.12.2016. god. u Brčko distriktu BiH

Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	750	852	114%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	730	737	101%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	730	728	100%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	730	673	92%
Morbili-Rubeola-Parotitis	730	650	89%
Difterije-Tetanusa-Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B RV I	730	503	69%
Difterije-Tetanusa-Velikog kašlja RV II	750	587	78%
Dječije paralize RV II	750	282	38%
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	750	585	78%
Difterije-Tetanusa adultis	800	1034	129%
Dječije paralize RV III	800	673	84%

Tetanus	800	805	101%
Hepatitis B I doza	730	875	120%
Hepatitis B II doza	730	685	94%
Hepatitis B III doza	730	694	95%

Iz prethodne tabele se može zaključiti da su primovakcinacije uspješnije provedene u odnosu na revakcinacije što je znak migracije stanovništva i nemogućnosti adekvatnog praćenja obavezne vakcinacije istih.

Postotak vakcinisanosti djece nije zadovoljavajući što se vidi iz priložene tabele jer revakcinacija treba da je iznad 95% da bi se moglo reći da je postotak vakcinacije dobar.

U 2016. godini nije bilo epidemije zaraznih bolesti.

Kvalitet vode za piće

Na području Brčko Distrikta BiH nalazi se gradski vodovod, 44 lokalna vodovoda, 71 atrerac i 9 vodnih objekata (školskih) pod kontrolom Javnog zdravstva. Snabdijevanje sa pitkom vodom urbanog područja je zadovoljavajuća. Gradski vodovod je pod stalnim nadzorom Pododjeljenja za javno zdravstvo. Analize voda iz lokalnih vodovoda su promjenjive od mjeseca do mjeseca zavisno o padavinama, jer su gotovo svi lokalni vodovodi pod uticajem površinskih voda koje ih zagađuju. Vodom iz lokalnih vodovoda snabdijevaju se seoska domaćinstva. Kod arteraca sa stanovišta bakteriološke ispravnosti nema problema, a kod pojedinih je problem sa sadržajem željeza i mangana. Nalazi vode iz individualnih vodoopskrbnih objekata su u većini slučajeva neispravni.

Tabela 4.

Prikaz rezultata urađenih fizikalno – hemijskih analiza vode u periodu 01.01-31.12.2016.godine

Godina	Bakteriološka analiza vode			Kemijska analiza vode		
	Ukupno	Ispravni	Neispravni	Ukupno	Ispravni	Neispravni
2016	1864	1711	153	993	709	284
%		92%	8%		71%	29%

Kvalitet namirnica

Uzimanje uzoraka hrane u objektima sa životnim namirnicama vrši se 1x mjesečno u objektima pod kontrolom sanitarne inspekcije, svaki drugi mjesec u objektima pod kontrolom veterinarske inspekcije i 4x godišnje brisevi u svim objektima i kafićima. U 12 mjeseci 2016. godine uzeto je 828 uzoraka hrane i 1735 briseva na mikrobiološku analizu u objektima pod kontrolom Pododjeljenja za javno zdravstvo.

Tabela 5.

Prikaz rezultata urađenih mikrobioloških analiza hrane i briseva u periodu od 01.01.-31.12.2016. god

Godina	Bakteriološka analiza hrane			Nalazi briseva		
	Ukupno	Ispravni	Neispravni	Ukupno	Ispravni	Neispravni
2016	828	743	85	1735	1595	140
%		90%	10%		92%	8%

Uvođenje softvera (portala) za nadzor

U 2016. godini bilo je planirano uvođenja softvera (portala) za praćenje karcinoma, praćenje pokrivenosti imunizacije kod djece i vođenje zaraznih i nezaraznih bolesti. Uvođenje softvera nije realizovano i planirano je za 2017. godinu.

Nastavak započetog procesa akreditacija laboratorije

U 2016. godini vođene su aktivnosti oko pripreme laboratorije za pokretanje postupka akreditacije. Kontinuirano je rađeno na edukaciji osoblja na uvođenju standarda BAS ISO 17025.

Osoblje laboratorije prošlo je kroz sljedeće faze edukacije na sljedeće teme:

- Primjena BAS ISO 17025 (standard) u laboratoriji
- Praktična primjena MJERNE NESIGURNOSTI u laboratoriji
- Primjena analitičkih metoda u laboratoriji

Zbog kasnog primanja inženjera na upražnjenu poziciju, što je jedan od uslova za pokretanje postupka akreditacije, nije pokrenut postupak akreditacije.

4. Finansijski aspekt

Realizacija budžeta Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge u 2016. godini

U toku 2016. godine Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge izvršilo je transfer Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH u iznosu od 8.600.000,00 KM u svrhu ispunjavanja zakonske obaveze. Sredstva na ime ove subvencije odnose se na pokrivanje troškova zdravstvene zaštite određenim kategorijama stanovništva određenih članom 81 stav (2) tačke b), h), i) i j) Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, brojevi: 1/02, 7/02, 19/07 i 34/08) i kategorijama utvrđenim Odlukom o postupku prijave na obavezno zdravstveno osiguranje lica starijih od šezdeset pet (65) godina („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, broj 49/14).

Imajući u vidu potrebe osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH koji boluju od dijabetesa, Brčko distrikt BiH je u toku 2016. godine Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH isplatio 200.000,00 KM na ime troškova za nabavke aku ček traka.

Vlada Brčko distrikta takođe u toku 2016. godine izvršila je transfer Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH iznos od 100.000 eura odnosno 195.583,00 KM na ime sufinansiranja troškova liječenja jednog osiguranika Brčko distrikta van granica BiH.

U skladu sa članom 67 stav (1) tačka a) Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, brojevi: 38/11, 9/13, 27/14 i 3/15) i članom 9 stavom (1) tačkom a) i stavom (2) Odluke o osnivanju Javne zdravstvene ustanove „Zdravstveni centra Brčko”, Brčko distrikt BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH”, brojevi 27/12 i 11/13), Vlada Brčko distrikta, Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge isplatilo je JZU „Zdravstveni centar Brčko“ 7.900.000,00 KM za finansiranje ostvarivanja zdravstvene zaštite.

Što se tiče kapitalnog ulaganja u zdravstvo Brčko distrikta BiH za nabavku različite medicinske opreme za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“ utrošeno je cca 1.725.000,00 KM budžetskih sredstava.

5. Ciljevi na nivou Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge za 2017. godinu

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge u 2017. godini planira sljedeće aktivnosti:

1. Planiranje, pokretanje postupaka i izvršenje kapitalnog budžeta koji se odnosi na 2015.–2017. godinu:
 - a) nabavka CT aparata za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“ – zajednička ulaganja
 - b) zamjenska izgradnja trafostanice u krugu bolnice, za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“
 - c) nabavka medicinske i nemedicinske opreme za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“
 - d) nabavka dva sanitetska vozila za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“
 - e) nabavka i ugradnja vanjskog lifta u Domu zdravlja Brčko

- f) nabavka opreme za digitalnu skopiju za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“
 - g) nabavka opreme za stanicu za medicinske gasove za potrebe JZU „Zdravstveni centar Brčko“
 - h) jonski kromatograf (zamjena postojećeg zastarjelog uređaja) za potrebe Pododjeljenja za javno zdravstvo
 - i) rekonstrukcija i sanacija ravnog krova na objektu Pododjeljenja za socijalnu zaštitu
2. Zakonodavne aktivnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge:
- a) Nastaviti proceduru za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH (nacrt zakona uputiti Vladi Brčko distrikta BiH, nakon toga u skupštinsku proceduru)
 - b) Nastaviti proceduru za usvajanje Zakona o zaštiti od nasilja u porodici Brčko distrikta BiH,
 - c) Započeti proceduru donošenja Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Brčko distrikta BiH (kvalitetnije provođenje opštih i posebnih mjera prevencije zaraznih bolesti u Brčko distriktu BiH)
 - d) Započeti proceduru donošenja podzakonskih akata propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH
3. Nastavak započetog procesa akreditacije laboratorije u Pododjeljenju za javno zdravstvo (priprema dokumentacije za akreditaciju koja je usklađena sa ISO 17025, priprema metoda za akreditaciju, edukacija osoblja laboratorije, uvođenje laboratorijskog informativnog sistema)
4. Formiranje mikrobiološkog laboratorija u Pododjeljenju za javno zdravstvo (priprema dokumentacije koja je usklađena sa ISO 17025, uvođenje metoda rada za mikrobiološke analize)
5. Realizacija programskih zadataka u okviru Službe za boračko – invalidsku zaštitu i civilne žrtve rata (zadovoljenje potreba korisnika prava iz oblasti osnovnih i dopunskih prava boračkih populacija i civilnih žrtava rata sa ovih prostora. Rješavanjem pitanja od egzistencijalnog značaja za ovu populaciju definisano je ovim ciljem, dosljedna primjena zakonskih i podzakonskih akata Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH, kao i Vlada entiteta koji uređuju ovu oblast)

Broj predmeta: 05-000196/17
Broj akta: 05-1148SC-0007/17
Datum, 2.3.2017.. godine
Mjesto, Brčko

ŠEF ODJELJENJA


DR SABRIJA ČANDIĆ



16.02.17
Jma!
f

Reisa Džemaludina Čauševića 1, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. 049/234-740, faks 049/216-050, centrala: 049/217-422
Реиса Джемалудина Чаушевића 1, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. 049/234-740, факс: 049/216050, централа: 049/217-422

Broj: 293/17

Brčko, 15.02.2017 godine

Vlada Brčko distrikta BiH
Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

PREDMET: Dopis Ministarstva civilnih poslova BiH
- Dostavlja se odgovor na pitanje

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH prosljediло je JZU "Zdravstveni centar Brčko", akt Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine, broj 09-07-5-232-EO/17 od 03.02.2017 godine kojim se dostavlja poslaničko pitanje/prijedlog inicijative g. Senada Šepića, poslanika u Predstavničkom domu Parlamentarne skupštine bosne i Hercegovine.

Na dostavljeno pitanje, JZU "Zdravstveni centar Brčko" даје sljedeći odgovor:

JZU „Zdravstveni centar Brčko“, Brčko distrikt Bosne i Hercegovine formirana je 1.7.2013 godine kao javno zdravstvena ustanova u kojoj se pruža primarna,sekundarna i djelomično tercijarna zdravstvena zaštita.¹

JZU „Zdravstveni centar Brčko“ organizirana je u dvije nerasakidive cjeline, kao dio primarne (Dom zdravlja) i sekundarne zdravstvene zaštite (Bolnica).

Usluge zdravstvene zaštite u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, pored privatnog sektora, osiguranicima Brčko distrikta (kojih je oko 74.000), pa i neosiguranim licima, pruža JZU „Zdravstveni Centar Brčko“ Brčko distrikta BiH.

- U okviru primarne zdravstvene zaštite (Dom zdravlja) postoje 4 zdravstvene stanice: ZS Brčko, ZS Maoča, ZS Bijela i ZS Brezik sa 23 područne ambulante na području Brčko distrikta Brčko i Hercegovine.
- U okviru sekundarne / bolničke zdravstvene zaštite (Bolnica) postoje sljedeći odjeljena i službe:

¹ www.skupstinabd.ba – Odluka o osnivanju JZU „Zdravstveni centar Brčko“

131

Odjeljenje za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Odjeljenje ginekologije i porodilišta, Odjeljenje za plućne bolesti, Odjeljenje za neuropsihijatriju (podijeljen na dva odsjeka: neurologija i psihijatrija), Odjeljenje za interne bolesti sa Odsjekom za hemoterapiju, ORL odjeljenje, Služba za RTG i drugu dijagnostiku, Patologija, Laboratorija, Transfuzija i mikrobiologija, Služba za anesteziju i reanimaciju, Odjeljenje opće i abdominalne hirurgije (Odsjek ortopedije, urologije, hirurgije, posebno odvojen operacioni blok), Pedijatrija, te Specijalističko konsultativne službe. Na odjeljenju neuropsihijatrije /odsjeku za neurologiju, od prije nešto više od godinu dana, otvorena je jedinica za moždane insulte.

Nedavno je urađena rekonstrukcija dijela Bolnice u kojoj se nalazi 5 novih operacionih sala od kojih je jedna za hitne situacije i slučajeve, te služba za anesteziju i reanimaciju sa posebnim režimom rada osoblja u operacionom bloku. Rekonstrukcija je urađena po savremenim standardima, kao i dodatna edukacija kompletnog osoblja.

U zgradi Bolnice nalazi se i Služba za hitnu medicinsku pomoć, koja pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti i koja pruža pomoć iz područja hitne/urgentne medicine.

U toku 2016. godine Služba za hitnu medicinsku pomoć je pružila preko 25 hiljada usluga i preko 2.500 poziva/izlazaka na teren, što u prosjeku predstavlja 65 pregleda za 24 sata, odnosno oko 1800 pregleda mjesečno, što je popriličan broj za Službu hitne medicinske pomoći, koja pokriva cijelo područje Brčko distrikta u površini od 493 m², koja ima 78 mjesnih zajednica² i 83.516 stanovnika³

U sklopu JZU "Zdravstveni centar Brčko" se nalaze i dvije službe / CMZ – Centar za mentalno zdravlje i Odjeljenje porodilišta koji posjeduju Akreditacije, jer rade po principima Akreditacijskih standarda i ispunjavaju sve kriterije na osnovu kojih su dobili akreditacije⁴ za svoj rad što je pohvalno za ustanovu, jer poboljšanje i unapređenje kvalitete rada i pružanja bolje usluge našim osiguranicima je jedan od dugoročnih ciljeva ustanove. Samo unapređenjem rada i kvalitete rada uspostavlja se kvalitetno pružanje usluga na zadovoljstvo i korist naših pacijenata.

Opća Bolnica Brčko pruža specijalističko-polikliničke i usluge bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog i djelomično tercijarnog nivoa osiguranicima –stanovnicima Brčko distrikta i drugim korisnicima po zahtjevu i u hitnim slučajevima.

Stalno stručno usavršavanje, primjena najnovijih stečenih znanja i tehnika u procesu liječenja, shodno raspoloživim kadrovskim i tehničkim potencijalima, i iznalaženje najefikasnijih metoda liječenja u svim konkretnim slučajevima je **osnovna vodilja** u pružanju usluga i poslovanju bolnice, kao i dijela koji pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

² Vlada Brčko distrikta BiH. www.bdccentral.net

³ Popis stanovništva u BiH

⁴ Akaz. www.akaz.ba

Bolnica ima ukupno 305 kreveta/ bolničkih postelja na raspolaganju za prijem bolesnika/ pacijenata kojima je neophodna hospitalizacija i bolnički tretman liječenja.

Od nabavke sofisticiranije opreme u ustanovi potrebno je pomenuti projekat nabavke digitalnog mamografa. Projekat nabavke digitalnog mamografa je realizovan u toku 2015 godine, tako da JZU "Zdravstveni Centar Brčko"- Bolnica Brčko distrikta BiH raspolaže sa najmodernijim aparatom tzv. digitalnim mamografom američke firme „General Electric“. Krajem 2016. godine završena je rekonstrukcija Operacionog bloka, tokom 2017. godine obezbijeđena su novčana sredstva za nabavku novog CT uređaja, iz razloga što trenutni CT uređaj je pokvaren.

KRATAK SAŽETAK STATISTIČKIH PODATAKA u 2016. godini

Bolnica- JZU "Zdravstveni centar Brčko"

Broj liječenih pacijenata u Bolnici – JZU "Zdravstveni centar Brčko" u 2016 godini je 10 092 sa ukupnim brojem od 42 928 bo dana, i 885 582 ukupno pruženih usluga ležećim / hospitaliziranim pacijentima.

Što se tiče konsultativno specijalističkih usluga u bolničkim specijalističkim ambulantama ostvareno je: 63.148 prvih pregleda, 39.769 kontrolnih pregleda te ukupno 216 055 ostalih usluga -za vanjske pacijente koji su bili upućeni u SKS bolničke zdravstvene zaštite.

Što se tiče pruženih usluga dijagnostike u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti -po službama- oni su na godišnjem nivou u brojkama izraženi kako slijedi:

RTG dijagnostika 25.950, Laboratorij 251.818, mikrobiologija 45.055, Patologija 7.956, transuziologija 59.439, te Hematologija 1.536 što ukupno iznosi 383.798 usluga kompletne dijagnostike u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

U toku 2016 godine bilo je ukupno 1056 operativnih zahvata od kojih je 836 kirurških operacija, 102 ortopedske operacije i 118 uroloških operacija .

Budući da ginekološko porođajno odjeljenje ima svoju operacionu salu na ovom odjelu je urađeno ukupno 154 ginekološke, kao i 271 akušerskih operacija (carskih rezova) što ukupno iznosi 425 operativna zahvata. Ovo bi ukupno iznosilo 1481 operativna zahvata (kirurške, ginekološko- akušerske operacije) u toku 2016 godine!

U toku 2016. godine ukupno je bilo 836 poroda.

Dom zdravlja- JZU "Zdravstveni centar Brčko"

Aktivnosti Doma zdravlja se realiziraju pružanjem zdravstvenih usluga na razini PZZ i manjem dijelu SZZ.

Plan rada Doma zdravlja predstavlja sve aktivnosti koje će se organizirano provoditi u cilju promocije, prevencije, očuvanja i unaprijeđenja zdravlja te vanbolničkog liječenja i pružanja hitne medicinske pomoći stanovnicima Brčko distrikta BiH.

Dom zdravlja na osnovu važećih zakonskih propisa („Zakon o zdravstvenoj zaštiti“ Brčko distrikta BiH i „Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH“) pruža zdravstvenu zaštitu primarne razine i dijela specijalističko-konzultativne zaštite za sve stanovnike Brčko distrikta BiH (osigurane i neosigurane) i one koji to nisu, a u momentu potrebe za zdravstvenom zaštitom, se zateknu na teritoriji distrikta.

Dom zdravlja vrši svoju djelatnost na cijelom području Brčko distrikta BiH, preko svojih organizacijskih jedinica; Zdravstvenih stanica; Brčko, Maoča, Bijela i Brezik, Službe Hitne medicinske pomoći, Specijalističko-dispanzerskih službi, Stomatološke službe, Centra za mentalno zdravlje sa MREC, Centra za rehabilitaciju u zajednici (Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju) i Higijensko-epidemiološke službe.

U sastavu Doma zdravlja je organiziran sanitetski transport povrijeđenih i oboljelih stanovnika Brčko distrikta BiH.

Zdravstvene stanice u Brčkom, Bijeloj, Maoči i Breziku funkcioniraju kao samostalne organizacijske jedinice koje pružaju zdravstvene usluge u ambulantama u centrima i pripadajućim terenskim ambulantama.

Centar za mentalno zdravlje radi svaki radni dan u prvoj smjeni, od 07:30 do 15:00 sati. Usluge pružaju u suterenu glavne zgrade Doma zdravlja za stanovništvo Brčko distrikta BiH, te u dislociranom objektu Mentalno-edukativno-rehabilitacionog centra (MREC) za osobe ometene u razvoju, kako za odrasle tako i za dječiju dob što ga čini jedinstvenim u cijeloj državi. CMZ pruža usluge neuropsihijatra, psihologa, defektologa, logopeda, dipl.fizioterapeuta, socijalnog radnika, pojedinačnog i grupnog psihoterapijskog tretmana, radno-okupacionu terapiju, EEG.

CMZ osigurava i pružanje dijela usluga kroz patronažu, kao i kroz intenzivan promotivni rad.

Zaposlenici JZU „Zdravstveni centar Brčko“

U JZU „Zdravstveni centar Brčko“, Brčko distrikta je ukupno **zaposleno 688 zaposlenika**, od čega je 150 doktora (opće medicine i specijalista raznih grana medicine), te 344 medicinske sestre/tehničara svih profila (babice, laboranti, pedijatrijske sestre, anestetičari, instrumentarke, i med.sestre općeg smjera) i nivoa obrazovanja- SSS; VŠS i VSS; kao i 154 zaposlenika koji su zaposleni u dijelu administracije i tehničkog sektora tzv. „nemedicinsko osoblje“ (administrativno osoblje, vešeraj, spremačice, servirke, osoblje kuhinje).

U ustanovi je također angažiran određen broj vanjskih saradnika –lijevara specijalista i subspecijalista određenih grana medicine koji svojim radom zajedno sa visokoeduciranim stručnim kadrom ustanove pridonose unapređenju kvalitete u pružanju zdravstvene zaštite.

Određeni broj volontera - pripravnika raznih profila, primljenih po principu javnog konkursa , koji stiču znanja i vještine nakon završenog školovanja, se osposobljavaju za rad u svom zanimanju u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, Brčko distrikta BiH.

Rezultat toga je Zaključak Skupštine Brčko distrikta BiH da se pokrene obiman projekat završavanja ključne opreme u JZU "Zdravstveni centar Brčko".⁵

Rezime:

Vrlo bitna stavka za održivost sistema zdravstvene zaštite u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine je subvencija koju Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine daje za potrebe finansiranja JZU "Zdravstveni centar Brčko". Bez te subvencije rad i finansiranje JZU "Zdravstveni centar Brčko" bi bilo neodrživo.

Zato želimo istaći izuzetnu važnost postojanja te subvencije u dovoljnom iznosu, a pokazalo se da taj iznos ne može biti manji od 8.500.00 konvertibilnih maraka. Kada bi odobreni iznos subvencije bio manji, redovne aktivnosti i finansiranje JZU "Zdravstveni centar Brčko" su bili otežani i dovedeni u neodrživu situaciju, čime je direktno ugrožen kontinuitet pružanja zdravstvenih usluga građanima Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

Želimo istaći, da je prilikom osnivanja JZU "Zdravstveni centar Brčko", Elaboratom o društveno ekonomskoj opravdanosti osnivanja javne zdravstvene ustanove, koji je usvojila Vlada Brčko distrikta BiH, a Odlukom o osnivanju JZU "Zdravstveni centar Brčko", kao nužan uslov za donošenje Odluke o osnivanju prihvatila I Skupština Brčko distrikta BiH, predviđen iznos subvencije od 11.000.000,00 KM.

Prilog:

1. Dopis Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge od 13.02.2017. godine
2. Dopis Ministarstva civilnih poslova BiH od 03.02.2017. godine
3. Pisano pitanje/prijedlog inicijative poslanika Senada Šepića

S poštovanjem.



Dostavljeno:

1. Naslovu
2. Evidenciji
3. Arhivi

⁵ Skupština Brčko distrikta BiH. www.skupstinabd.ba