

## IZVJEŠTAJ REVIZIJE UČINKA

### UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA U DOMOVIMA ZDRAVLJA

Broj: 01-02-10-11-7-3768-27/22



Sarajevo, juli 2023. godine



## SADRŽAJ

<b>ZAKLJUČAK NEZAVISNOG REVIZORA .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTA SKRAĆENICA, TABELA I PRILOGA .....</b>	<b>3</b>
<b>PREDGOVOR .....</b>	<b>5</b>
<b>REZIME .....</b>	<b>6</b>
<b>1. UVOD.....</b>	<b>7</b>
1.1.    Indikacije problema i motiv za provođenje revizije .....	7
1.2.    Cilj revizije i revizijska pitanja .....	8
1.3.    Obim i ograničenja revizije .....	8
1.4.    Kriteriji revizije .....	9
1.5.    Izvori podataka i metodologija .....	10
<b>2. OPIS OBLASTI.....</b>	<b>11</b>
2.1.    Opis osnovnih pojmova .....	11
2.2.    Značaj upravljanja ljudskim resursima .....	11
2.3.    Pravni okvir, relevantan za oblast revizije .....	12
2.4.    Institucionalni okvir .....	13
2.5.    Organizacija zdravstva i primjena Standarda i normativa ZZ FBiH na nivou kantona ..	13
<b>3. NALAZI REVIZIJE.....</b>	<b>14</b>
3.1.    Planiranje i raspoređivanje zaposlenih u domovima zdravlja .....	14
3.1.1.    Politike upravljanja ljudskim resursima .....	14
3.1.2.    Sistematizovana radna mjesta u domovima zdravlja i njihova popunjenost .....	15
3.1.3.    Omjer medicinskog i nemedicinskog kadra .....	19
3.1.4.    Praćenje rada i opterećenosti zaposlenih u domovima zdravlja .....	20
3.2.    Planiranje i realizacija specijalizacija i zapošljavanje kadra .....	23
3.2.1.    Izrada i implementacija planova specijalizacija .....	23
3.2.2.    Zapošljavanje kadrova .....	25
3.2.3.    Fluktuacija zaposlenika u domovima zdravlja .....	28
3.3.    Izveštavanje i postupanje po žalbama pacijenata .....	29
3.3.1.    Izveštavanja o radu i ljudskim resursima .....	29
3.3.2.    Postupanje domova zdravlja po žalbama pacijenata .....	31
3.4.    Dodana vrijednost revizije .....	32
3.5.    Komentari na Nacrt izvještaja.....	34
<b>4. ZAKLJUČCI .....</b>	<b>34</b>
4.1.    Planiranje i raspoređivanje ljudskih resursa u domovima zdravlja nije odgovarajuće.	34
4.2.    Nije osigurano odgovarajuće provođenje specijalizacija i zapošljavanje .....	34
4.3.    Domovi zdravlja nisu osigurali odgovarajuće izvještavanje o upravljanju ljudskim resursima i postupanje po žalbama pacijenata .....	35
<b>5. PREPORUKE.....</b>	<b>36</b>
5.1.    Preporuke za efikasnije planiranje i raspoređivanje zaposlenih u domovima zdravlja	36
5.2.    Preporuke za efikasnije planiranje specijalizacija i zapošljavanje kadra u domovima zdravlja .....	38
5.3.    Preporuke za unapređenje izvještavanja i postupanja po žalbama pacijenata.....	36
5.4.    Preporuke za Federalno ministarstvo zdravstva .....	37
<b>P R I L O Z I.....</b>	<b>38</b>

## ZAKLJUČAK NEZAVISNOG REVIZORA

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine proveo je reviziju učinka o temi „**Upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja**“. Cilj revizije bio je ispitati da li menadžmenti domova zdravlja na odgovarajući način upravljaju ljudskim resursima.

Revizija je provedena u skladu sa Zakonom o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 22/06), INTOSAI Okvirom profesionalnih objava<sup>1</sup> i metodologijom za reviziju učinka VRI u BiH. Primijenjeni INTOSAI principi i standardi su: ISSAI 100 – Osnovni principi revizije javnog sektora, ISSAI 140 – Kontrola kvaliteta u vrhovnim revizijskim institucijama, ISSAI 300 – Principi revizije učinka i ISSAI 3000 – Standardi revizije učinka.

Upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja ispitano je na uzorku od devet domova zdravlja: Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Javna zdravstveno-nastavna ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla, Dom zdravlja Mostar, Dom zdravlja Neum, Dom zdravlja Bihać, Dom zdravlja Cazin, Dom zdravlja Livno, Dom zdravlja Drvar i Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde.

Na osnovu provedene revizije utvrđeno je da **u domovima zdravlja nije osigurano efikasno upravljanje ljudskim resursima, što se odražava na obavljanje usluga primarne zdravstvene zaštite, te negativno utiče kako na zadovoljstvo pacijenata tako i medicinskih radnika.**

Postojeće sistematizacije radnih mjesta i popunjenost **nisu međusobno usklađeni, što je rezultiralo nedostatkom ili prekobrojnošću zaposlenih u pojedinim domovima zdravlja. U šest, od ukupno devet posmatranih domova zdravlja udio nemedicinskog kadra u odnosu na medicinski je veći u odnosu na propisani omjer.**

Konstatovani problemi djelimično su uzrokovani i sistemskim nedostacima. Sistematizacije radnih mjesta u domovima zdravlja nisu u skladu s **važećim Standardima i normativima zdravstvene zaštite FBiH, a Federalno ministarstvo zdravstva već godinama nije izvršilo njihovu obaveznu reviziju. Također, pojedini kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja prilikom obračunavanja sredstava za finansiranje domova zdravlja ne primjenjuju važeće Standarde i normative.**

**Nije osigurano odgovarajuće praćenje radne uspješnosti i opterećenosti zaposlenih u domovima zdravlja, a kao poseban problem konstatovano je da važećim Standardima i normativima u FBiH nije utvrđeno ni prosječno trajanje usluge porodične medicine. Domovi zdravlja imaju različit prosječan broj pacijenata po jednom doktoru dnevno, te je različito i vrijeme koje je raspoloživo po jednom pacijentu.** Primjera radi, u Domu zdravlja Kantona Sarajevo prosječan dnevni broj pacijenta po jednom doktoru porodične medicine je 50, tako da je prosječno vrijeme koje doktori mogu posvetiti jednom pacijentu devet minuta. S druge strane, u Domu zdravlja Mostar, prosječan dnevni broj pacijenata je 23, te prosječno vrijeme po pacijentu iznosi 20 minuta. U razvijenim zemljama, sa uređenim sistemom zdravstvene zaštite, prosječno vrijeme koje doktori porodične medicine posvete jednom pacijentu je 15 do 25 minuta.

**Planiranje i realizacija specijalizacija ne vrši se blagovremeno i u potrebnom obimu.** Nedostatak ljudskih resursa domovi zdravlja su velikim dijelom osiguravali zapošljavanjem na određeno vrijeme, bez provođenja konkursne procedure, i zaključivanjem ugovora o djelu.

Izvještavanje **domova zdravlja je neujednačeno i nedovoljno transparentno.** U pojedinim domovima zdravlja nisu osigurane transparentne informacije o mogućnostima i načinu podnošenja žalbi, a dostupni podaci ukazuju na nezadovoljstvo građana uslugama primarne zdravstvene zaštite.

<sup>1</sup> Odluka o usvajanju i objavi INTOSAI Okvira profesionalnih objava, „Službene novine FBiH“, broj 59/22. INTOSAI Okvir profesionalnih objava (engl. IFPP) čini tri nivoa objava: INTOSAI principi (INTOSAI-P), Međunarodni standardi vrhovnih revizijskih institucija (ISSAI) i INTOSAI smjernice (GUID).



Unapređenjem upravljanja ljudskim resursima u domovima zdravlja moguće je postići značajnu dodanu vrijednost koja se ogleda u blagovremenim i kvalitetnim zdravstvenim uslugama, većem zadovoljstvu pacijenata i medicinskog osoblja, te u konačnici i efektivnijem korištenju javnih sredstava koja se izdvajaju za zdravstvo. Na ovaj način će se doprinijeti ispunjenju UN-ovih ciljeva održivog razvoja, prevashodno cilju broj 3. koji se odnosi na dobro zdravlje i blagostanje svih ljudi.

U skladu s odredbama Zakona o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine, Nacrt izvještaja je dostavljen na komentar subjektima obuhvaćenim revizijom. Pristigli komentari su s dužnom pažnjom razmotreni i uključeni u konačan Izvještaj.

Sarajevo, 7. 7. 2023. godine

**ZAMJENIK GENERALNOG REVIZORA**

**Dragan Kolobarić, s. r.**

**GENERALNI REVIZOR**

**Dževad Nekić, s. r.**



## LISTA SKRAĆENICA, TABELA I PRILOGA

BPK	Bosansko-podrinjski kanton
DZ	Dom zdravlja/domovi zdravlja
DZ Goražde	Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde
DZ KS	Dom zdravlja Kantona Sarajevo
DZ Tuzla	Javno zdravstvena-nastavna ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla
FBiH	Federacija Bosna i Hercegovina
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
HNK	Hercegovačko-neretvanski kanton
ISSAI	Međunarodni standardi vrhovnih revizijskih institucija
Jedinstvena metodologija	Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog ZZO i ZU
JLS	Jedinice lokalne samouprave
KS	Kanton Sarajevo
MZ	Ministarstvo zdravstva
OL	Osigurana lica
PM	Porodična medicina
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
RM	Radna mjesta
Standardi i normativi KS	Odluka o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo
Standardi i normativi (SiN)	Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine
TK	Tuzlanski kanton
USK	Unsko-sanski kanton
VRI	Vrhovna revizijska institucija
Zakon o ZZ	Zakon o zdravstvenoj zaštiti
ZZ	Zdravstvena zaštita
ZZIZ	Zavod za javno zdravstvo
ZZO	Zavod zdravstvenog osiguranja
ŽZH	Županija Zapadnohercegovačka

## LISTA TABELA

**Tabela 1.** Sistematizovana i popunjena radna mjesta u porodičnoj medicini u odnosu na federalne standarde i normative

**Tabela 1a.** Sistematizovani i zaposleni broj doktora koji obavljaju poslove porodične medicine u odnosu na federalne standarde i normative

**Tabela 2.** Broj osiguranih lica po jednom specijalisti

**Tabela 3.** Struktura zaposlenih i omjer medicinskog i nemedicinskog kadra u DZ na 31. 12. 2022.

**Tabela 4.** Utvrđena odstupanja u DZ

**Tabela 5.** Prosječno vrijeme za jednog pacijenta i dnevni broj pacijenata po doktoru u 2021. godini

**Tabela 6.** Regulisanje stimulacija u DZ iz uzorka

**Tabela 7.** Nedostatak specijalista porodične medicine u DZ na 31. 12. 2022. godine



**Tabela 8.** Zapošljavanja kadra u DZ bez javnog oglašavanja

**Tabela 9.** Angažovanje kadra u DZ po ugovoru o djelu

**Tabela 10.** Podaci o fluktuaciji medicinskog kadra u domovima zdravlja u periodu od 2019. do 2022. godine

#### **LISTA TABELA U PRILOGU IZVJEŠTAJA**

**Tabela 1.** Podaci o zaposlenima u domovima zdravlja i osiguranim licima na njihovom području

**Tabela 1a.** Organizacija djelatnosti porodične medicine u domovima zdravlja

**Tabela 2.** Struktura zaposlenih u DZ za period 2019-2022. godine

**Tabela 3.** Pregled planiranih, dodijeljenih i završenih specijalizacija u DZ KS, DZ Tuzla i DZ Mostar, 2019-2022. god.

**Tabela 4.** Pregled planiranih, dodijeljenih i završenih specijalizacija DZ Bihać, Cazin, Livno i Goražde, 2019-2022.

**Tabela 5.** Primjena važećih Standarda i normativa ZZ FBiH od kantonalnih ZZO prilikom određivanja pripadajućeg dijela sredstava DZ



## PREDGOVOR

Revizija javnog sektora koju obavljaju vrhovne revizijske institucije predstavlja važan faktor u pokretanju promjena u životima građana. Potiče mehanizme odgovornosti, što zauzvrat dovodi do donošenja boljih odluka izvršne i zakonodavne vlasti, kao i dužnosnika koji upravljaju javnim novcem. VRI na ovaj način promovišu efikasnost, odgovornost, efektivnost i transparentnost javne uprave. Nezavisna, efektivna i kredibilna VRI stoga je ključna komponenta demokratskog sistema u kojem odgovornost, transparentnost i integritet predstavljaju neodvojivi dio stabilne demokratije.<sup>2</sup>

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Ured za reviziju), u skladu sa članom 14. Zakona o reviziji institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine,<sup>3</sup> ima pravo izvršiti pregled ili ispitivanje određenog aspekta poslovanja cijele ili dijela institucije, programa ili aktivnosti u pogledu ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti kojima ta institucija koristi svoje resurse i o tome izvještavati na način koji određuje ovaj Zakon. U provođenju revizija primjenjuje se INTOSAI Okvir profesionalnih objava.

Principi revizije učinka, u skladu sa ISSAI-jem 300.11, podrazumijevaju:

- **Princip ekonomičnosti** – svođenje troškova resursa na najmanju moguću mjeru. Korišteni resursi trebaju biti na raspolaganju pravovremeno, u odgovarajućoj količini i uz odgovarajući kvalitet, te po najboljoj cijeni.
- **Princip efikasnosti** – najbolje moguće iskorištavanje raspoloživih resursa. Vešan je za odnos korištenih resursa i izlaznih vrijednosti ostvarenih u pogledu količine, kvaliteta i rokova.
- **Princip efektivnosti** – ispunjavanje postavljenih ciljeva i postizanje predviđenih rezultata.

Revizija učinka često obuhvata analizu uslova koje je neophodno osigurati kako bi se mogli poštovati principi ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti. Ti uslovi mogu obuhvatati praksu i postupke dobrog upravljanja kojima se osigurava ispravno i pravovremeno obavljanje usluga. Prema potrebi, u obzir treba uzeti i učinak regulatornog ili institucionalnog okvira na učinkovitost subjekta revizije.<sup>4</sup>

Pored termina revizija učinka, u stručnoj terminologiji i praksi pojavljuju se i drugi termini, kao što su: revizija uspjeha – uspješnosti, revizija 3 E (revizija ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti) i revizija vrijednosti za novac. Revizija učinka ne samo da pruža inicijativu za unapređenje i bolji učinak, ona promoviše transparentnost i odgovornost rada javnog sektora. Revizija učinka je način da porezni obveznici, investitori, zakonodavna tijela, mediji, kao i cjelokupna javnost, budu informisani o rukovođenju i rezultatima rada institucija javnog sektora.

Institucije javnog sektora nastoje unaprijediti učinkovitost u izvršavanju svojih funkcija. U tom smislu, sve više pažnje posvećuje se osiguranju kvalitetnijih usluga, uz permanentno iznalaženje ušteda. Tako, u uslovima ograničenih resursa i kada je evidentan jaz između raspoloživih sredstava i potreba, a posebno u reformskim procesima, u mnogim segmentima javnog sektora revizija učinka dobija poseban značaj.

---

<sup>2</sup> INTOSAI-P 12 – Vrijednost i koristi VRI – pokretanje promjena u životima građana

<sup>3</sup> „Službene novine FBiH“, broj 22/06

<sup>4</sup> ISSAI 300.11 - Osnovni principi revizije učinka



## REZIME

Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine proveo je reviziju učinka o temi „Upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja“. Revizija je obuhvatila devet domova zdravlja sa područja šest kantona, i to: DZ Kantona Sarajevo, DZ Tuzla, DZ Mostar, DZ Neum, DZ Bihać, DZ Cazin, DZ Livno, DZ Drvar i DZ Goražde.

Predmet revizije bile su aktivnosti DZ preduzete na planiranju i raspoređivanju kadrova, praćenju rada, planiranju i provođenju specijalizacija, zapošljavanju i izvještavanju o upravljanju ljudskim resursima i postupanju u skladu sa žalbama pacijenata.

**Utvrđeno je da u domovima zdravlja nije uspostavljen efikasan sistem upravljanja ljudskim resursima, što ima za posljedicu manjak doktora određenih specijalnosti i nepružanje zdravstvenih usluga građanima u potrebnom obimu i blagovremeno.**

**Postojeće sistematizacije radnih mjesta i popunjenost nisu međusobno usklađeni, niti su u skladu sa važećim Standardima i normativima zdravstvene zaštite FBiH.** U pojedinim službama konstatovan je višak doktora određenih specijalnosti, niska radna opterećenost i neadekvatna iskorištenost postojećih raspoloživih resursa. Istovremeno, u drugim službama evidentan je manjak doktora i drugih zdravstvenih radnika, što je dovelo do neefikasne primarne zdravstvene zaštite i nezadovoljstva pacijenata.

**U DZ nije vršeno adekvatno praćenje radne uspješnosti i opterećenosti zaposlenih.** Nisu utvrđeni mjerljivi pokazatelji učinka na osnovu kojih bi se mogla pratiti njihova efikasnost. Pitanje stimulisanja zaposlenih nije adekvatno uređeno internim aktima. Stimulacije se realizuju u sporadičnim slučajevima, po procjenama šefova službi i direktora domova zdravlja, dok se destimulacije nikako ne provode.

**DZ nisu redovno izrađivali godišnje planove specijalizacija doktora medicine i stomatologije, niti su ih zasnivali na stvarnim potrebama. Usvojeni planovi specijalizacija nisu se realizovali blagovremeno i u predviđenom obimu, najčešće zbog nedostatka finansijskih sredstava i nezainteresovanosti doktora za specijalizacijama iz određenih grana medicine.** Postojeći propisi ne predviđaju da se DZ posebno odobravaju sredstva za edukacije iz doprinosa. **Nedostatak ljudskih resursa DZ osiguravali su zapošljavanjem na određeno vrijeme bez provođenja konkursne procedure i zaključivanjem ugovora o djelu.**

**Izvještavanje DZ prema osnivačima i kantonalnim ZZJZ i ZZO je neujednačeno, te se podaci o pruženim zdravstvenim uslugama i kadrovima ne koriste kao osnova za bolje upravljanje ljudskim resursima.**

**DZ nisu uspostavili adekvatan sistem ulaganja i procesuiranja žalbi pacijenata.** U pojedinim DZ nisu osigurane transparentne informacije o mogućnostima i načinu podnošenja žalbi, niti su formulari za ulaganje žalbi lako dostupni. Određeni DZ nisu formirali ni komisije za razmatranje žalbi pacijenata, što su shodno važećoj regulativi trebali učiniti. U slučajevima kada se žalbe razmatraju najčešće se odbacuju kao neosnovane.

Neadekvatno upravljanje ljudskim resursima povezano je i sa konstatovanim sistemskim nedostacima. Naime, **Federalno ministarstvo zdravstva već godinama nije izvršilo obaveznu reviziju Standarda i normativa, a ni svi kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja prilikom obračunavanja sredstava za finansiranje domova zdravlja ne primjenjuju važeće standarde i normative.**



## 1. UVOD

### 1.1. Indikacije problema i motiv za provođenje revizije

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti<sup>5</sup> (u daljnjem tekstu: Zakon o ZZ), zdravstvena djelatnost je od posebnog interesa za Federaciju, a provodi se u vidu primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene djelatnosti, kao i djelatnosti javnog zdravstva. Primarna zdravstvena zaštita je važno uporište za funkcionisanje zdravstvenog sistema jer predstavlja prvi kontakt stanovništva sa zdravstvenim sistemom, a rano otkrivanje bolesti može značajno doprinijeti pozitivnom ishodu liječenja i smanjenju troškova liječenja u budućnosti. DZ su zdravstvene ustanove koje se osnivaju za pružanje zdravstvenih usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite i određenih usluga specijalističko-konsultativne zaštite na određenom području.

Pandemija COVID-19 ukazala je na ozbiljne nedostatke u upravljanju ljudskim resursima u zdravstvu. U jeku pandemije javno je konstatovan nedostatak zdravstvenih radnika određenih specijalnosti, kao što su: porodična medicina, pulmologija, anesteziologija, reanimatologija i epidemiologija.<sup>6</sup> Jedan od pokušaja da se prevaziđe nedostatak zdravstvenih radnika bio je poziv za povratak na rad penzionisanom osoblju, onima koji su u odsustvu ili su neaktivni zbog akademskog rada. Tada je došla do izražaja važnost primarne zdravstvene zaštite jer je bila prva na udaru u zdravstvenom sistemu.

Dostupni podaci ukazuju na probleme u upravljanju ljudskim resursima u domovima zdravlja koji za posljedicu imaju nemogućnost obavljanja određenih specijalističkih pregleda usljed nedostatka ljekara određenih specijalnosti. Ukoliko nadležne institucije blagovremeno ne pristupe rješavanju problema nedostatka ljekara određenih specijalnosti, ovaj problem će biti izražen i u budućnosti kroz smanjenje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga. Pored nemogućnosti obavljanja određenih specijalističkih pregleda koji su u nadležnosti domova zdravlja, građani najčešće iskazuju nezadovoljstvo zbog dugog čekanja na preglede kod doktora porodične medicine, nemogućnosti pribavljanja određenih laboratorijskih nalaza i nepružanja stomatoloških usluga. Zbog toga su građani prinuđeni ovakve zdravstvene usluge obavljati u privatnim zdravstvenim ustanovama koje se dodatno plaćaju, iako se one već finansiraju iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje.



Vlada FBiH je u aprilu 2022. godine donijela Strategiju razvoja FBiH 2021-2027. godine<sup>7</sup>, kao integrisani i multisektorski dokument koji definira javne politike FBiH u ovom periodu i određuje strateške ciljeve, kao što su: 1) Unapređenje pristupa i smanjenje nejednakosti u zdravstvenim uslugama; 2) Osnaživanje preventivnog potencijala preventivne medicine; 3) Unapređivanje djelovanja u kriznim javnozdravstvenim situacijama; i dr.

<sup>5</sup> „Sl. novine FBiH“, br. 46/10 i 75/13

<sup>6</sup> <https://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2021/04/Glas-javnog-zdravstva-br.-3.pdf>

<sup>7</sup> „Sl. novine FBiH“ broj 40/22

Uzimajući u obzir indikacije problema u predmetnoj oblasti, Ured za reviziju institucija u FBiH proveo je reviziju učinka o temi: „Upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja“.

Osiguranje zdravog života i promovisanje dobrobiti za sve ljude, svih uzrasta, bitno je za održivi razvoj. Shodno navedenom, provođenje ove revizije u skladu je sa UN-ovim ciljevima održivog razvoja. Naime, cilj broj 3. odnosi se na zdravlje i blagostanje kroz promovisanje zdravog života i dobrobiti svih ljudi i svih životnih dobi.<sup>8</sup> Ovim ciljem želi se postići univerzalni obuhvat zdravstvenom zaštitom, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, te osigurati dostupnost kvalitetnih osnovnih usluga zdravstvene zaštite.



#### *Zašto zdravstveni sektor treba promjene?*

- *Zdravstveni sistem je najjači finansijski sistem u državi, ako se njime uspješno upravlja.*
- *Cilj zdravstvenog sistema je da pruži dobro zdravlje, odgovori na potrebe stanovništva i omogući finansijsku održivost.*

**WHO**

## **1.2. Cilj revizije i revizijska pitanja**

Cilj revizije je ispitati efikasnost upravljanja ljudskim resursima u domovima zdravlja.

Shodno postavljenom cilju, ispitano je sljedeće:

- 1) Da li je planiranje i raspoređivanje ljudskih resursa u domovima zdravlja odgovarajuće?
- 2) Da li je osigurano odgovarajuće provođenje specijalizacija i zapošljavanje kadra u domovima zdravlja?
- 3) Da li domovi zdravlja na odgovarajući način izvještavaju o upravljanju ljudskim resursima i postupaju po žalbama pacijenata?

## **1.3. Obim i ograničenja revizije**

Predmet revizije bile su aktivnosti DZ preduzete na planiranju i raspoređivanju kadrova, praćenju rada, planiranju i provođenju specijalizacija, zapošljavanju i izvještavanju o upravljanju ljudskim resursima i postupanju u skladu sa žalbama pacijenata.

U okviru prvog revizorskog pitanja analiziralo se na koji način se vrši planiranje ljudskih resursa u domovima zdravlja. Ispitano je da li su u DZ donijeti pravilnici o sistematizaciji i unutrašnjoj organizaciji radnih mjesta, kao i popunjenost radnih mjesta u odnosu na sistematizovana radna mjesta i standarde i normative. Revizijom smo detaljnije analizirali sistematizaciju i popunjenost radnih mjesta u DZ u organizacionim jedinicama porodične medicine (PM)<sup>9</sup>, ZZ predškolske djece od 0 do 6 godina i PZZ zuba i usta. Također, analiziralo se da li postoji praćenje radnih aktivnosti i opterećenosti kadrova u odnosu na potrebe.

<sup>8</sup> U okviru trećeg cilja nalazi se 12 podciljeva, kao što su: globalno smanjenje smrtnosti, smanjenje smrtnosti kod novorođenčadi, regrutovanje, razvijanje, obučavanje i zadržavanje zdravstvenih radnika u zemljama u razvoju, okončanje epidemija AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarih tropskih bolesti, borba protiv hepatitisa, bolesti koje se prenose vodom i ostalih zaraznih bolesti, promocija mentalnog zdravlja i blagostanja...

<sup>9</sup> Imajući u vidu da svi DZ nemaju jednoobraznu organizaciju, zajedno sa porodičnom medicinom analiziramo i službe (djelatnosti polivalentnih patronažnih sestara u zajednici, liječenje i rehabilitaciju u kući, palijativnu njegu i opću medicinu).

U okviru drugog revizorskog pitanja analiziralo se planiranje i implementacija specijalizacija doktora medicine i stomatologije. Također, ispitano je da li interni akti DZ na odgovarajući način uređuju zapošljavanje, da li je osigurana transparentnost zapošljavanja kadra na određeno vrijeme, te je izvršena analiza podataka o zaključenim ugovorima o djelu. Ispitane su i pretpostavke za efikasno angažovanje nedostajućeg kadra u vanrednim situacijama (migracije, turistička sezona i sl.)

U okviru trećeg revizorskog pitanja ispitan je način izvještavanja DZ o radu i upravljanju ljudskim resursima prema nadležnim organima i ustanovama. Također, analiziran je način podnošenja i postupanja po žalbama pacijenata.

Detaljno ispitivanje o upravljanju ljudskim resursima u domovima zdravlja provedeno je na uzorku od devet domova zdravlja, različite veličine, sa područja KS, TK, HNK, USK, BPK i HBŽ. **Revidirani subjekti bili su: Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Javna zdravstveno-nastavna ustanova Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla, Dom zdravlja Mostar, Dom zdravlja Neum, Dom zdravlja Bihać, Dom zdravlja Cazin, Dom zdravlja Livno, Dom zdravlja Drvar i Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde.**

Obuhvaćeni su domovi zdravlja iz šest kantona u kojima živi cca 66% stanovnika FBiH. U cilju utvrđivanja različitosti između DZ analizirani su DZ različitih veličina (manji<sup>10</sup>, srednji<sup>11</sup> i veliki<sup>12</sup>). Poseban akcenat je stavljen na upravljanje ljudskim resursima u porodičnim, stomatološkim i pedijatrijskim službama.

Pored toga, kod ispitivanja sistemskih uzroka problema analizirane su i informacije prikupljene od: FMZ, Federalnog ZZJZ, te kantonalnih MZ, ZZO i ZZJZ sa područja KS, TK, HNK, USK, HBŽ i BPK.

Kao potencijalni rizik u provođenju predmetne revizije navodi se dostupnost, pouzdanost, odnosno potpunost podataka u zvaničnim izvještajima koji govore o zaposlenima u domovima zdravlja. Postojeći izvještaji prikazuju određene statističke podatke iz oblasti zdravstva po kantonima i njihov zbir na nivou FBiH, ali se oni ograničeno mogu koristiti za komparaciju između pojedinih domova zdravlja zbog različitog postupanja DZ pri vođenju evidencija i sačinjavanja izvještajnih obrazaca o pruženim zdravstvenim uslugama.

Predmetna revizija nije ispitivala opravdanost pojedinačnih zapošljavanja i procedure koje su se provodile u postupcima zapošljavanja. Uvažavajući kompleksnost i značajnost ove problematike, navedena pitanja bi trebala biti predmetom zasebne revizije učinka.

#### 1.4. Kriteriji revizije

Opći kriterij proizilazi iz Ustava Federacije BiH i člana 3. Zakona o ZZ, kojim je definisano da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja. Prilikom određivanja kriterija uzeli smo u obzir nadležnosti ključnih institucija u oblasti zdravstva, strateška opredjeljenja i postojeću regulativu koja se odnosi na zdravstveni sektor u FBiH.

**Shodno navedenom, formulisali smo kriterije za svako revizijsko pitanje na sljedeći način:**

➤ **Kriteriji za prvo revizijsko pitanje:**

- Domovi zdravlja imaju utvrđenu politiku kojom se dugoročno planira upravljanje ljudskim resursima. Doneseni su provedbeni akti koji detaljnije uređuju primjenu utvrđenih politika u praksi;
- Utvrđena je adekvatna sistematizacija i popunjenost radnih mjesta shodno važećim standardima i normativima. Osiguran je odgovarajući omjer medicinskog i nemedicinskog kadra;

<sup>10</sup> DZ Neum, Drvar i Livno

<sup>11</sup> DZ Mostar, Bihać, Cazin i Goražde

<sup>12</sup> DZ KS, Tuzla



- Nadležni u domovima zdravlja redovno prate radnu uspješnost i opterećenost zaposlenih, te poduzimaju mjere stimulacije i sankcionisanja u cilju boljeg upravljanja ljudskim resursima.
- **Kriteriji za drugo revizijsko pitanje:**
  - U DZ se na odgovarajući način planira i implementira odobreni plan specijalizacija doktora medicine i stomatologa, vodeći računa o nedostajućim stručnim kadrovima i starosnoj strukturi raspoloživih kadrova;
  - Doneseni su odgovarajući interni akti vezani za zapošljavanje, dodatno angažovanje nedostajućeg kadra u vanrednim situacijama i stručno usavršavanje zaposlenih u DZ;
  - Osigurana je transparentnost zapošljavanja u skladu s zakonskim odredbama.
- **Kriteriji za treće revizorsko pitanje**
  - DZ su osigurali odgovarajuće izvještavanje o radu i ljudskim resursima;
  - Pacijentima je omogućeno jednostavno podnošenje žalbi;
  - DZ preduzimaju korektivne radnje na osnovu pritužbi pacijenata.

### 1.5. Izvori podataka i metodologija

Podaci potrebni za provođenje revizije prikupljani su kombinovanjem različitih metoda kao što su: zvanični izvještaji nadležnih institucija, upitnik, intervju, pregled i analiza dokumentacije, komparativna metoda (poređenje sa praksama zemalja iz okruženja) i dr.

Primarni izvori podataka bili su: popunjeni upitnici i intervjui sa subjektima revizije, te zakonska i podzakonska regulativa. Također, korišteni su sekundarni izvori podataka kako bi se obuhvatile sve relevantne perspektive predmeta revizije. U tom smislu, korištene su informacije dobivene analizom zakonske i podzakonske regulative, strateških dokumenata, planova, izvještaja, stručnih radova i statističkih podataka, te druge dostupne informacije i izvještaji iz predmetne oblasti, kao i prakse drugih zemalja.

Putem upitnika prikupljeni su podaci od devet domova zdravlja koji su odabrani za uzorak revizije, kao i od Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog zavoda za javno zdravstvo, kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast zdravstva, kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, kantonalnih zavoda za javno zdravstvo.

Obavljene su posjete domovima zdravlja: Kantona Sarajevo, Tuzla, Mostar i Neum, dok su sa predstavnicima ostalih DZ obavljani telefonski intervjui i online komunikacija. Pored toga, posjete i intervjui su obavljani i sa predstavnicima Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravstva TK, Zavoda zdravstvenog osiguranja TK, Zavoda za javno zdravstvo KS. Također, anketirani su pacijenti i zdravstveni radnici domova zdravlja Tuzla i Mostar.

## 2. OPIS OBLASTI

### 2.1. Opis osnovnih pojmova

**Zdravstvena djelatnost** predstavlja organizovano pružanje zdravstvene zaštite kroz rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u okviru zdravstvenih ustanova, odnosno privatne prakse u skladu sa stručno-medicinskom doktrinom i uz upotrebu zdravstvene tehnologije. Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Primarna zdravstvena zaštita** se ostvaruje kroz rad domova zdravlja sa područnim ambulancama, a organizira se tako da je korisnicima dostupna u općini njihovog prebivališta. Ona obuhvata djelatnosti poput: porodične medicine, zdravstvene zaštite djece, polivalentnih patronažnih sestara u zajednici, higijensko-epidemiološku zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, zaštitu reproduktivnog zdravlja žena, zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja, fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici, specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kao dio medicine rada<sup>13</sup>, zubnozdravstvenu zaštitu, laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa i apotekarsku djelatnost.

**Dom zdravlja** je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ljudske resurse čine: svi zaposleni i njihova ukupna znanja, vještine, sposobnosti, motivacija, posvećenost radu, odanost i kreativne mogućnosti, koje se mogu angažovati u ostvarenju razvojne vizije, misije, politike i strateških ciljeva domova zdravlja.

**Medicinski kadar** čine zaposleni u zdravstvenim ustanovama koji rade sa pacijentima i imaju završen medicinski, stomatološki ili farmaceutski fakultet, te visoke i srednje škole zdravstvenog smjera. Medicinski kadar čine: zdravstveni radnici (doktori medicine i stomatologije, doktori medicine sa usmjerenom specijalizacijom, doktori stomatologije specijalisti, magistri farmacije, magistri farmacije specijalisti, radnici sa visokom zdravstvenom školom, zdravstveni tehničari VŠS i zdravstveni tehničari SSS) i zdravstveni saradnici (psiholog, socijalni radnik i defektolog).

**Nemedicinski kadar** čine zaposleni u administraciji zdravstvenih ustanova koji rade pravne, opće, kadrovske i ekonomsko-finansijske poslove, kao i zaposleni koji rade poslove u tehničkim službama.

### 2.2. Značaj upravljanja ljudskim resursima

*Ciljevi organizacije najefikasnije se postižu ukoliko su pravi ljudi sa potrebnim znanjem i vještinama raspoređeni na pravom radnom mjestu.*

Domovi zdravlja, kao i svaka organizacija, trebaju ostvariti ciljeve zbog kojih su osnovani, a to je blagovremeno pružanje zdravstvenih usluga u potrebnom obimu i kvalitetu koji zadovoljava osigurana lica. Na kvalitet pružanja zdravstvenih usluga najvećim dijelom utiču kadrovski resursi (medicinski i nemedicinski kadar), zajedno sa tehnološkom opremljenosti zdravstvenih ustanova u FBiH. Ljudski resursi su osnovni faktor zdravstvenog sistema, o čijem broju, kvalitetu i planiranju ovise ishodi zdravstvene zaštite. Adekvatno upravljanje ljudskim resursima je odgovornost menadžmenta koji treba osigurati optimalno korištenje radne snage (zaposlenika), putem uspostavljanja adekvatne organizacije, korištenja dostupnih znanja, vještina i materijalnih kapaciteta.

<sup>13</sup> Ako je ugovorena sa poslodavcem

### 2.3. Pravni okvir, relevantan za oblast revizije

Propisi relevantni za oblast revizije uzeti u obzir u toku glavne studije su:

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**<sup>14</sup> koji, između ostalog, uređuje načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioce društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze lica u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine.
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju**<sup>15</sup> koji, između ostalog, uređuje uslove prema kojima građani Federacije imaju pravo na zdravstveno osiguranje. Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona, osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona.
- **Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava**<sup>16</sup> koju je Parlament FBiH donio 2009. godine i kojom su utvrđena minimalna prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, kao i druga prava koja se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ovom Odlukom je također utvrđen minimalni obim prava za neosigurana lica, u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i slobodama koju je ratificirala Država BiH.
- **Standardi i normativi ZZ FBiH**<sup>17</sup> koje, shodno zakonskim odredbama<sup>18</sup> donosi federalni ministar zdravstva kao podzakonski propis. Standardi predstavljaju stručne, naučne i dogovorene norme, kojima se na realnim osnovama objektivizira rad u zdravstvu i garantuje određeni kvalitet usluga. Ovim standardima se na jedinstven način utvrđuje sastav timova u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na broj osiguranih lica određene populacije, kao i vrijednost svakog tima izražena određenim brojem bodova. **Standardi i normativi iz 2018. godine su za domove zdravlja značajno povoljniji u odnosu na ranije verzije jer jednom priznatom radnom timu pripada manji broj osiguranih osoba i dovodi do povećanja finansijskih sredstava za finansiranje rada.**<sup>19</sup>
- **Jedinstvenom metodologijom**<sup>20</sup> propisuje se način izrade programa zdravstvene zaštite za područje kantona, kao i način zaključivanja ugovora između nadležnog ZZO i ZU. Programom zdravstvene zaštite za područje kantona se na osnovu standarda i normativa ZZ određuje pripadajući broj timova i preračunava njihova finansijska vrijednost u KM<sup>21</sup>, iz kojih sredstava se trebaju pokriti svi troškovi koji nastaju u procesu pružanja zdravstvenih usluga: rad medicinskog i nemedicinskog osoblja, materijalni troškovi i amortizacija stalnih sredstava. Kod utvrđivanja vrijednosti programa zdravstvene zaštite, primjenjujući standarde i normative kadra, za djelatnosti primarne i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, propisano je da omjer medicinskog i nemedicinskog kadra treba da iznosi 80% : 20%.

<sup>14</sup> „Službene novine FBiH“, br. 46/10 i 75/13

<sup>15</sup> „Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18 i 61/2022

<sup>16</sup> U okviru osnovnog paketa zdravstvenih prava osiguranim licima pripada pravo na: zdravstvenu zaštitu, naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad, lijekove utvrđene Odlukom o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja, korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjeske saglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja i koja je sastavni dio ove odluke.

<sup>17</sup> „Službene novine FBiH“, broj 82/14, 107/14 i 58/18

<sup>18</sup> Član 35. stav 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti

<sup>19</sup> Prvi standardi doneseni su 2003. godine, a izmijenjeni 2011. u dijelu PM. Drugi standardi su doneseni 2014, a izmijenjeni su 2018. godine.

<sup>20</sup> „Službene novine FBiH“, broj 34/13 i 90/13

<sup>21</sup> Vrijednost 1 boda u KM za realizaciju programa zdravstvene zaštite na godišnjem nivou utvrđuju upravni odbori kantonalnih ZZO u zavisnosti od ukupno planiranih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za tu godinu. Koliko sredstava pripada domovima zdravlja, kao i svakoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, određuje se na osnovu obračunatog ukupnog broja bodova po timovima i vrijednosti tog boda u KM za tu godinu.

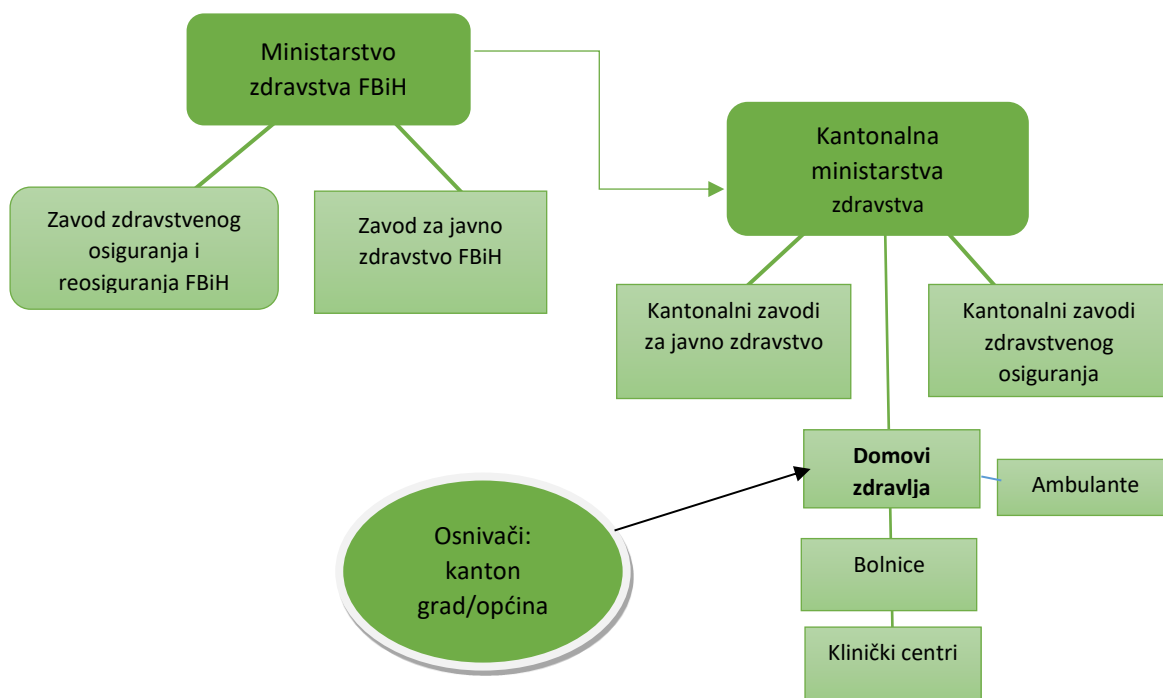


## 2.4. Institucionalni okvir

Sistem zdravstva u FBiH je decentraliziran i većina nadležnosti je data kantonima. Ministarstvo zdravstva FBiH je nadležno za kreiranje zdravstvene politike i predlaganje zakona, dok je utvrđivanje potreba za zdravstvenim uslugama i osiguranje pružanja zdravstvenih usluga u nadležnosti kantona.

Struktura sektora zdravstva u FBiH se sastoji od 11 MZ (FMZ i 10 kantonalnih), 11 ZZO (ZZOiR FBiH i 10 kantonalnih), 11 ZZJZ (10 kantonalnih i jedno federalno) dok se zdravstvena djelatnost obavlja u 104 zdravstvene ustanove (tri klinička centra, šest kantonalnih bolnica, devet općih bolnica, tri specijalne bolnice, 80 domova zdravlja i tri rehabilitaciona centra)<sup>22</sup>. Zdravstvene ustanove mogu da osnivaju Federacija, kantoni i JLS.

Dijagram 1. Pregled zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH



## 2.5. Organizacija zdravstva i primjena Standarda i normativa ZZ FBiH na nivou kantona

Prema zakonskim propisima<sup>23</sup> i sadašnjoj organizaciji zdravstvenog sistema u FBiH, kantoni samostalno uređuju vrstu i broj ustanova koje pružaju zdravstvene usluge na nivou PZZ. DZ su zaduženi za pružanje svih usluga PZZ na području kantona, osim u KS. Na području KS, osim DZ koji je organizovan za područje cijelog Kantona, egzistira još osam zdravstvenih ustanova koje su istovremeno zadužene za pružanje usluga PZZ i određenih usluga specijalističko-konsultativne ZZ.

Pravilnike o sistematizaciji i organizaciji radnih mjesta, shodno statutima, donose nadležni organi DZ. U zavisnosti od statutarnih odredbi, osnivači daju ili ne daju saglasnost na ove pravilnike. Zakonskim propisima<sup>24</sup> je predviđeno da osnivači DZ mogu biti kantoni i jedinice lokalne samouprave (grad i općine) koji imenuju organe rukovođenja, upravljanja i kontrole (direktore, upravne i nadzorne odbore). Tako su kantoni osnivači DZ u KS, USK, ZHK i HBK, dok se na područjima ostalih kantona u ulozi osnivača pojavljuju općine ili gradovi.

<sup>22</sup> Zdravstveno-statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine za 2021. godinu

<sup>23</sup> Zakon o ustanovama i Zakon o zdravstvenom osiguranju

<sup>24</sup> Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o ustanovama

Kantonalna MZ, kroz donošenje godišnjih kantonalnih planova i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za sve djelatnosti zdravstvene zaštite<sup>25</sup> i davanjem smjernica za donošenje godišnjih finansijskih planova kantonalnim ZZO, određuju koliko će DZ dobiti sredstava za finansiranje primarne zdravstvene zaštite iz doprinosa. Prilikom određivanja pripadajućeg iznosa za finansiranje DZ, kantonalni ZZO trebaju da primjenjuju važeće Standarde i normative ZZ FBiH koji im služe kao osnova za utvrđivanje godišnjeg iznosa za finansiranje usluga primarne zdravstvene zaštite. (Detaljnije u tabeli 5. u Prilogu Izvještaja).

### 3. NALAZI REVIZIJE

Nalazi koji se prezentiraju u ovom poglavlju predstavljaju odstupanja od utvrđenih kriterija revizije i strukturirani su u odnosu na revizijska pitanja.

#### 3.1. Planiranje i raspoređivanje zaposlenih u domovima zdravlja

##### 3.1.1. Politike upravljanja ljudskim resursima

Politika upravljanja ljudskim resursima predstavlja pretpostavku profesionalnog razvoja, stručnog usavršavanja i bolje unutrašnje organizacije i sistematizacije radnih mjesta, u skladu sa znanjima i vještinama.

**Revizijom je utvrđeno da većina DZ nema definisane politike upravljanja ljudskim resursima, iako je njihovo utvrđivanje predviđeno strateškim dokumentima u oblasti zdravstva.<sup>26</sup> Naime, sedam DZ<sup>27</sup>, od ukupno devet iz uzorka, nema utvrđene politike upravljanja ljudskim resursima.** U ovim DZ upravljanje ljudskim resursima i kadrovska politika djelimično su regulisani internim aktima kojima se uređuje organizacija i sistematizacija radnih mjesta.

**U DZ Tuzla i Livno politika upravljanja ljudskim resursima utvrđena je u strategijama upravljanja ljudskim resursima.<sup>28</sup> Međutim, nisu preduzimane značajnije aktivnosti na njihovoj implementaciji.** Izostale su aktivnosti kojima se definisana politika trebala operacionalizirati budući da nisu doneseni provedbeni akti koji bi detaljnije razradili primjenu utvrđenih politika u praksi. Konstatovano je da i navedena dva DZ imaju veliki broj neriješenih problema u upravljanju kadrovima, koji nisu adekvatno adresirani u donesenim politikama.

Utvrđeno je da **planiranje ljudskih resursa u DZ karakteriše odsustvo dugoročne vizije**, te da se ono **uglavnom definiše kroz godišnje programe rada i finansijske planove**. Primjena kratkoročnih planova nije dovoljna osnova za adekvatno upravljanje ljudskim resursima u DZ i ostvarenje ciljeva zbog kojih su osnovani, a to je blagovremeno pružanje zdravstvenih usluga u potrebnom obimu i kvalitetu.

Neadekvatno planiranje ljudskih resursa u DZ djelimično je uzrokovano nedostatkom adekvatnih politika upravljanja ljudskim resursima na višim nivoima vlasti. **FMZ nije izradio prijedlog strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH,<sup>29</sup> iako je prethodni plan istekao 2020. godine.**

<sup>25</sup> Primarne, vanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, javnog zdravstva i bolničke zdravstvene zaštite

<sup>26</sup> U Strateškom planu razvoja zdravstva u FBiH 2008-2018. godine (koji je produžen do 2020. godine) specifični cilj u okviru jačanja ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite koji su trebale implementirati i zdravstvene ustanove jeste uspostavljanje procesa planiranja na svim nivoima prema stvarnim potrebama i uvođenje održivih i efikasnih mehanizama upravljanja ljudskim resursima.

<sup>27</sup> DZ KS, Mostara, Bihaća, Cazina, Goražda, Neuma, Drvara

<sup>28</sup> DZ Tuzla je 2018. godine donio Strategiju upravljanja ljudskim resursima, a DZ Livno je 2019. godine donio Strategiju ljudskih resursa Doma zdravlja Livno.

<sup>29</sup> U skladu sa članom 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti



Također, **FMZ nije nikada donio srednjoročni plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem FBiH,<sup>30</sup> što je shodno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti trebalo donijeti prije više od deset godina<sup>31</sup>.** Utvrđeno je da ni na nivou kantona ne postoje srednjoročni niti godišnji planovi upravljanja ljudskim resursima. Nedostatak strateškog pristupa i smjernica za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu rezultiralo je nezadovoljavajućim stanjem u oblasti zdravstva u FBiH, nezadovoljstvom pacijenata i medicinskih radnika.

### 3.1.2. Sistematizovana radna mjesta u domovima zdravlja i njihova popunjenost

Revizijom je utvrđeno da gotovo svi DZ imaju značajne razlike između broja i strukture radnih mjesta u odnosu na važeće Standarde i normative, kao i razlike u broju sistematizovanih i popunjenih radnih mjesta. Naime, prilikom donošenja pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta **rukovodstvo DZ nije primjenjivalo Standarde i normative ZZ FBiH, tako da struktura i broj sistematizovanih radnih mjesta nije usklađena s ovim propisom,<sup>32</sup> koji bi se trebao primjenjivati na teritoriji cijele FBiH.** U KS doneseni su kantonalni standardi i normativi<sup>33</sup>, ali utvrđeno je da broj sistematizovanih radnih mjesta u DZ KS nije usklađen ni sa kantonalnim propisom. Važno je naglasiti da većina posmatranih DZ<sup>34</sup> nema saglasnosti osnivača na sadržaj pravilnika koji uređuju sistematizaciju i organizaciju radnih mjesta s obzirom da to ne zahtijevaju svi kantonalni propisi niti interni akti DZ.

Prilikom popunjavanja radnih mjesta u DZ nisu poštovani standardni i normativi, ali ni sami akti o sistematizaciji. Navedena odstupanja uočena su kod svih devet posmatranih DZ. U pojedinim DZ<sup>35</sup> je istaknuto da su sistematizacije prilagođavane postojećem broju već zaposlenih lica, što je imalo za posljedicu da su usljed prekobrojnosti zaposlenih u pojedinim službama, velikog broja nemedicinskog kadra i nedovoljnih sredstava za njihovo finansiranje ovi DZ imali probleme sa redovnim izmirivanjem plaća, doprinosa i drugih obaveza iz radnog odnosa.

Odstupanja u sistematizovanim i popunjenim radnim mjestima mogu se prikazati na primjeru djelatnosti porodične medicine.

Tabela 1. Sistematizovana i popunjena radna mjesta u službama koje obavljaju porodičnu medicinu u odnosu na federalne standarde i normative

R /b	Broj radnih mjesta	DOM ZDRAVLJA								
		Sarajevo	Tuzla	Mostar	Goražde	Bihać	Cazin	Livno	Drvar	Neum
1.	Pripadajući broj RM prema SiN <sup>36</sup>	*	167	80	36	88**	70**	30	11	4
2.	Sistematizovano	595	250 <sup>37</sup>	139	51	104	82	23	9	***
3.	Popunjeno na 31. 12. 2022.	594	208	127	47	88	58	29	8	***

Izvor: Važeći SiN iz 2018. godine i podaci domova zdravlja

<sup>30</sup> U skladu sa čl. 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti treba ga predložiti Zavod za javno zdravstvo FBiH, uz saglasnost kantonalnih ministara zdravstva.

<sup>31</sup> Shodno članu 236. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem Federacije trebalo je donijeti u roku od 18 mjeseci od donošenja zakona 2010. godine.

<sup>32</sup> „Službene novine FBiH“, broj 82/14, 107/14 i 58/18

<sup>33</sup> Službene novine KS, br. 37/09

<sup>34</sup> Saglasnosti osnivača na sadržaj pravilnika koji uređuju sistematizaciju i organizaciju radnih mjesta nemaju DZ Mostar, Tuzla, Goražde, Livno, Drvar i Neum

<sup>35</sup> DZ Drvar i Mostar

<sup>36</sup> Ukupan broj osiguranika starijih od šest godina/1.800 osiguranika prema SiN (jedan dr. + 1 med. sestra + 1 med. sestra patronaža i palijativa)

<sup>37</sup> Dispanzer za predškolsku djecu DZ Tuzla pripada Općoj/PM (sistematizovano je 26 RM), ali navedeni podaci nisu uključeni u tabelarnom prikazu. Zbog različite organizacije porodične medicine u DZ, kod pojedinih porodična medicina uključuje i dispanzer za predškolsku djecu.



\* Pripadajući broj radnih mjesta u DZ KS prema federalnim SiN nije moguće utvrditi zbog specifične organizacije primarne zdravstvene zaštite u KS, gdje se djelatnost PM, osim u DZ KS, obavlja i u više drugih ustanova u KS. Za cijelo područje KS pripadaju 662 radna mjesta.

\*\* Shodno internoj organizaciji u DZ Bihać i Cazin, dječiji dispanzer nije moguće isključiti iz PM, zbog čega je prilikom kalkulacije pripadajućih radnih mjesta po standardima uključen i potrebni broj radnih mjesta u dispanzerima za djecu.

\*\*\* DZ Neum nema posebno sistematizovana radna mjesta za službu porodične medicine, zbog čega poređenje nije moguće.

Kako je vidljivo iz prethodne tabele, nijedan od posmatranih DZ nije osigurao usklađenost internih akata o sistematizaciji i popunjenost radnih mjesta sa standardima i normativima, što rezultira nedostatkom ili prekobrojnošću zaposlenih u pojedinim DZ, ali i u pojedinim organizacionim jedinicama i službama unutar jednog DZ. Evidentno je da većina DZ<sup>38</sup> ima veći broj sistematizovanih radnih mjesta u odnosu na standarde i normative. Također, u tri DZ<sup>39</sup> je i popunjenost radnih mjesta veća u odnosu na pripadajući broj shodno standardima, te je u isto toliko DZ popunjenost radnih mjesta veća od broja sistematizovanih radnih mjesta.<sup>40</sup>

Organizacija porodične medicine je na različite načine uređena u DZ iz uzorka, a u pojedinim DZ je potpuno drugačija od važećih standarda i normativa, zbog čega su podaci o sistematizovanim i popunjenim radnim mjestima teško uporedivi i provjerljivi.<sup>41</sup> (Detaljnije o organizaciji u tabeli 1a. u Prilogu.)

DZ Drvar i Neum predstavljaju primjer malih DZ kod kojih se ogledaju poteškoće u primjeni važećih SiN, ali i poslovanja, pa se porodična djelatnost u ovim DZ obavlja kroz različite organizacijske službe. Zbog toga broj sistematizovanih i popunjenih radnih mjesta u ovim DZ nije moguće posmatrati u odnosu na standarde. Isto tako, na osnovu dostupnih podataka za 2021. godinu, analitičkim postupcima smo utvrdili da ukupan broj zaposlenih u svim zdravstvenim ustanovama na području KS za djelatnost PM značajno ne odstupa od federalnih SiN, dok je za djelatnost stomatološke zdravstvene zaštite značajno veći.<sup>42</sup> Skupština KS je u aprilu 2017. godine donijela Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u KS, ali on još uvijek nije implementiran.

Opisana odstupanja u sistematizovanim i popunjenim radnim mjestima mogu se prikazati i na primjeru doktora koji obavljaju poslove porodične medicine, što se prikazuje u narednoj tabeli.

Tabela 1a. Sistematizovani i zaposleni broj doktora koji obavljaju poslove porodične medicine u odnosu na federalne standarde i normative

R/b	Broj doktora koji obavljaju usluge porodične medicine	DOM ZDRAVLJA								
		Sarajevo	Tuzla	Mostar	Goražde	Bihać	Cazin	Livno	Drvar	Neum
1.	Pripadajući broj doktora prema SiN	*	55,6	28	11,8	25,4	20	9,5	3,6	1,3
2.	Sistematizovani broj doktora <sup>43</sup>	247	88	40	16	27	27	7	3	6**
3.	Broj doktora koji su obavljali djelatnost PM sa 31. 12. 2022.	221	78	43	14	20	17	8	2	3**

Izvor: Važeći SiN iz 2018. godine i podaci domova zdravlja

<sup>38</sup> DZ Tuzla, Mostar, Goražde, Bihać, Cazin

<sup>39</sup> DZ Tuzla, Mostar, Goražde

<sup>40</sup> DZ Sarajevo, Livno i Goražde

<sup>41</sup> DZ KS, Drvar i Neum

<sup>42</sup> U svim zdravstvenim ustanovama na području KS, ukupan broj zaposlenih koji se finansiraju iz doprinosa za djelatnost PM manji je samo za 10 izvršilaca, dok je broj izvršilaca na poslovima zubozdravstvene zaštite veći za 284, u odnosu na Standarde i normative FBiH

<sup>43</sup> Obuhvaćeni su doktori koji obavljaju djelatnost porodične medicine bez obzira na organizacijsku strukturu DZ, pa tako su uključeni dr. specijalisti PM, dr. sa PAT-om, dr opće medicine i medicine rada.



\* Zbog specifične organizacije zdravstva u KS, ne možemo utvrditi pripadajući broj doktora PM za DZ KS, prema federalnim SiN, s obzirom na to da se djelatnost PM, obavlja i u drugih ustanovama u KS. Za cijelo područje KS pripada 221 doktor PM.

\*\* Sistematizovani i popunjeni broj doktora u DZ Neum se odnosi na ukupni broj zaposlenih doktora u DZ budući da organizacijom nije utvrđen broj doktora koji trebaju obavljati PM.

Cilj zdravstvenog standarda u FBiH je da osigura da se zdravstvena zaštita iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod jednakim uvjetima pruža svim osiguranim osobama. Međutim, konstatovano je da navedeno nije osigurano budući da se planiranje ljudskih resursa ne bazira primarno na broju osiguranika određene populacije po radnom timu. Među uzrocima ovog problema, nadležni iz DZ ističu probleme u primjeni standarda i normativa zbog čega je potrebno izvršiti njihovu provjeru i usklađivanje s ostalim propisima i stvarnim potrebama. Nadležni iz DZ Neum posebno ističu kako standardima nije prepoznata specifičnost ovog DZ kao turističkog mjesta. Pored toga, i nadležni iz DZ Goražde su ukazali na to da važeći Standardi i normativi ZZ FBiH ne razmatraju specifičnosti sredina sa manjim brojem osiguranika. Primjera radi, shodno SiN, ovaj DZ ne bi trebao zapošljavati nijednog pulmologa, epidemiologa i psihijatra jer nema potreban broj osiguranika,<sup>44</sup> iako nadležni ističu da u praksi postoji realna potreba za tim uslugama, što se u konačnici realizuje putem ugovora o djelu.<sup>45</sup>

Važno je napomenuti da uprkos brojnim pritužbama na važeće standarde i normative **Federalno ministarstvo zdravstva nije vršilo reviziju Standarda i normativa od 2018. godine, iako bi to trebalo činiti svake godine.**<sup>46</sup> Navedeno je imalo za posljedicu i različito postupanje po njima. Naime, pored neusklađenosti sistematizacija i popunjenosti radnih mjesta sa standardima i normativima, konstatovana je i **različita praksa kantonalnih ZZO prilikom utvrđivanja pripadajućih sredstava za finansiranje zaposlenih u DZ.** Uočeno je da kod nekih DZ kantonalni ZZO primjenjuju važeće federalne standarde i normative iz 2018. godine<sup>47</sup>, dok pojedini primjenjuju nepovoljnije federalne standarde i normative iz 2003. godine<sup>48</sup> ili standarde donesene na kantonalnom nivou.<sup>49</sup> Pored toga, u nekim slučajevima utvrđivanje pripadajućih sredstava za finansiranje DZ kantonalni zavod je vršio na osnovu historijskog troška koji se odnosi na stvarni broj zaposlenih u DZ.<sup>50</sup> Nadležni iz DZ Cazin ističu kako je ovaj DZ „oštećen“ od strane kantonalnog ZZO zbog primjene standarda i normativa koji su doneseni 2003. godine, zbog čega su im uskraćena značajna finansijska sredstva za rad ustanove.

Revizijom je konstatovana neujednačenost u broju osiguranika po jednom doktoru u posmatranim DZ, zbog čega stanovništvo ima različite uslove kada je u pitanju pristup zdravstvenoj zaštiti. Ova neujednačenost ilustruje se na primjeru djelatnosti porodične medicine, pedijatrije i stomatologije:

<sup>44</sup> 65.000 osiguranika je potrebno za pulmologa, 40.000 stanovnika za epidemiologa i za psihijatra 55.000 osiguranika.

<sup>45</sup> U svom komentaru na Nacrt izvještaja, DZ Goražde je istakao problematiku dosljedne primjene SiN, kojom se ne može osigurati dostupnost zdravstvene zaštite i ispravno funkcionisanje zdravstvenog sistema. Zbog toga smatraju da je trenutni broj zaposlenih ljekara PM u ovom DZ, iako je veći od SiN potreban, pa čak i nedovoljan za normalno funkcionisanje sistema jer zaposlenici odlaze na edukacije, godišnje odmore, bolovanja.

<sup>46</sup> Naredba o izmjenama i dopunama Naredbe o SiN FBiH („Službene novine FBiH“, broj 107/14)

<sup>47</sup> DZ Mostar, Neum, Livno, Drvar i djelimično DZ Tuzla (uz određene korekcije)

<sup>48</sup> DZ Bihać i Cazin

<sup>49</sup> Na području KS su se primjenjivali kantonalni SiN koji su u maju 2022. godine stavljeni van snage

<sup>50</sup> DZ Goražde

Tabela 2. Broj osiguranih lica po jednom specijalisti

R/b	DZ	Broj osiguranih lica preko 6 godina po jednom doktoru koji obavlja djelatnost PM u 2022. godini	Broj osiguranih lica od 0-6 godina po jednom specijalisti pedijatru u 2022. godini	Broj osiguranih lica po jednom doktoru i specijalisti stomatologije u 2022. godini
1.	KS	*	925	*
2.	Tuzla	1.283	684	3.910
3.	Mostar	1.177	338	2.440
4.	Neum	768	-	2.403
5.	Goražde	1.528	1.261	3.776
6.	Drvar	3.304	-	2.274
7.	Livno	2.137	490	2.582
8.	Bihać	2.285	582	5.336
9.	Cazin	2.135	749	5.505

Izvor: Upitnik revizije učinka

\* U tabeli je vidljivo da kod DZ KS nismo prikazali broj osiguranih lica preko šest godina po jednom doktoru za djelatnosti PM i stomatologije jer prikazani podaci ne bi bili uporedivi sa drugim DZ. Ove djelatnosti se, zbog specifične organizacije PZZ u KS, osim u DZ KS, obavljaju i u drugim zdravstvenim ustanovama na području Kantona.<sup>51</sup>

Shodno podacima u tabeli, evidentno je da DZ imaju različit broj pacijenata po jednom ljekaru. Tako u porodičnoj medicini četiri DZ<sup>52</sup> imaju veći prosječni broj pacijenata po jednom doktoru nego što je predviđeno standardima i normativima, dok četiri DZ imaju manji broj pacijenata od standarda. Kada je u pitanju broj pacijenata po jednom pedijatru, evidentno je da samo dva DZ<sup>53</sup> imaju veći broj pacijenata, dok je kod ostalih DZ broj pacijenata manji u odnosu na Standarde i normative (900). Također, kada poredimo broj pacijenata po jednom stomatologu u odnosu na standarde i normative (3.500), vidljivo je da četiri DZ<sup>54</sup> imaju veći broj pacijenata od predviđenog, dok je kod četiri DZ ovaj broj manji (detaljnije u Tabeli 1. Priloga izvještaja).

#### Podaci o broju osiguranika po jednom timu shodno važećim standardima i normativima

**Jedan tim za porodičnu medicinu** osigurava se na **1.800 osiguranika**, i to za stanovništvo starije od šest godina. Ovaj tim čine: jedan dr. med. specijalista porodične medicine ili dr. medicine sa posebnom edukacijom iz porodične medicine (PAT) + jedna med. sestra/tehničar sa SSS.

**Jedan tim za zdravstvenu zaštitu djece od 0 do 6 godina** osigurava se na 900 osiguranika ove populacije, odnosno 12.000 osiguranika ukupne populacije. Ovaj tim čine: jedan dr. med. specijalista pedijatar + jedna med. sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen + jedna med. sestra/tehničar SSS). (SiN 2018. godine)

**ZZ zuba i usta djece i omladine do 19 god.** osigurava jedan tim na 10.800 osiguranika ove populacije  
**ZZ zuba i usta odraslih iznad 19 godina** osigurava jedan tim na 3.500 osiguranika

Dostupni podaci pokazuju da je u pojedinim DZ broj specijalista stomatologije relativno velik u odnosu na broj porodičnih ljekara ako se uzmu u obzir potrebe stanovništva za ovim zdravstvenim uslugama. Ako se uzme u obzir da gotovo svaka posjeta DZ prevashodno zahtijeva odlazak kod porodičnog ljekara, omjer doktora koji pružaju usluge porodične medicine i specijalista stomatologije nije adekvatan. (Detaljnije u Prilogu 1)

<sup>51</sup> Prema podacima sa kojima raspolažemo za 2021. godinu (izvještaji prema Zavodu za javno zdravstvo KS), u svim ZU na području KS broj osiguranih lica preko 6 godina po jednom doktoru za djelatnost PM iznosi 1.756, a za djelatnost stomatologije 1.762.

<sup>52</sup> DZ Drvar, Livno, Bihać, Cazin

<sup>53</sup> KS i Goražde

<sup>54</sup> Tuzla, Goražde, Bihać i Cazin

### 3.1.3. Omjer medicinskog i nemedicinskog kadra

Revizijom je utvrđeno da u većini domova zdravlja nije osiguran propisani omjer medicinskog i nemedicinskog kadra koji bi trebao biti 80% : 20%.<sup>55</sup> U šest, od ukupno devet posmatranih DZ konstatovan je veći udio nemedicinskog kadra u odnosu na propisani omjer. U nastavku je data struktura medicinskog i nemedicinskog kadra u posmatranim DZ.

Tabela 3. Struktura zaposlenih i omjer medicinskog i nemedicinskog kadra u DZ na 31. 12. 2022.

R/b	Domovi zdravlja	Ukupan broj zaposlenih	Medicinski kadar	Nemedicinski kadar	Odstupanja DZ 80% : 20 %
	1	2	3	4	5
1.	DZ KS	2.041	1.679	362	82:18
2.	DZ Tuzla	711	580	131	82:18
3.	DZ Mostar	397	321	76	81:19
4.	DZ Bihać	260	199	61	77:23
5.	DZ Cazin	240	164	76	68:32
6.	DZ Goražde	126	99	27	79:21
7.	DZ Livno	97	71	26	73:27
8.	DZ Drvar	45	27	18	60:40
9.	DZ Neum	25	16	9	64:36
	<b>Ukupno:</b>	<b>3.942</b>	<b>3.157</b>	<b>785</b>	<b>80:20</b>

Izvor: Podaci domova zdravlja

Analiza ukazuje na to da je struktura zaposlenih u određenoj mjeri povezana sa veličinom DZ, pa tako u DZ koji imaju veći broj zaposlenih, poput DZ KS, Tuzla i Mostar, primjetan je manji udio nemedicinskog kadra u strukturi zaposlenih, dok je u DZ sa manjim brojem zaposlenih ovaj udio značajno veći od propisanog. Primjera radi, u DZ Drvar i Neum<sup>56</sup> udio nemedicinskog kadra je duplo veći u odnosu na veće DZ poput DZ Tuzle i KS.

Na osnovu podataka o zaposlenima u DZ utvrđena su sljedeća odstupanja u odnosu na važeće standarde i normative:

Tabela 4. Utvrđena odstupanja u DZ

R/b	Domovi zdravlja	Manjak medicinskog osoblja u odnosu na važeće standarde i normative:	Višak medicinskog osoblja u odnosu na važeće standarde i normative:	Višak nemedicinskog osoblja u odnosu na važeće standarde i normative:
1.	KS	Da <sup>57</sup>	Da <sup>58</sup>	Ne
2.	Tuzla	Da <sup>59</sup>	Da <sup>60</sup>	Ne
3.	Mostar	Ne	Da <sup>61</sup>	Ne
4.	Bihać	Da <sup>62</sup>	Ne	Da

<sup>55</sup> Jedinstvena metodologija („Službene novine Federacije BiH“, broj 34/13 i 90/13)

<sup>56</sup> Nadležni iz DZ Neum ističu kako je u malim DZ također neophodno da postoje radna mjesta koja su logistika zdravstvenim radnicima, poput ekonomsko-pravne službe i ravnateljstva, zbog čega je posebno izraženo odstupanje u omjeru medicinskog i nemedicinskog kadra u ovom DZ.

<sup>57</sup> Timovi PM i pedijatri

<sup>58</sup> Stomatolog, specijalisti PM u pojedinim općinama (Centar, Trnovo i Vogošća) zbog neravnomjerno raspoređenih timova

<sup>59</sup> Manjak med. sestara, pedijatar, ginekologa, epidemiologa, dr. urgentne, dr. pedodoncije

<sup>60</sup> Timovi PM, pulmologije, radiodijagnostike, neuropsihijatrije i fizikalne medicine

<sup>61</sup> Timovi PM

<sup>62</sup> Timova PM, pulmolog, ginekolog i spec. urgentne medicine



5.	Cazin	DA <sup>63</sup>	Ne*	Da
6.	Goražde	Ne	Da <sup>64</sup>	Da
7.	Livno	Da <sup>65</sup>	Ne	Da
8.	Drvar	Da <sup>66</sup>	Ne	Da
9.	Neum	Ne	Da <sup>67</sup>	Da

\* Na područje DZ Cazin ne dolaze i ne pružaju vanbolničke specijalističko-konsultativne usluge specijalisti iz KB Bihac: oftalmolog, dermatolog i internista, što nije u skladu sa Programom zdravstvene zaštite USK za 2022. godinu. Umjesto toga, DZ Cazin je zaposlio specijaliste oftalmologije i interne medicine za čije finansiranje je prinuđen osigurati sredstva iz vlastitih prihoda i/ili uplatama pacijenata.

DZ Goražde smatra da dosljedna primjena Standarda i normativa zdravstvene zaštite nije moguća jer ne osigurava funkcionisanje zdravstvenog sistema, niti odgovara stvarnim i realnim potrebama ustanove.

### 3.1.4. Praćenje rada i opterećenosti zaposlenih u domovima zdravlja

Revizijom je utvrđeno da nije vršeno adekvatno praćenje radne uspješnosti i opterećenosti zaposlenih u DZ. Naime, DZ u internim aktima nisu definisali mjerljive pokazatelje učinka na osnovu kojih bi se mogla pratiti opterećenost i učinkovitost kadra, te poduzimati korektivne mjere. Normativi vremena nisu propisani ni važećim Standardima i normativima ZZ FBiH. Jedino Jedinствена metodologija propisuje prosječno trajanje usluge DZ, ali ne za sve djelatnosti DZ.<sup>68</sup>

U svim DZ, na kvartalnom nivou, uspostavljen je sistem izvještavanja o pruženim uslugama putem propisanih obrazaca<sup>69</sup> u kojima se evidentiraju: broj posjeta ordinacijama i preventivni rad,<sup>70</sup> zatim broj pregleda u ordinaciji kod doktora medicine, broj kućnih posjeta i broj izdatih recepata i uputnica. Iz takvih evidencija može se saznati prosječni broj izvršenih zdravstvenih usluga po doktoru (godišnje i dnevno), međutim, te podatke DZ ne koriste u dovoljnoj mjeri kako bi pratili opterećenost zaposlenih i poduzimali korektivne radnje u cilju boljeg upravljanja ljudskim resursima.

Dostupni podaci ukazuju na to da se broj pacijenata značajno razlikuje između DZ, ali i da postoje značajne razlike između organizacionih jedinica unutar jednog DZ. Navedeno rezultira prevelikim opterećenjem pojedinih organizacionih jedinica, zbog čega pacijentima nisu osigurane odgovarajuće usluge.

Na osnovu dostupnih podataka o broju pacijenata u 2021. godini i broju doktora u tri posmatrane službe u DZ iz uzorka, utvrđene su značajne razlike u prosječnom raspoloživom vremenu po pacijentu, kao i prosječnom broju pacijenata po jednom doktoru, što se prezentira u narednoj tabeli:

<sup>63</sup> Timova PM

<sup>64</sup> med. sestre/tehničari

<sup>65</sup> dr. medicine i stomatologije, medic. i stomatološ. sestara

<sup>66</sup> dr. med. u odjeljenju opće medicine i HMP

<sup>67</sup> sistematizovana i popunjena RM koja nisu predviđena za male DZ

<sup>68</sup> Tako je, primjera radi, za zdravstvenu zaštitu djece 0-6 godina prosječna usluga predviđena u trajanju od 20 minuta, dok je za zubnozdravstvenu zaštitu predviđena usluga u trajanju 15-17 minuta. Za djelatnost porodične medicine nije utvrđeno prosječno trajanje usluga.

<sup>69</sup> U skladu sa Pravilnikom o načinu i rokovima dostavljanja zbirnih izvještajnih obrazaca „Sl. novine FBiH“, broj 61/18 i 72/22

<sup>70</sup> (kod doktora medicine ili stomatologije, kao i kod ostalih zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika)



Tabela 5. Prosječno vrijeme za jednog pacijenta i dnevni broj pacijenata po doktoru u 2021. godini

Redni broj	Naziv	Prosječno vrijeme po jednom pacijentu (min)/dnevni broj pacijenata po doktoru		
		Porodična medicina	ZZ predškolske djece	ZZ zuba i usta
1.	DZ Sarajevo	9 min 50 pacijenata	13 min 35 pacijenata	32 min 14 pacijenata
2.	DZ Tuzla	10 min 43 pacijenata	14 min 32 pacijenata	12 min 39 pacijenata
3.	DZ Mostar	20 min 23 pacijenata	35 min 13 pacijenata	24 min 19 pacijenata
4.	DZ Bihać	26 min 17 pacijenata	24 min 19 pacijenata	64 minuta 7 pacijenta
5.	DZ Cazin	10 min 44 pacijenta	20 min 22 pacijenata	56 min 8 pacijenta
6.	DZ Livno	9 min 49 pacijenta	30 min 15 pacijenata	90 minuta 5 pacijenta
7.	DZ Goražde	5 min 97 pacijenta*	9 min 51 pacijenata	23 min 20 pacijenata
8.	DZ Neum	41 min 11 pacijenata	28 min 16 pacijenata	41 min 11 pacijenta
9.	DZ Drvar	26 min 17 pacijenata	0 0	113 min 4 pacijenta

Izvor: Analiza Ureda za reviziju na osnovu obrazaca koje su DZ dostavili ZZJZ <sup>71</sup>

\*Jedna od ambulanti porodične medicine je u periodu pandemije pružala, pored redovnih usluga, i usluge COVID ambulante.

Prema prezentiranim podacima u tabeli, vidljivo je da je u DZ različit broj pacijenata po doktoru, zbog čega je i različito prosječno vrijeme po pacijentu. U gotovo svim DZ najveća je opterećenost doktora koji pružaju usluge porodične medicine. Primjera radi, u DZ KS prosječan dnevni broj pacijenta po jednom doktoru je 50, zbog čega je prosječno vrijeme po pacijentu bilo svega devet minuta. S druge strane, u DZ Mostar prosječan dnevni broj pacijenata je 23, te prosječno vrijeme po pacijentu iznosi 20 minuta. Posebno veliki broj pacijenata po jednom doktoru evidentiran je u DZ Goražde jer je jedna od ambulanti ovog DZ radila i kao COVID-ambulanta, pa je pored usluga porodične medicine pružala i usluge COVID pacijentima.<sup>72</sup>



Analizirani podaci ukazuju na to da vrijeme koje doktori koji pružaju usluge ZZ zuba i usta i doktori za zdravstvenu zaštitu predškolske djece mogu utrošiti na jednog pacijenta odstupa od predviđenog vremena u Jedinствenoj metodologiji. Naime, za zubnozdravstvenu zaštitu predviđena je usluga u trajanju 15-17 minuta, dok je za zdravstvenu zaštitu djece 0-6 godina prosječna usluga predviđena u trajanju od 20 minuta. **Važno je napomenuti da postojećim propisima u FBiH nije utvrđeno prosječno trajanje pružanja usluga porodične medicine.** Dostupni podaci ukazuju na to da je u razvijenim zemljama u svijetu prosječno vrijeme koje doktori u primarnoj zdravstvenoj zaštiti posvete jednom pacijentu najčešće između 15 i 25 minuta<sup>73</sup>.

<sup>71</sup> Analiza je uzela u obzir podatke o broju pacijenata u 2021. godini i broju doktora u tri posmatrane službe u DZ iz uzorka. Za potrebe analize broj pacijenata na godišnjem nivou je izračunat na osnovu obrazaca od ZZJZ, tj. na osnovu broja ukupnih posjeta i ukupnog broja doktora za 2021. godinu.

<sup>72</sup> Obrazloženje DZ Goražde upućeno ZZO BPK od 19. 7. 2021. godine

<sup>73</sup> Statista 2023 - <https://www.statista.com/statistics/1097241/proportion-primary-physicians-by-time-spent-with-patient-select-countries-worldwide/>

U većini DZ evidentno je da stomatološke službe imaju izrazito mali prosječan broj pacijenata (ispod 11 dnevno), zbog čega je prosječno vrijeme po pacijentu u većini DZ značajno duže od vremena predviđenog Jedinstvenom metodologijom. Navedena statistika je u korelaciji sa izjavama anketiranih pacijenata DZ koji su naveli da stomatološke usluge veoma rijetko ili nikada ne obavljaju u DZ. Iz navedenog se može utvrditi da kadar u stomatološkim službama pojedinih DZ nije bio dovoljno angažovan u poređenju sa doktorima koji pružaju usluge PM i zaštite zdravlja djece. S druge strane, kada su u pitanju službe za porodičnu medicinu i predškolsku djecu važno je napomenuti da se situacija značajno razlikuje ako se uzmu u obzir dostupni podaci na nivou organizacionih jedinica DZ. Primjera radi, kada je u pitanju DZ KS, zbog manjka kadra u porodičnoj medicini na području općina Novi Grad, Ilidža i Novo Sarajevo broj pacijenata po jednom doktoru je značajno veći od utvrđenog prosjeka. Također, kada je u pitanju dječiji dispanzer utvrđen je manjak kadra u Općini Stari Grad, zbog čega je značajno veći broj pacijenata po jednom doktoru. Navedeno ukazuje na to da DZ nisu osigurali da se na odgovarajući način rasporede zaposlenici, shodno potrebama i zahtjevima pacijenata, zbog čega je broj i kvalitet pruženih zdravstvenih usluga različit kako između DZ, tako i između pojedinih organizacionih jedinica koje pripadaju istom DZ.



### 3.1.5. Stimulisanje zaposlenih

Zakon o radu je propisao da se osnovna plaća sastoji i od dijela plaće za radni učinak, ako je ostvaren. Shodno navedenom, poslodavci bi trebali svojim internim aktima regulisati **normative radnog učinka za svako radno mjesto**.<sup>74</sup> Uvidom u interna akta DZ (pravilnike o radu, pravilnike o plaćama) iz uzorka utvrđeno je da su svi DZ, osim DZ Goražde i DZ Neum, u internim aktima naveli radni učinak kao dio plaće, **ali nisu detaljno utvrdili normative i kriterije za mjerenje ostvarenih rezultata rada**.

Obavljenom revizijom utvrdili smo da interni akti DZ regulišu stimulisanje zaposlenih na sljedeći način:

Tabela 6. Regulisanje stimulacija u DZ iz uzorka

Red. broj	Naziv DZ	Iznos stimulacija	Iznos destimulisanja
1.	DZ KS	20% od osnovne plaće radnika	Nema
2.	DZ Bihać	10% od osnovne plaće radnika	Nema
3.	DZ Cazin	10% od osnovne plaće radnika	Nema
4.	DZ Goražde	Do 20% neto plaće zaposlenika	Do 20% neto plaće zaposlenika
5.	DZ Tuzla	Do 20% neto plaće zaposlenika <sup>75</sup>	Do 10% neto plaće zaposlenika
6.	DZ Neum <sup>76</sup>	do 10% neto plaće zaposlenika	Nema
7.	DZ Mostar	Nije predviđen <sup>77</sup>	Nema
8.	DZ Livno	Nije predviđen	Nema
9.	DZ Drvar	Stimulisanje radnika povodom vjerskih, nacionalnih i državnih praznika	Nema

Izvor: Interni akti DZ

Stimulacije zdravstvenih radnika u DZ, iako su trebale, nisu bile utemeljene na evidenciji o radu i opterećenosti svakog pojedinog zdravstvenog radnika i u skladu s definisanim normativom radnog

<sup>74</sup> Član 75. st. 5 Zakon o radu propisuje: „Radni učinak definiše poslodavac u skladu sa općim propisima, kolektivnim ugovorom ili pravilnikom o radu“

<sup>75</sup> U izuzetnim slučajevima, direktor može povećati plaći u do 30% ako je radnik DZ Tuzla upućen pružati zdr. uslugu u skladu sa zaključenim ugovorom sa dr. ustanovama i ako sudjeluje u realizaciji projekata.

<sup>76</sup> DZ Neum internim aktom nije nikako definisao stimulacije radnika, već primjenjuje odredbe Kolektivnog ugovora.

<sup>77</sup> Po posebnom programu stimulacije daje ZZO HNK.



učinka za svako radno mjesto. Pregledom raspoložive dokumentacije evidentirani su primjeri u kojima je direktor DZ donosio odluke o stimulaciji zaposlenika na osnovu prijedloga šefa organizacionih jedinica koji nisu bili zasnovani na evidencijama o radu i podacima o opterećenosti zaposlenika<sup>78</sup>. Shodno navedenom, nije se moglo potvrditi da je u DZ osigurano da se stimulacije isplaćuju prema učinku.

Specifična praksa u pogledu stimulacija zaposlenika DZ konstatovana je u DZ Mostar. Naime, iako Pravilnikom o radu i drugim internim aktima DZ Mostar nije predviđena isplata stimulacija i/ili destimulacija zaposlenima, utvrdili smo da se timovi PM i pedijatrijske medicine DZ Mostar nagrađuju na osnovu posebno doznačenih sredstva od ZZO HNK<sup>79</sup>. Utvrđeno je da su po ovom osnovu DZ Mostar u 2022. godini od ZZO HNK doznačena namjenska sredstva u ukupnom iznosu od 336.229 KM i koja su isplaćena određenim timovima<sup>80</sup>. Važno je napomenuti da je jedan od kriterija za dodjelu sredstava bio da tim porodične medicine ima preko 1.000 osiguranika, što je značajno manje od važećih standarda i normativa koji predviđaju 1.800 osiguranika po jednom timu porodične medicine.

Prema dostupnim podacima, DZ iz uzorka u proteklim godinama nisu vršili destimulacije zaposlenika zasnovane na rezultatima rada.

### 3.2. Planiranje i realizacija specijalizacija i zapošljavanje kadra

Većina DZ je u svojim aktima regulisala pitanja stručnog usavršavanja zaposlenog kadra, **izuzev DZ Neum koji nije nikako regulisao ta pitanja**. Dva DZ (DZ KS i DZ Livno) su pored Pravilnika o radu, stručno usavršavanje uredili i posebnim internim aktima, odnosno Pravilnikom o stručnom obrazovanju i usavršavanju u Domu zdravlja Kantona Sarajevo<sup>81</sup> i Procedurom o edukaciji zaposlenika (DZ Livno).<sup>82</sup>

#### 3.2.1. Izrada i implementacija planova specijalizacija

Shodno važećoj regulativi<sup>83</sup> DZ sačinjavaju prijedlog plana specijalizacija za svaku godinu i dostavljaju ga nadležnim KMZ koji sačinjavaju prijedlog godišnjeg plana specijalizacija i subspecijalizacija za područje kantona, uz prethodno usaglašavanje sa ZZJZ i ZZO kantona. Na osnovu prijedloga KMZ, federalni ministar zdravstva donosi godišnji plan specijalizacija i subspecijalizacija doktora medicine i stomatologije za svaki kanton posebno. Na osnovu odobrenog plana specijalizacije, DZ pristupaju realizaciji specijalizacija, tj. direktor/uprava provode proceduru javnog konkursa za izbor kandidata za specijalizaciju.

Rezultati revizije ukazuju na nedovoljnu efikasnost u segmentu planiranja i realizacije planova specijalizacija i subspecijalizacija zdravstvenih radnika.

- **Planiranje specijalizacija u domovima zdravlja**

Utvrđeno je da većina DZ u posmatranim godinama revizije nije redovno izrađivala planove specijalizacija, iako **dostupni podaci ukazuju na nedostatak velikog broja specijalista**. Primjera radi,

<sup>78</sup> Primjer DZ KS – odluke o stimulaciji zaposlenika br. 01-05-498-2/23 i 01-05-453-2/23

<sup>79</sup> U DZ Mostar zaposlenici potpisuju poseban ugovor sa ZZO HNK, na osnovu kojeg se realizuje nagradno plaćanje („bonus payment“), koje se definiše kao fiksni iznos novca koji se doktoru isplaćuje na kraju godine ili češće kvartalno u vidu stimulacije za poželjno ponašanje (npr. niska stopa propisivanja lijekova, visoka imunizacija, izvrsnost kvalitete rada, izvrsnost u oblasti preventivno- promotivnog rada i sl.)<sup>79</sup>.

<sup>80</sup> Primjera radi, članovima jednog tima koji je imao 1.755 pacijenata (što je ispod federalnog normativa od 1.800 osiguranika) po osnovu glavarine su isplaćena sredstva u ukupnom iznosu od 11.626 KM, od čega su nosiocu tima (dr. medicine) isplaćena sredstva u ukupnom iznosu od 8.305 KM, a ostalim članovima tima (dvije med. sestre) u iznosu od po 1.661 KM.

<sup>81</sup> Broj:01-01-695-126/21 od 14. 6. 2021. godine

<sup>82</sup> broj:01/1-611/1-22 od 1. 7. 2022. godine

<sup>83</sup> Plan i program, kriteriji, način provođenja specijalizacija definirani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnikom o specijalizaciji i subspecijalizaciji zdravstvenih radnika i saradnika („Službene novine FBiH“, broj 75/20 i 99/21)

Neum i Drvar već godinama ne planiraju specijalizacije<sup>84</sup>, a kada su u pitanju ostali DZ iz uzorka, primijećeno je da nisu u svakoj od posmatranih godina (2019-2022. godine) planirali specijalizacije.<sup>85</sup>

Analizirajući izrađene planove specijalizacija konstatovano je da oni nisu bili zasnovani na odgovarajućim analizama potreba, zbog čega deficitarne specijalizacije **nisu u dovoljnoj mjeri planirane u prethodnim godinama**. Primjera radi, uprkos izraženom nedostatku pedijataru konstatovano je da DZ prilikom izrade prijedloga specijalizacija nisu planirali i realizirali dovoljan broj specijalizacija iz ove oblasti. Ovaj problem posebno je izražen u DZ Livno, Cazin i Bihać koji u posmatranim godinama revizije nisu planirali nijednu specijalizaciju iz oblasti pedijatrije. Pored toga, primijećeno je da su, uprkos malom broju planiranih specijalizacija, DZ planirali neke od specijalizacija koje nisu bile deficitarne. Primjera radi, DZ Tuzla je u 2019. godini u okviru osam planiranih specijalizacija planirao dvije koje, shodno podacima ZZJZ, nisu definirane kao deficitarne u Tuzlanskom kantonu.<sup>86</sup>

**Podaci ukazuju na to da je u periodu 2019-2022. godine najveći broj planiranih specijalizacija u DZ bio iz oblasti PM. Međutim, s obzirom na organizaciju primarne zdravstvene zaštite, većina DZ i dalje nema dovoljan broj potrebnih specijalista PM.**<sup>87</sup> Navedeno ima za posljedicu da ova djelatnost još uvijek nije uspostavljena shodno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, iako se sa njenom uspostavom započelo još 2005. godine. Naime, u velikom broju DZ primarna zaštita je i dalje na nivou opće medicine, odnosno i dalje veliki broj ljekara koji pružaju usluge PM nemaju odgovarajuću specijalizaciju<sup>88</sup>. Zbog činjenice da sistem PM još uvijek nije adekvatno uspostavljen nije osigurano da se dovoljna pažnja posvećuje prevenciji i zaštiti zdravlja građana, što je jedan od osnovnih zahtjeva samog koncepta porodične medicine. Prema izjavama sagovornika revizije, jedan od uzroka ovog problema je i činjenica da ljekari nisu dovoljno zainteresovani i motivirani za specijalizacije iz oblasti porodične medicine, kako zbog uslova rada u službama porodične medicine tako i finansijske nadoknade.

Tabela 7. Nedostatak specijalista porodične medicine u DZ na 31. 12. 2022. godine

R/b	Naziv DZ	Sistematizovani broj doktora specijalista PM	Popunjeni broj specijalista PM*	Potrebni broj doktora PM prema federalnim standardima
	1	2	3	4
1.	DZ KS <sup>89</sup>	125	99	-
2.	DZ Tuzla	80	73	55,62
3.	DZ Mostar	40	43	28
4.	DZ Neum	0	0	1,28
5.	DZ Goražde	5	3	11,89
6.	DZ Drvar	3	2	3,67
7.	DZ Livno	6	8	9,5
8.	DZ Bihać	7	4	25,38
9.	DZ Cazin	6	3	20,16
	<b>Ukupno</b>	<b>272</b>	<b>235</b>	<b>155,50</b>

<sup>84</sup> DZ Neum nije planirao specijalizaciju od 1991. godine, a DZ Drvar od 2016.

<sup>85</sup> DZ Bihać nije uopće planirao specijalizacije u 2019. i 2021. godini, DZ Cazin nije planirao specijalizacije u 2021. godini, DZ Livno u 2019. godini, DZ Sarajevo u 2022. godini a DZ Goražde u 2019. godini, dok je u 2020. godini planirao specijalizacije iz pulmologije i porodične medicine ali nisu dobili saglasnost od MZ BPK.

<sup>86</sup> Medicina rada i sporta i ortodontija

<sup>87</sup> Osim DZ Mostar i DZ Tuzla koji, prema raspoloživim podacima, imaju višak specijalista PM

<sup>88</sup> Važeći Standardi i normativi ZZ FBiH su predviđjeli da nosilac tima PM može biti samo dr. med. specijalista PM ili dr. med. sa posebnom edukacijom iz PM (PAT-a), što je već prikazano u tabeli 7.

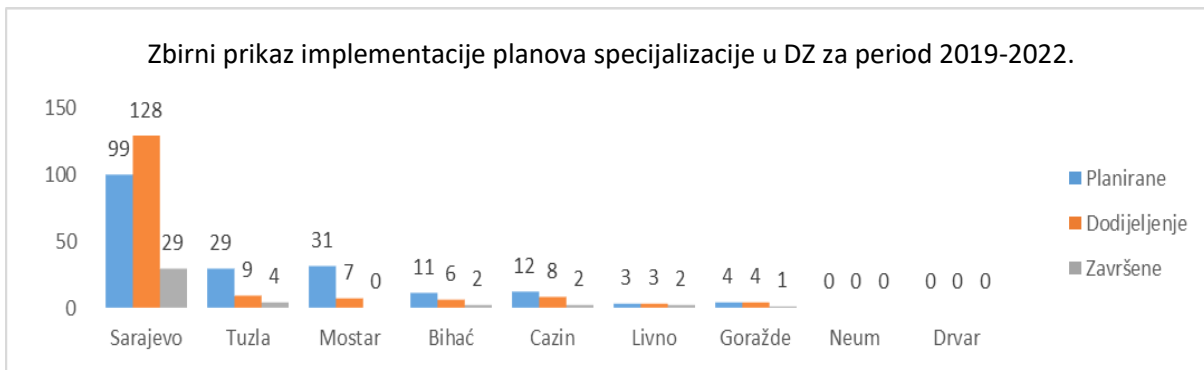
<sup>89</sup> Za DZ KS prikazujemo samo sistematizovani i popunjeni broj specijalista PM. Za DZ KS ne možemo prikazati potrebni broj doktora PM prema federalnim standardima jer nisu dostupni pouzdani podaci o broju osiguranih osoba koje mu pripadaju. Prema broju osiguranika za cijelo područje KS potrebno je osigurati 221 doktora PM.

Izvor: Analiza Ureda za reviziju na osnovu podataka iz DZ

\* Shodno Standardima i normativima, doktor porodične medicine može biti specijalista porodične medicine ili doktor medicine sa posebnom PAT edukacijom.

- **Realizacija usvojenih planova specijalizacija DZ**

**Pored nedostataka u planiranju specijalizacija, konstatovano je da DZ nisu dosljedno i blagovremeno implementirali usvojene planove specijalizacije.** Od sedam DZ koji su planirali specijalizacije u posmatranom periodu samo su dva DZ (Livno i Goražde) dodijelila sve planirane specijalizacije. Četiri DZ (Tuzla, Mostar, Bihać i Cazin) su dodijelila značajno manji broj specijalizacija u odnosu na planirane, dok je u DZ KS dodijeljen značajno veći broj specijalizacija u odnosu na planirane<sup>90</sup>. Posebno niska realizacija planiranih specijalizacija konstatovana je u DZ Tuzla (31%) i Mostar (22,58%).<sup>91</sup>



Prezentirani podaci ukazuju na to da DZ u manjim sredinama imaju problem oko planiranja i realizacije planova specijalizacije<sup>92</sup> u odnosu na DZ u većim sredinama zbog manjeg interesa ljekara za specijalizacijama. Shodno navedenom, DZ KS učestvuje sa preko 70% u ukupnom broju dodijeljenih specijalizacija. Pored toga, podaci ukazuju na to da je mali broj završenih specijalizacija u DZ. (Detaljnije o planiranim, dodijeljenim i završenim specijalizacijama za period 2019-2022. godine prikazali smo u tabelama u Prilogu Izvještaja.)

**Revizijom je konstatovano da se uzroci problema nedovoljnog planiranja i realizacije specijalizacija, pored situacije izazvane pandemijom, mogu vezati za sistemske nedostatke finansiranja specijalizacija.**<sup>93</sup> Naime, standardi i normativi ZZ FBiH nisu predvidjeli da se iz sredstava doprinosa zdravstvenim ustanovama posebno izdvajaju sredstva za edukacije, odnosno sticanje zvanja specijalista, što dugoročno utiče na razvoj zdravstva.

### 3.2.2. Zapošljavanje kadrova

- **Zapošljavanje na određeno vrijeme bez javnog oglašavanja**

Revizijom su utvrđene različite prakse DZ kada je u pitanju prijem kadra u radni odnos na određeno vrijeme. Analiza podataka pokazala je da su pojedini DZ (Tuzla, Cazin, Drvar i Goražde) vršili zapošljavanje kadra na **određeno vrijeme** bez konkursne procedure. Na ovaj način zapošljava se medicinski, ali i nemedicinski kadar, što je prezentirano u narednoj tabeli.

<sup>90</sup> U DZ KS dodijeljen je značajno veći broj specijalizacija u odnosu na planirane, jer je kasnio sa realizacijom planova, iako je imao na raspolaganju namjenska sredstva za 2020. i 2021. godinu (planirane specijalizacije iz ranijih godina dodijeljene u narednoj).

<sup>91</sup> Razlozi za oba DZ: nedostatak finansijskih sredstava

<sup>92</sup> Primjera radi, u DZ Cazin nisu realizovane dvije specijalizacije 2019. godine zbog nezainteresovanosti ljekara, DZ Neum navodi da ih napuštaju mladi liječnici zbog specijalizacija u drugim ustanovama, 2020. godine u DZ Mostar je poništena specijalizacija iz PM jer je izabrani kandidat odustao, <https://gorazdeportal.com/dr-cengic-ljekar-u-gorazdu-ima-do-500-km-manju-placu-od-kolege-u-sarajevu-zato-odlaze/>.

<sup>93</sup> Kantonalna ministarstva zdravstva, kao i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, nisu mogla u realnom vremenu, za potrebe revizije, prezentirati podatke o realizaciji planiranih specijalizacija u domovima zdravlja, iako su ona, shodno zakonskim propisima, zadužena za izradu plana specijalizacija na kantonalnom nivou.

Tabela 8. Zapošljavanja kadra u DZ bez javnog oglašavanja

Red. br.	Dom zdravlja	Broj zaposlenih bez javnog oglašavanja u 2022. godini	Struktura zaposlenih bez javnog oglašavanja
1.	Tuzla	35	14 doktora medicine 12 medicinskih sestara 9 – nemedicinsko osoblje
2.	Goražde	1	1 doktor medicine
3.	Drvar	2	2 – nemedicinsko osoblje
4.	Cazin	11	9 doktora medicine 1 medicinska sestra 1 – ostalo medicinsko osoblje
	<b>Ukupno</b>	<b>49</b>	<b>24 doktora medicine</b> <b>13 medicinskih sestara</b> <b>12 – nemedicinsko osoblje</b>

Izvor: Podaci domova zdravlja

U većini DZ, shodno internim aktima, nije utvrđena obaveza javnog oglašavanja prilikom zapošljavanja kadra na određeno vrijeme, a kao razlog se navodi činjenica da to ne propisuju kantonalne uredbe o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru.<sup>94</sup> Važno je napomenuti da je Zakonom o radu propisano da se prijem u radni odnos vrši nakon provedene procedure javnog oglašavanja. Naime, Zakonom je predviđeno donošenje propisa koji će propisati postupak prijema u radni odnos, ali ne i izuzetke od primjene obaveze javnog oglašavanja. Uprkos navedenom, kantonalnim uredbama pa tako i internim aktima DZ omogućeno je izvršiti prijem u radni odnos bez javnog oglašavanja.

Konstatovano je da su DZ KS, Tuzla, Bihać, Cazin i Goražde u svojim internim aktima, shodno kantonalnim uredbama, definisali slučajeve kada mogu zapošljavati kadar na određeno vrijeme bez raspisivanja konkursa uz određen period na koji se može izvršiti zapošljavanje.

U internim aktima DZ Mostar, DZ Drvar i DZ Livno procedura zapošljavanja na određeno vrijeme nije regulisana. Primjera radi, u internom aktu DZ Mostar navedeno je samo da se ugovor o radu s odabranom osobom može zaključiti na neodređeno vrijeme i na određeno vrijeme, dok se u DZ Drvar i Livno može zaključiti ugovor o radu na određeno radno vrijeme direktno sa osobom koja ispunjava potrebne uslove za prijem u radni odnos<sup>95</sup> bez navedenog vremenskog ograničenja na koje se može izvršiti zapošljavanje kadra na ovaj način. DZ Neum nema Pravilnik o radu jer zbog malog broja zaposlenog kadra (25 zaposlenih) nije u obavezi da ima ovaj interni akt pa tako nijednim aktom nije detaljnije uredio zapošljavanje.<sup>96</sup>

- **Angažovanje vanjskih saradnika po osnovu ugovora o djelu**

Analiza dostavljenih podataka pokazala je da određeni DZ već duži niz godina **angažuju vanjske saradnike na osnovu ugovora o djelu**. Na ovakav način **angažuje se medicinsko, ali i nemedicinsko osoblje, i to za obavljanje redovnih i sistematizovanih poslova, iako to nije u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima koji uređuju oblast ugovora o djelu**. U nastavku je pregled angažovanih vanjskih saradnika po ugovoru o djelu u periodu 2019-2022. godine.

<sup>94</sup> KS, USK, HNK, BPK su donijeli kantonalne uredbe o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru, dok HBŽ nije donijela uredbu.

<sup>95</sup> Radni odnos bez objave javnog konkursa se može zaključiti: na osnovu ugovora o stipendiranju, za zasnivanje radnog odnosa sa osobom koja je stručno osposobljena, prekvalifikovana ili dokvalifikovana za potrebe ustanove, kod zaključenja ugovora o stručnom osposobljavanju na osnovu ugovora o sufinansiranju pripravnika zaključenih sa Zavodom i zasnivanja radnog odnosa na određeno vrijeme usljed iznenadne i privremene ili trajne odsutnosti zaposlenika i drugih neodgodivih potreba.

<sup>96</sup> Nadležni iz DZ ističu da se većinom primjenjuje kolektivni ugovor kojim je sve definisano.

Tabela 9. Angažovanje kadra u DZ po ugovoru o djelu

Red. br.	Dom zdravlja	Broj angažovanih po ugovoru o djelu			
		2019. godine	2020. godine	2021. godine	2022. godine
		1	2	3	4
1.	<b>Tuzla</b>	-	-	3 dr. medicine (specijalisti)	1 dr. medicine
2.	<b>Mostar</b>	1 dr. medicine 36 dr. medicine (specijalisti) 1 medicinska sestra 1 zdrav. saradnik 2 ostalo med. osoblje	49 dr. medicine (specijalisti) 1 medicinska sestra 2 zdravstvena saradnika 2 ostalo med. osoblje	24 dr. medicine (specijalisti) 1 medicinska sestra 1 zdrav. saradnik 2 ostalo med. osoblje	30 dr. medicine (specijalisti) 1 medicinska sestra 1 ostalo med. osoblje
3.	<b>Goražde</b>	5 dr. medicine (specijalisti) 3 nemed. osoblje	8 dr. medicine (specijalisti)	8 dr. medicine (specijalisti)	7 dr. medicine (specijalisti) 5 nemed. osoblje
4.	<b>Livno</b>	3 dr. medicine 5 dr. medicine (specijalisti) 3 nemed. osoblje	7 dr. medicine 6 dr. medicine (specijalisti) 5 nemed. osoblje	9 dr. medicine 4 dr. medicine (specijalisti) 3 nemed. osoblje	-
5.	<b>Drvar</b>	-	-	3 dr. medicine 12 dr. medicine (specijalista)	3 dr. medicine 12 dr. medicine (specijalista)
6.	<b>Neum</b>	3 dr. medicine 4 dr. medicine (specijalisti) 1 nemed. osoblje	3 dr. medicine 4 dr. medicine (specijalisti) 1 nemed. osoblje	3 dr. medicine 4 dr. medicine (specijalisti) 1 nemed. osoblje	3 dr. medicine 4 dr. medicine (specijalisti) 1 nemed. osoblje
	<b>Ukupno</b>	<b>68</b>	<b>88</b>	<b>78</b>	<b>68</b>

Izvor: Podaci dostavljeni putem Upitnika revizije učinka

Prema navedenim podacima, **DZ Mostar ima najveći broj angažovanih vanjskih saradnika po osnovu ugovora o djelu** za obavljanje poslova koji spadaju u osnovnu djelatnost. Ovu praksu je DZ Mostar kontinuirano provodio godinama, gdje je većinom angažovao specijaliste iz kantonalne bolnice u Mostaru koji su plaćani po dolasku.<sup>97</sup>

Pored toga, uvidom o dostavljene ugovore o djelu utvrđeno je da su u pojedinim DZ (**DZ Mostar, DZ Neum i DZ Drvar**) putem ugovora o djelu angažovani i specijalisti<sup>98</sup> **za obavljanje poslova iz domena vanbolničke specijalističko-konsultativne djelatnosti za radna mjesta specijalista koja nisu sistematizovana.**<sup>99</sup>

Navedena praksa da kantonalni ZZO odobravaju sredstva DZ koji nemaju sistematizovana niti popunjena RM specijalista nije u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, niti Standardima i normativima ZZ kojima je definisano da se specijalisti za pružanje usluga vanbolničke specijalističko-konsultativne djelatnosti trebaju organizovati u okviru bolnica, kao i da 60% raspoloživog radnog vremena trebaju provesti u pružanju usluga u općinama prebivališta osiguranih lica.

<sup>97</sup> Nadležni iz ovog DZ su naveli da su u periodu 2019-2020. godine angažirani specijalisti ginekolozi, jer DZ nije imao zaposlenog svog specijalistu, dok su tokom 2021-2022. godine zaključivani ugovori zbog pandemije Covid-19. Također, zbog korištenja godišnjih odmora i bolovanja zaposlenika vršeno je angažovanje zamjenskog osoblja po osnovu ugovoru o djelu.

<sup>98</sup> Putem ugovora o djelu angažovani su sljedeći spec.: ortoped, hirur, otorinolaringolog, interne medicine, neurolog, na period od jedne godine.

<sup>99</sup> Nadležni iz ZZO HNK i ZZO HBK su DZ doznacavali sredstva, u skladu sa godišnjim ugovorom o finansiranju zdravstvenih usluga.

- **Dodatno angažovanje kadra u vanrednim situacijama i turističkoj sezoni**

Analizom internih akata konstatovano je da dodatno angažovanje kadra u vanrednim okolnostima poput pandemije, migrantske krize, odnosno u turističkoj sezoni **nije decidno regulisano u većini DZ**. Naime, samo u domovima zdravlja u Tuzli, KS i Goraždu samo je propisano da se može vršiti prijem u radni odnos na određeno vrijeme, najdalje do 12 (dvanaest) mjeseci ukupno za konkretno radno mjesto za vrijeme **proglašenog stanja prirodne ili druge nesreće ili epidemije zarazne bolesti u kantonu**, kao i za vrijeme vanrednog stanja u Federaciji Bosne i Hercegovine, koje proglašuje nadležne institucije. U ostalim **DZ (Mostar, Livno, Bihać, Cazin, Drvar i Neum) pitanje dodatnog angažovanja kadra u navedenim okolnostima uopće nije regulisano internim aktima, iako je to jedna od temeljnih pretpostavki za adekvatno planiranje i blagovremeno osiguravanje dovoljnih ljudskih resursa**. Izostanak adekvatne reakcije DZ i nedostatak ljudskih resursa u vanrednim okolnostima ili turističkoj sezoni kada postoji povećana potražnja za zdravstvenim uslugama dovodi do otežanog pružanja zdravstvene zaštite ili njenog potpunog izostanka. Primjera radi, DZ Neum u standardnim uslovima pruža ZZ za nekoliko hiljada osoba, međutim, u toku ljetne turističke sezone broj osoba koje borave na području Neuma prelazi nekoliko desetina hiljada. Nadležni iz DZ Neum naveli su da u ljetnom periodu dodatno angažuju jednog vozača i jednu medicinsku sestru, što je nedovoljno za zadovoljenje povećanih potreba. Akcentiramo da **važeci standardi i normativi ne daju mogućnost da se u vanrednim okolnostima i turističkoj sezoni određenim DZ osiguravaju veća finansijska sredstva za pružanje PZZ**.

**Dostupni podaci su pokazali da je većina DZ imala potrebu za dodatnim angažovanjem nedostajućeg kadra tokom pandemije COVID-19**. Pored navedenog, dodatno angažovanje kadra se vršilo i zbog migrantske krize, kao i tokom turističke sezone, zbog povećanog broja turista. Shodno navedenom, konstatovano je da bi se adekvatnim propisivanjem ovih pitanja u internim aktima stvorile pretpostavke za efikasnije upravljanje ljudskim resursima u vanrednim situacijama.

### **3.2.3. Fluktuacija zaposlenika u domovima zdravlja**

Na potrebu adekvatnog upravljanja ljudskim resursima u DZ, posebno u dijelu srednjoročnog planiranja, realizacije specijalizacija i zapošljavanja ukazuju podaci o velikoj fluktuaciji zaposlenih u DZ.

Analiza dostavljenih podataka ukazuje na to da DZ iz uzorka imaju probleme u organizaciji rada zbog velike fluktuacije kadra. To se najviše odnosi na ljekare koji se zbog atraktivnih specijalizacija opredjeljuju za sekundarni nivo zdravstvene zaštite, odlazak u inostranstvo ili u ostvarenu penziju. Posljedično dolazi do povećanog opterećenja preostalih ljekara, a u slučaju odlaska specijalista do izostanka pružanja određenih usluga.<sup>100</sup> Primjera radi, velika fluktuacija otežava **organiziranje radnih procesa<sup>101</sup> u DZ Cazin i Bihać** jer nedostatak kadra zahtijeva reorganizaciju rada pojedinih službi, pa tako isti doktori moraju pružati usluge u PM i HMP. Takav način rada dovodi do produženja listi čekanja na pojedine usluge i zahtijeva ukidanje dežurne službe u dane vikenda.<sup>102</sup>

U nastavku se prezentuju podaci o fluktuaciji medicinskog kadra u posmatranom periodu za devet domova zdravlja.

<sup>100</sup> DZ Goražde

<sup>101</sup> Odgovor DZ Cazin na Upitnik revizije učinka

<sup>102</sup> Primjera radi, u DZ Bihać vikendom ne radi dječija ambulanta, već se djeca u slučaju potrebe pregledaju u Hitnoj medicinskoj pomoći, što u ranijem periodu nije bio slučaj (u dane vikenda je radila prva smjena).

Tabela 10: Podaci o fluktuaciji medicinskog kadra u domovima zdravlja u periodu od 2019. do 2022. godine

Domovi zdravlja	Medicinski kadar		
	Ukupan broj novozaposlenih u periodu 2019-2022.	Ukupan broj zaposlenih koji su prekinuli radni odnos* u periodu 2019-2022.	Od čega penzionisanih
	1	2	3
KS *	205	150	130
Tuzla	122	106	43
Mostar	93	70	14
Bihać	22	31	17
Cazin	23	49	33
Goražde	11	11	1
Livno	19	12	7
Neum	6	7	4
Drvar <sup>103</sup>	2	3	0
<b>Ukupno</b>	<b>503</b>	<b>439</b>	<b>249</b>

Izvor: Upitnik revizije učinka

\* U tabeli nisu prikazani radnici angažovani na određeno vrijeme za potrebe rada u uslovima pogoršane epidemiološke situacije uzrokovane širenjem koronavirusa, s obzirom na to da se radi o velikom broju kadra (191 radnik), niti su prikazani radnici koji rade ili su radili po projektima Službe za zapošljavanje.

Podaci pokazuju da je fluktuacija medicinskog kadra prisutna i u velikim DZ. Razlozi tome su veliki broj penzionisanih u DZ KS, dok su u DZ Tuzla uzrok ostali razlozi, poput sporazumnih raskida radnog odnosa, smrti radnika, isteka ugovora o radu i dr. U DZ Kantona Sarajevo navode da im odlazak radnika u penziju otežava održanje kvalitetnog procesa rada u kontinuitetu.<sup>104</sup> Problem fluktuacije se ogleda u tome što DZ napušta već stručno obučeni zdravstveni kadar, a novozaposleni kadar tek treba da stiče praksu i obuku, što u konačnici utiče na kvalitet pruženih zdravstvenih usluga. Konstatovano je da su u posmatranom periodu četiri DZ (KS, Tuzla, Mostar i Livno) imala veći broj novozaposlenih medicinskih radnika u odnosu na broj radnika koji je prekinuo radni odnos, četiri DZ (Bihać, Cazin, Neum i Drvar) su imala manji broj novozaposlenih, dok je jedan DZ (Goražde) imao jednak broj novozaposlenih medicinskih radnika i onih koji su prekinuli radni odnos.

### 3.3. Izvještavanje i postupanje po žalbama pacijenata

#### 3.3.1. Izvještavanja o radu i ljudskim resursima

Revizijom je konstatovano da DZ, prema zakonskim i podzakonskim propisima, imaju obavezu dostavljati različite izvještaje nadležnim organima i institucijama. Prvenstveno se to odnosi na izvještavanje prema osnivaču (općinsko ili gradsko vijeće i skupština kantona), kojem dostavljaju godišnje planove/programe rada i izvještaje o radu i poslovanju i/ili godišnje izvještaje o finansijskom poslovanju. Pored navedenog, DZ imaju obavezu dostavljati određene izvještaje/obrasce nadležnim kantonalnim ZZJZ i kantonalnim ZZO.

<sup>103</sup> Podaci se odnose samo na 2022. godinu.

<sup>104</sup> Odgovori na upitnik revizije učinka devet domova zdravlja iz uzorka



- **Izveštavanje domova zdravlja prema osnivačima**

Analizom podataka utvrđeno je da DZ u svojim izvještajima o radu/poslovanju u većini slučajeva nisu izveštavali osnivače o ljudskim resursima, niti o eventualnom nedostatku određenog medicinskog i nemedicinskog kadra. Većina DZ u svojim izvještajima prezentira samo podatke o strukturi i broju zaposlenog kadra, iz kojih nije vidljiv problem fluktuacije kadra, niti nedostatak određenog zdravstvenog i nezdravstvenog kadra.

**Ovakav način izveštavanja ne pruža realne informacije na osnovu kojih bi se osnivači DZ potaknuli da posvete dužnu pažnju segmentu upravljanja ljudskim resursima u DZ kao najbitnijem faktoru u pružanju zdravstvenih usluga građanima na njihovom području.**

Nešto sadržajniji izvještaji u pogledu izveštavanja o ljudskim resursima konstatovani su u DZ KS, DZ Bihać i DZ Goražde. Naime DZ KS u svom izvještaju, pored tabelarnih prikaza o broju i strukturi zdravstvenih i nezdravstvenih radnika i saradnika koji su zaposleni na neodređeno i određeno vrijeme, prezentira i podatke o zaposlenicima koji su na plaćenom i neplaćenom odsustvu, na specijalizacijama itd. Pored toga, izvještaj pruža i informacije o zaposlenicima sa određenim procentom invalidnosti, što predstavlja **problem u svakodnevnoj organizaciji rada u DZ KS.**

DZ Bihać, između ostalog, u izvještajima o radu navodi i informacije o velikoj fluktuaciju kadra (u smislu koliko je zaposlenih napustilo ovaj DZ, kao i o kojem medicinskom kadru se radi), o čemu se konkretno pružaju informacije osnivaču o navedenom problemu. S druge strane, DZ Cazin, koji ima najveću fluktuaciju zaposlenog kadra od uzorkovanih DZ, kao i nedostatak ljekara, o tome nije izveštavao osnivača putem izvještaja, te iz prezentiranih podataka o broju zaposlenog kadra nije evidentan navedeni problem. Također, DZ Goražde je pored osnivača izveštavao i ostale relevantne institucije<sup>105</sup> o aktualnoj problematici kao što je fluktuacije kadra i nedostatak specijalista.<sup>106</sup>

- **Izveštavanje domova zdravlja prema nadležnom ZZO i ZZJZ**

Revizijom je utvrđeno da su zdravstvene ustanove dužne voditi **evidencije iz oblasti zdravstvenog osiguranja i dostavljati ih nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja<sup>107</sup> u skladu sa zakonskim propisima.**<sup>108</sup> Također, u skladu sa Jedinstvenom metodologijom i Modelom izrade PZZ o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, donesen je minimalni set pokazatelja/indikatora za praćenje izvršenja zaključenih ugovora između **DZ i kantonalnih ZZO. Revizijom smo utvrdili da DZ nisu dostavljali sve propisane izvještajne obrasce za monitoring, evaluaciju i kontrolu izvršenja PZZ kantonalnim ZZO, što nije u skladu sa Jedinstvenom metodologijom.**

Na osnovu uvida u potpisane ugovore o finansiranju zdravstvenih usluga između ZZO i DZ utvrdili smo da **su na različite načine definisani modeli izveštavanja na mjesečnom kvartalnom i godišnjem nivou, u zavisnosti od kantona do kantona.** Tako je, primjera radi, u pojedinim ugovorima definisano da su DZ dužni dostavljati i svoje godišnje izvještaje o radu i finansijskom poslovanju (DZ Tuzla, DZ KS, DZ Bihać, DZ Cazin, DZ Livno i DZ Drvar), dok u ostalim DZ to nije propisano.

<sup>105</sup> Ministarstvo za soc. politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice, ZZJZ BPK-a, Ljekarska komora BPK-a, Zdravstveni savjet Grada Goražda, Vlada BPK-a).

<sup>106</sup> U svom očitovanju na Nacrt izvještaja, DZ Goražde je dostavio i relevantnu dokumentaciju.

<sup>107</sup> Kantonalni ZZO su nadležni da obavljaju nadzor u području evidencija u obaveznom zdravstvenom osiguranju, a koje služe u svrhu dostave podataka za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije, te obavljaju kontrolu tačnosti podataka koje dostavljaju zdravstvene ustanove u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije.

<sup>108</sup> Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, propisima donesenim na osnovu ovog zakona, kao i Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08)



Pored toga, nadležni ZZO su samostalno od DZ tražili i druge izvještaje u cilju eventualne kontrole izvršenja potpisanih ugovora o pružanju zdravstvenih usluga.<sup>109</sup>

**Imajući u vidu da uzorkovani DZ nisu izvještavali o izvršenju zdravstvenih usluga u skladu sa Jedinstvenom metodologijom, kao i različito definisano praćenje ugovara koje potpisuju DZ i ZZO, utvrđeno je da kontrola izvršenja zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava doprinosa nije jedinstveno riješeno na području FBiH.**

Analizom obrazaca koje DZ dostavljaju ZZO i ZZJZ u vezi izvršenih usluga konstatovana je neusklađenost u evidentiranju kvantitativnih podataka o izvršenim uslugama.

### 3.3.2. Postupanje domova zdravlja po žalbama pacijenata

**Provedenom revizijom konstatovano je da su građani u posmatranim godinama često iskazivali svoje nezadovoljstvo na rad domova zdravlja. Žalbe su upućivane direktno DZ, ali i inspeksijskim organima.**

**Ustanovljeno je da nemaju svi DZ jednostavnu i transparentnu proceduru ulaganja žalbi.** Naime, u četiri DZ (Cazin, Goražde, Neum i Drvar) na internet-stranicama nisu raspoložive informacije o načinu podnošenja žalbi pacijenata, niti je data mogućnost za online podnošenje žalbi. Pored toga, u DZ Neum i Drvar ni u samim ambulantom nisu raspoloživi formulari i kutije za ulaganje žalbi, kako je to slučaj u ostalim DZ. Shodno navedenom, utvrđeno je da je od devet posmatranih DZ njih sedam u skladu sa zakonom<sup>110</sup> formiralo komisije za razmatranje žalbi pacijenata, dok DZ Neum i Drvar nisu provodili te aktivnosti.

Analizirajući informacije o podnesenim žalbama koje su pacijenti podnosili samim DZ konstatovano je da se najveći broj prigovora pacijenata odnosio na rad i ponašanje osoblja (DZ Tuzla, Goražde, Sarajevo, Cazin, Bihać). Najveći broj prigovora pacijenata evidentiran je i razmatran u DZ KS (cca 60 žalbi godišnje).

Dostupni podaci ukazuju na to da DZ nisu u dovoljnoj mjeri preduzimali korektivne radnje na osnovu pritužbi pacijenata, niti su samostalno ispitivali zadovoljstvo pacijenata. **Uvidom u izvještaje o radu komisija za žalbe pacijenata utvrđeno je da je većina prigovora pacijenata odbijena kao neosnovana (cca 63%).**

Na osnovu podataka o provedenim inspeksijskim nadzorima u DZ ustanovljeno je da su se u posmatranim godinama kod tri DZ (KS, Mostar i Drvar) nadzori odnosili i na oblast upravljanja ljudskim resursima, na osnovu pritužbi pacijenata. Najčešće pritužbe upućene inspekciji, u pogledu upravljanja ljudskim resursima, odnosile su se na: traženje provjere zakonitosti zapošljavanja radnika, primjenu propisa iz radnih odnosa, poštovanje radnog vremena u DZ,<sup>111</sup> način vođenja medicinske dokumentacije,<sup>112</sup> nemogućnost prijema u ambulantom PM, nedostupnost zdravstvenog kadra, neprofesionalnost (nejavljanje na telefon), nemogućnost blagovremenog produženja terapije, neprofesionalni odnos medicinskih radnika prema pacijentima.

**Skrećemo pažnju na to da smo kod DZ Drvar utvrdili da nisu poduzete naložene mjere po zapisniku inspekcije iz 2021. godine, koja je utvrdila da je DZ u stalni radni odnos zaposlio 11 radnika bez provođenja procedure javnog konkursa.<sup>113</sup>**

<sup>109</sup> DZ Tuzla i druge ZU su dužni ZZO TK dostavljati sljedeće izvještaje: godišnji i polugodišnji izvještaj po vrsti i obimu usluga iz programa (ZZO i ZZJZ TK), izvještaj o nabavci ampuliranih lijekova (ZZO), izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (ZZO) i izvještaj o licima, vrsti, broju i visini troškova pružene zdravstvene zaštite povratnicima iz FBiH u RS (ZZO i ZZJZ TK). Pored ovih izvještaja, ustanove su obavezne dostaviti u zakonom propisanim rokovima i godišnji i polugodišnji izvještaj o realizaciji prihoda i rashoda i angažovanom kadru.

<sup>110</sup> Čl. 61 i 62 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, br. 40/10)

<sup>111</sup> DZ Mostar

<sup>112</sup> DZ Neum

<sup>113</sup> Odgovor DZ Drvar na Upitnik revizije učinka



Na osnovu dostupnih informacija i obavljenih razgovora sa zaposlenicima domova zdravlja konstatovano je da **ni medicinski radnici nisu zadovoljni postojećim stanjem i organizacijom rada u DZ**. Naime, doktori i medicinske sestre ističu nekoliko značajnih problema s kojima se u radu susreću. To se prije svega odnosi na neodgovarajuću raspodjelu ljudskih resursa, pa su **pojedine organizacijske službe previše opterećene** i suočavaju se sa prevelikim brojem pacijenata. Ovi problemi su posebno konstatovani u službama za porodičnu medicinu i pedijatriju pojedinih DZ. Također, veliki broj područnih ambulanti radi samo u jednoj smjeni, te je samim tim opterećenost ljekara i medicinskog osoblja u takvim ambulantama gotovo dvostruka. Značajan problem predstavlja i **nedostatak resursa za rad i opreme**, što onemogućava pružanje određenih zdravstvenih usluga u PZZ (nedostatak reagensa, stomatološkog materijala i sl.).

### 3.4. Dodana vrijednost revizije

Dodatna vrijednost ove revizije ogleda se u unapređenju funkcije upravljanja ljudskim resursima u domovima zdravlja kako bi se građanima pružale bolje zdravstvene usluge, a time i podigao kvalitet života, uz postojeća finansijska ulaganja.

Funkcionalnijim upravljanjem ljudskim resursima u domovima zdravlja smanjilo bi se utrošeno vrijeme i novac građana koji nastaju usljed nesnalaženja u komplikovanim procedurama i odlazaka u privatne zdravstvene ustanove u vlastitom aranžmanu zbog dugih listi čekanja na preglede.

Efikasnim upravljanjem ljudskim resursima dobivamo:



### 3.5. Komentari na Nacrt izvještaja

Od ukupno deset subjekata kojima je Nacrt izvještaja dostavljen, očitivali su se: Federalno ministarstvo zdravstva,<sup>114</sup> DZ Neum,<sup>115</sup> DZ Goražde,<sup>116</sup> DZ Cazin<sup>117</sup> i DZ Tuzla.<sup>118</sup> Preostalih pet DZ su se putem e-maila izjasnili da nemaju komentare,<sup>119</sup> odnosno da se slažu sa Nacrtom izvještaja.<sup>120</sup>

Domovi zdravlja Tuzla<sup>121</sup> i Neum<sup>122</sup> nisu imali primjedbi na Nacrt izvještaja. Njihova očitovanja su se većinom odnosila na važeće Standarde i normative i problem njihove primjene, te su dodatna pojašnjenja inkorporirana u tekst nalaza.

Nadležni iz DZ Cazin su istakli neslaganja sa standardima i normativima koji se primjenjuju u USK, te je izvještaj dopunjen dodatnim informacijama. Pored toga, uvažavajući komentare ovog DZ, u Izvještaju je prezentiran i omjer pacijenata uzrasta od 0 do 6 godina starosti u odnosu na jednog pedijatra, uz napomenu da su detaljni podaci o broju pacijenata i ljekara porodične medicine, pedijatrije i stomatologije prezentirani u Tabeli 1 u prilogu.

Slijedom komentara DZ Goražde Izvještaj je dopunjen dodatnim obrazloženjima koja su se odnosila na primjenu SiN, planiranje specijalizacija za 2020. godinu i izvještavanje o stanju ljudskih resursa prema nadležnim institucijama. Komentari ovog DZ nisu iziskivali izmjene u kvantitativnim podacima prezentiranim u tabelama s obzirom na to da nadležni iz ovog DZ nisu osporili tačnost podataka, iako su iskazali neslaganje sa važećim SiN sa kojima je vršeno poređenje. Važno je naglasiti da je za sve DZ iz uzorka revizije izvršeno poređenje sa važećim standardima i normativima, ali je akcentiran i propust FMZ-a da redovno vrši reviziju SiN, te je data preporuka usmjerena na rješavanje ovog problema.

Federalno ministarstvo zdravstva se u dostavljenim komentarima očitovalo na preporuke koje su mu upućene. Pojasnili su da su okolnosti izazvane pandemijom jednim dijelom uzrokovale kašnjenje u izradi srednjoročnog plana ljudskih resursa za zdravstveni sistem Federacije BiH i neprovođenje revizije Standarda i normativa ZZ. Istakli su da se u narednom periodu očekuje intenzivnije provođenje ovih aktivnosti.

Ministarstvo je iskazalo neslaganje sa preporukom da se izradi strateški plan razvoja zdravstva, kao i sa preporukom da se adekvatnije uredi pitanje finansiranja specijalizacija. Navedeni komentari nisu prihvatljivi iz sljedećih razloga:

- Obaveza Ministarstva da izradi strateški plan razvoja zdravstva propisana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Činjenica da je donesena Strategija razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. godine ne predstavlja prepreku za donošenje strateškog plana razvoja zdravstva, nego je donošenjem ovog strateškog dokumenta stvorena pretpostavka za izradu svih ostalih sektorskih strategija. Period na koji će strateški plan biti donesen treba utvrditi Ministarstvo uvažavajući propise koji uređuju ovo oblast;
- Kada je u pitanju finansiranje specijalizacija, važno je napomenuti da je revizijom utvrđeno da su nedovoljno planiranje i realizacija specijalizacija, između ostalog, uzrokovani neadekvatno propisanim načinom njihovog finansiranja. S tim u vezi Ured za reviziju cijeni da bi se prilikom revizije standarda i normativa posebna pažnja trebala posvetiti ovom pitanju kako bi se stvorile odgovarajuće pretpostavke za efikasno provođenje specijalizacija i ostalih edukacija medicinskih radnika.

<sup>114</sup> Akt br. 02-33-7128-1/22 od 12. 6. 2023. godine

<sup>115</sup> Akt br. 289/23 od 6. 6. 2023. godine

<sup>116</sup> Akt br. 04-11-36-1274/23 od 6. 6. 2023. godine

<sup>117</sup> Akt br. 2986/23 od 9. 6. 2023. godine

<sup>118</sup> Akt br. 03-3423/23 od 19. 6. 2023. godine

<sup>119</sup> DZ KS, Mostar, Livno i Drvar

<sup>120</sup> DZ Bihać

<sup>121</sup> DZ Tuzla navodi da izvještaj prikazuje realno stanje u ustanovi, te da bi radi boljeg i efikasnijeg pružanja zdravstvenih usluga trebalo izvršiti izmjene SiN i smanjiti broj osiguranih lica na jedan radni tim u porodičnoj medicini i pedijatriji.

<sup>122</sup> Budući da su turističko mjesto, sa povećanim brojem usluga za vrijeme turističke sezone ovaj DZ ističe da se više puta obraćao nadležnim institucijama po pitanju izmjene SiN.

## 4. ZAKLJUČCI

Generalni zaključak je da nije osigurano efikasno upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja u FBiH. Podaci prezentirani u ovom Izveštaju predstavljaju kvalitetan osnov za preispitivanje dosadašnjih politika vezanih za upravljanje ljudskim resursima. Revizija je ukazala na potrebu za odgovarajućim planiranjem u ovoj oblasti, revizijom standarda i normativa i osiguranjem dovoljnih i odgovarajućih kadrova za obavljanje primarne zdravstvene djelatnosti u FBiH. Manjak doktora određenih specijalnosti odražava se na zadovoljstvo kako građana tako i zaposlenika DZ.

Za rješavanje ustanovljenih problema neophodan je značajniji angažman menadžmenta DZ, ali i koordinirano djelovanje ostalih institucija nadležnih za oblast zdravstva.

Na osnovu provedene revizije i utvrđenih nalaza, izvedeni su sljedeći zaključci:

### 4.1. Planiranje i raspoređivanje ljudskih resursa u domovima zdravlja nije odgovarajuće

Domovi zdravlja obuhvaćeni revizijom nemaju definisane politike upravljanja ljudskim resursima. Upravljanje ljudskim resursima, bez planova, dovelo je do koncentracije velikog broja zaposlenih u pojedinim DZ, manjka doktora određenih specijalnosti, odsustva motivacije kod zaposlenika, neefikasnog funkcionisanja dijelova zdravstvenog sistema i nezadovoljstva kod pacijenata.

Iako domovi zdravlja imaju interne akte kojima regulišu sistematizaciju i popunjenost radnih mjesta, oni strukturom i brojem radnih mjesta nisu usklađeni sa važećim SiN FBiH. Pored toga, popunjenost radnih mjesta nije u skladu niti sa standardima niti sa sistematizovanim radnim mjestima, što je rezultiralo nedostatkom ili prekobrojnošću zaposlenih u pojedinim DZ i neadekvatnim omjerom medicinskog i nemedicinskog kadra u strukturi zaposlenih.

Jedan od razloga za navedeno je što na federalnom i kantonalnom nivou nisu doneseni zakonom propisani strateški dokumenti. Tako FMZ nije izradio prijedlog strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH, iako je prethodni plan istekao 2020. godine, niti je ikad donio srednjoročni plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem FBiH.

Interni akti DZ ne sadrže normativ vremena na osnovu kojeg bi se pratila radna uspješnost i opterećenost zaposlenih u DZ. Iako domovi zdravlja imaju sistem izvještavanja o pruženim uslugama na dnevnom i godišnjem nivou, te podatke ne koriste u dovoljnoj mjeri u svrhu praćenja uspješnosti i opterećenosti zaposlenih. Posljedica toga je različita opterećenost doktora u DZ iz uzorka. Najveća opterećenost doktora je u službama porodične medicine, pa to utiče na kvalitet pruženih usluga pacijentima.

Pored toga, domovi zdravlja nisu svojim internim aktima detaljno regulisali normative i kriterije za mjerenje rezultata rada zaposlenih. Naime, iako postoje stimulacije koje se isplaćuju zaposlenima, u većini slučajeva nisu bile zasnovane na podacima o opterećenosti zaposlenika i njihovom ostvarenom učinku.

### 4.2. Nije osigurano odgovarajuće provođenje specijalizacija i zapošljavanje

Iako je većina DZ u svojim aktima regulisala pitanja stručnog usavršavanja zaposlenog kadra, ona se nisu dosljedno provodila u praksi. Naime, domovi zdravlja nisu svake godine donosili planove specijalizacija. Pored toga, ni usvojene planove nisu blagovremeno realizirali, niti u predviđenom obimu. Ovakav način planiranja i realizacije specijalizacija duži period rezultirao je nedostatkom velikog broja doktora specijalista u većini domova zdravlja. Najveći uzrok ovakvog stanja je nedostatak finansijskih sredstava za sticanje zvanja specijalista čije finansiranje SiN ne prepoznaju.

Nedostatak medicinskog i nemedicinskog kadra DZ su nadoknađivali zapošljavanjem na određeno vrijeme bez konkursne procedure i po osnovu ugovora o djelu. Iako su uredbe o prijemu u radni odnos dale mogućnost zapošljavanja bez konkursa, ovakav način zapošljavanja nije u skladu sa Zakonom o radu, koji ne prepoznaje ove izuzetke. Kada su u pitanju ugovori o djelu, određeni domovi zdravlja su kontinuirano angažovali medicinski i nemedicinski kadar za redovne i sistematizovane poslove, što može biti pokazatelj sistemskog problema i nedostatka medicinskog kadra. Pored toga, problem je i velika fluktuacija zaposlenog kadra koja se odražava na otežane radne procese, što dovodi do opterećenja preostalog kadra, izostanka pružanja određenih usluga i dugih listi čekanja na pojedine usluge.

#### **4.3. Domovi zdravlja nisu osigurali odgovarajuće izvještavanje o upravljanju ljudskim resursima i postupanje po žalbama pacijenata**

Izvještavanje domova zdravlja je neujednačeno i nedovoljno transparentno. Načini izvještavanja se razlikuju od kantona do kantona, što rezultira neujednačenim i teško uporedivim podacima. Pojedini DZ nisu dostavljali sve propisane izvještajne obrasce za monitoring, evaluaciju i kontrolu izvršenja zdravstvenih usluga.

Većina DZ u svojim izvještajima nije pružala dovoljne informacije o problematici u segmentu upravljanja kadrovima. Zbog nedostatka dovoljnih, pouzdanih i sveobuhvatnih podataka o ljudskim resursima nisu stvorene odgovarajuće pretpostavke za poduzimanje korektivnih radnji.

U pojedinim domovima zdravlja nisu osigurane transparentne informacije o mogućnostima i načinu podnošenja žalbi. Uprkos tome, pacijenti se često žale na rad medicinskog kadra, ali ove žalbe su komisije u većini slučajeva odbacile kao neosnovane. Uprkos zakonskoj obavezi, pojedini DZ nemaju formiranu komisiju za razmatranje žalbi, što ukazuje na to da se zadovoljstvu pacijenata ne posvećuje adekvatna i potrebna pažnja.

## 5. PREPORUKE

U skladu s nalazima i zaključcima provedene revizije, Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine daje preporuke koje mogu unaprijediti upravljanje ljudskim resursima u FBiH.

### 5.1. Preporuke za efikasnije planiranje i raspoređivanje zaposlenih u domovima zdravlja

#### Preporuke za domove zdravlja:

- *Donijeti politike upravljanja ljudskim resursima zasnovane na detaljno urađenim analizama raspoloživih ljudskih resursa i potrebom za efikasnim funkcionisanjem doma zdravlja.*
- *Donijeti adekvatne sistematizacije radnih mjesta, te vršiti popunjavanje radnih mjesta u skladu sa propisima i stvarnim potrebama.*
- *Izvršiti raspored postojećeg kadra po organizacionim jedinicama domova zdravlja, proporcionalno broju osiguranih lica na području kojeg pokrivaju.*
- *Internim aktima definisati mjerljive pokazatelje učinka na osnovu kojih će se pratiti opterećenost i učinkovitost kadra i donositi odluke o stimulacijama i destimulacijama.*

### 5.2. Preporuke za efikasnije planiranje specijalizacija i zapošljavanje kadra u domovima zdravlja

#### Preporuke za domove zdravlja:

- *Blagovremeno planirati i dodjeljivati specijalizacije, dajući prioritet deficitarnim specijalizacijama.*
- *Internim aktima detaljnije urediti postupak zapošljavanja kako bi se osiguralo transparentno zapošljavanje shodno odredbama Zakona o radu, te propisati uslove i način angažovanja dodatnog kadra u vanrednim okolnostima.*

### 5.3. Preporuke za unapređenje izvještavanja i postupanja po žalbama pacijenata

#### Preporuke za domove zdravlja:

- *Dostavljati nadležnim institucijama sveobuhvatne i pouzdane podatke o stanju ljudskih resursa kako bi se stvorile pretpostavke za otklanjanje ustanovljenih problema i efikasnije upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja.*
- *Dostavljati sve propisane izvještajne obrasce za monitoring, evaluaciju i kontrolu izvršenja zdravstvenih usluga u skladu sa Jedinstvenom metodologijom.*
- *Omogućiti pacijentima jednostavno podnošenje žalbi i preduzimati korektivne radnje na osnovu pritužbi pacijenata.*



#### 5.4. Preporuke za Federalno ministarstvo zdravstva

Nakon preporuka datih domovima zdravlja, uzimajući u obzir ustanovljene sistemske nedostatke koji utiču na upravljanje ljudskim resursima u domovima zdravlja, u nastavku se daju i određene preporuke nadležnom Federalnom ministarstvu zdravstva, koje je potrebno implementirati u saradnji s nadležnim institucijama FBiH i kantona.

- *U saradnji sa Zavodom za javno zdravstvo FBiH inicirati izradu i donijeti srednjoročni plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem FBiH, shodno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.*
- *Izraditi prijedlog strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH i uputiti ga Vladi FBiH na donošenje, shodno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.*
- *Vršiti godišnju reviziju Standarda i normativa zdravstvene zaštite FBiH shodno obavezama propisanim u Naredbi o standardima i normativima FBiH. Osigurati da se u procesu revizije posebna pažnja posveti preciznom propisivanju finansiranja specijalizacija i ostalih edukacija zdravstvenih radnika.*

Reviziju je proveo revizijski tim u sastavu: Nasiha Biberović, voditeljica tima, Irena Vuković i Dubravka Snježana Barbarić, članice tima.

**Voditeljica tima**

**Nasiha Biberović, s. r.**

**Rukovoditeljica Sektora za razvoj,  
metodologiju i upravljanje kvalitetom**

**Mia Buljubašić, s. r.**

**Rukovoditeljica Sektora  
za reviziju učinka**

**Aida Dozić, s. r.**



## PRILOZI





Tabela 1: Podaci o zaposlenima u domovima zdravlja i osiguranim licima na njihovom području

R/b	Naziv DZ	Ukupan broj zaposlenih u DZ	Ukupan broj osiguranih lica	Broj osiguranih lica za djelatnost PM	Broj osiguranih lica od 0-6	Broj doktora koji obavljaju djelatnost PM u 2022. godini	Broj specijalista pedijatara u 2022 godini	Broj doktora i specijalista stom. u 2022. godini	Broj osiguranih lica po jednom doktoru i specijalisti PM	Broj osiguranih lica po jednom specijalisti pedijatru	Broj osiguranih lica po jednom doktoru i specijalisti stomatologije
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (5:7)	11 (6:8)	12 (4:9)
1.	DZ KS*	2.041	424.671	396.911	27.760	221	30	140	1.796	925	3.033
2.	DZ Tuzla	711	105.581	100.109	5.472	78	8	27	1.283	684	3.910
3.	DZ Mostar	397	53.687	50.644	3.043	43	9	22	1.177	338	2.440
4.	DZ Neum	25	2.403	2.303	100	3	0**	1	768	-	2.403
5.	DZ Goražde	126	22.654	21.393	1261	14	1	6	1.528	1261	3.776
6.	DZ Drvar	45	6.823	6.608	215	2	0	3	3.304	-	2.274
7.	DZ Livno	97	18.077	17.098	979	8	2	7	2.137	490	2.582
8.	DZ Bihać	260	48.022	45.694	2.328	20	4	9	2.285	582	5.336
9.	DZ Cazin	240	38.537	36.289	2.248	17	3	7	2.135	749	5.505
	Ukupno	3.942	720.455	677.049	43.406	406	57	222	Prosjek: 1.824	Prosjek: 718	Prosjek: 3.473

Izvor: Odgovori domova zdravlja na upitnike/tabele u prilogima upitnika

\* Prikazani broj osiguranih lica odnosi se na cijeli KS (zbog spec. org. zdravstva), a prikazani broj dr. se odnosi na DZ KS. Prema podacima kojima raspolažemo za 2021. godinu, procjenjujemo da u svim ZU na području KS broj osig. lica preko 6 godina po jednom dr. za djelatnost PM iznosi 1.756, a za djelatnost stomatologije 1.762.

\*\* DZ Neum nema stalno zaposlenog pedijatra, ali ga angažuje na osnovu ugovora o privremenim i povremenim poslovima.

U ukupnom broju doktora za sve tri navedene službe nisu uključeni doktori koji se nalaze na specijalizaciji.



Tabela 1a: Organizacija djelatnosti porodične medicine u domovima zdravlja

Redni broj	Dom zdravlja	Djelatnost porodične medicine u DZ
1.	DZ Kantona Sarajevo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba za porodičnu/opću medicinu sa palijativnom negom</li><li>• Dispanzer za školsku djecu i omladinu</li></ul>
2.	DZ Tuzla	Služba opšte/porodične medicine: <ul style="list-style-type: none"><li>• Odjeljenje u sjedištu sa ambulantama</li><li>• Centar za edukaciju i stručno usavršavanje</li><li>• Odjeljenje za zdravstvenu negu u zajednici i vanbolničku palijativnu negu</li><li>• Dispanzer za predškolsku djecu</li><li>• Dispanzer za školsku djecu i omladinu</li><li>• Dispanzer za zdravstvenu zaštitu studenata</li></ul>
3.	DZ Mostar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične medicine spada uključuje odjel za liječenje i patronažu i palijativnu negu u kući</li></ul>
4.	DZ Neum	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nema službu porodične medicine, nego službu PZZ</li></ul>
5.	DZ Goražde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične i opšte medicine</li></ul>
6.	DZ Drvar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične medicine</li></ul>
7.	DZ Livno	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične i opće medicine i medicine rada</li><li>• Služba za ZZ predškolske i školske djece</li><li>• Služba za zdravstvenu negu u zajednici sa polivalentnom patronažom</li></ul>
8.	DZ Bihać	Odjeljenje primarne zdravstvene zaštite: <ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične/obiteljske i opće medicine</li><li>• Služba polivalentne patronaže</li><li>• Dispanzer za zdravstvenu zaštitu djece</li><li>• Služba za liječenje i rehabilitaciju u kući</li></ul>
9.	DZ Cazin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba porodične/obiteljske medicine</li><li>• Služba opšte medicine</li><li>• Dječiji dispanzer</li></ul>



Tabela 2: Struktura zaposlenih u DZ za period 2019-2022. godine

R/b	Domovi zdravlja	Godina	Ukupan broj zaposlenih	Medicinski kadar na neodređeno	Medicinski kadar na određeno	Nemedicinski kadar na neodređeno	Nemedicinski kadar na određeno
1.	JU Dom zdravlja KS	31. 12. 2019.	2.051	1.641	37	353	20
		31. 12. 2020.	2.086	1.669	40	360	17
		31. 12. 2021.	2.050	1.665	43	327	15
		31. 12. 2022.	2.041	1.640	39	331	31
2.	Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde	31. 12. 2019.	124	101	0	20	3
		31. 12. 2020.	126	101	2	20	3
		31. 12. 2021.	125	99	3	20	3
		31. 12. 2022.	126	96	3	24	3
3.	Dom zdravlja Livno	31. 12. 2019.	93	62	0	31	0
		31. 12. 2020.	87	57	1	29	0
		31. 12. 2021.	98	68	2	28	0
		31. 12. 2022.	97	68	3	26	0
4.	Dom zdravlja Bihać	31. 12. 2019.	270	200	4	62	4
		31. 12. 2020.	264	194	8	60	2
		31. 12. 2021.	266	189	14	62	1
		31. 12. 2022.	260	190	9	58	3
5.	Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“ Tuzla	31. 12. 2019.	713	513	58	121	21
		31. 12. 2020.	708	539	30	133	6
		31. 12. 2021.	707	545	25	122	15
		31. 12. 2022.	711	551	27	120	13



6.	Dom zdravlja Mostar	31. 12. 2019.	372	299	0	73	0
		31. 12. 2020.	375	288	15	71	1
		31. 12. 2021.	373	296	5	71	1
		31. 12. 2022.	397	287	34	74	2
7.	Dom zdravlja Neum	31. 12. 2019.	28	16	1	9	2
		31. 12. 2020.	25	16	0	9	0
		31. 12. 2021.	25	16	0	9	0
		31. 12. 2022.	25	16	0	9	0
8.	Dom zdravlja Drvar	31. 12. 2019.	44	26	2	13	3
		31. 12. 2020.	46	27	3	14	2
		31. 12. 2021.	44	26	2	14	2
		31. 12. 2022.	45	25	2	15	3
9.	Dom zdravlja Cazin	31. 12. 2019.	216	135	7	69	5
		31. 12. 2020.	240	132	30	73	5
		31. 12. 2021.	242	155	10	75	2
		31. 12. 2022.	240	153	11	71	5

Izvor: Prezentirani podaci i popunjeni upitnici domova zdravlja



Tabela 3: Pregled planiranih, dodijeljenih i završenih specijalizacija u DZ KS, DZ Tuzla i DZ Mostar, 2019-2022. god.

DZ	Godina	Planom odobrene specijalizacije		Dodijeljene specijalizacije		Završene specijalizacije	
		Broj	Naziv specijalizacije	Broj	Naziv specijalizacije	Broj	Naziv specijalizacije
JU DZ Kantona Sarajevo	2019.	27	10 - Porodična medicina 1 - Pulmologija 2 - Psihijatrija 1 - Biohemija 4 - Interna medicina	30	10-Porodična medicina 4-Pulmologija 1-Psihijatrija 1-Biohemija 1-Interna medicina <b>1- Oftamologija</b>	8	4- Porodična medicina 1- Pedijatrija 1- Radiologija 1- Neurologija 1- Interna medicina
	2020.	27	11-Porodična medicina 2-Pulmologija 3-Psihijatrija 1-Biohemija	27	10- Porodična medicina 1- Pulmologija 2-Psihijatrija 1- Biohemija 4-Interna medicina	10	6- Porodična medicina 1- Pedijatrija 1- Radiologija 1- Psihijatrija 1-Biohemija
	2021.	45	11-Porodična medicina 3-Pulmologija <b>2-Fizikalna</b> 5-Neurologija 3 -ORL 5- Interna medicina	26	10- Porodična medicina 2- Pulmologija 2-Psihijatrija 1- Biohemija 3- Interna medicina	2	2- Porodična medicina
	2022.	0	-	45	11- Porodična medicina 3- Pulmologija 2-Fizikalna 5-Neurologija 3 -ORL 5- Interna medicina	9	7- Porodična medicina 1-Fizikalna 1-Biohemija
JZN DZ "Dr. Mustafa Šehović" Tuzla	2019.	8	1- Medicina rada i sporta <b>1- Medicinska biohemija i laboratorijska dijagnostika</b> 1- Porodična medicina 1- Ginekologija i opstetricija 1- Pedijatrija 1- Urgentna medicina	1	1- Medicina rada i sporta	0	-



			1- Ortodoncija 1- Stomatološka protetika				
	2020.	7	1- Medicinska biohemija i laboratorijska dijagnostika 1- Medicina rada i sporta 1- Porodična medicina 1- Pedijatrija 1- Ginekologija i opstetricija 1- Stomatološka protetika 1- Urgentna medicina	0	-	0	-
	2021.	12	1- Medicinska biohemija i laboratorijska dijagnostika 2- Medicina rada i sporta 1- Epidemiologija 3- Porodična medicina 1- Pedijatrija 1- Psihijatrija 1- Ginekologija i opstetricija 1- Urgentna medicina 1- Dentalna patologija i endodoncija	3	1-Pedijatrija 2- Urgentna medicina	2	2-Porodična medicina
	2022.	2	2- Klinička radiologija	5	1-Pedijatrija 1-Medicina rada i sporta 2- Porodična medicina 1-Klinička radiologija	2	2-Urgentna medicina
JU DZ Mostar	2019.	6	3- Porodična medicina 1 - Psihijatrija	2- Pedijatrija	4	3- Porodična medicina 1- Psihijatrija	0
	2020.	11	3- Porodična medicina 4- Urgentna medicina 1- Dentalna patologija	1- Pedijatrija 1- Medicina rada 1 - Psihijatrija	3	2- Porodična medicina 1- Dentalna patologija	0



	2021.	11	3- Porodična medicina 1- Pulmologija 1 - Psihijatrija patologija 1- Parodontolog	1- Pedijatrija 1- Ginekologija 2- Dentalna 1- Oralna medic.	0		0	
	2022.	3	2- Porodična medicina 1- Preventivna i dječija stomatologija		0		0	

Izvor: Dostavljeni podaci od DZ u formi popunjenih upitnika/tabela

Tabela 4: Pregled planiranih, dodijeljenih i završenih specijalizacija DZ Bihać, Cazin, Livno i Goražde, 2019-2022.

DZ	Godina	Planom odobrene specijalizacije		Dodijeljene specijalizacije		Završene specijalizacije	
		Broj	Naziv specijalizacije	Broj	Naziv specijalizacije	Broj	Naziv specijalizacije
DZ Bihać	2019.	0		0		0	
	2020.	7	1- Klinička radiologija 1- Porodična medicina 1-Medicina rada 1- Ortodoncija	4	1-Epidemiologija 1- Urgentna medicina 1- Oralna hirurgija	0	
	2021.	0		0		0	
	2022.	4	2- Porodična medicina 1- Pulmologija 1- Oftamologija i optometrija	2	1- Porodična medicina 1- Pulmologija	2	1- Klinička radiologija 1- Urgentna medicina
DZ Cazin	2019.	8	2- Urgentna medicina 1- Opća interna medicina 1-Oralna hirurgija 1- Medicina rada i sporta 2- Porodična medicina 1- Nefrologija	6	1- Urgentna medicina 1- Porodična medicina 1- Opća interna medicina 1- Nefrologija 1- Oralna hirurgija 1- Medicina rada i sporta	2	1- Porodična medicina 1- Urgentna medicina
	2020.	2	1- Oftamologija i optometrija 1- Klinička radiologija	2	1- Oftamologija i optometrija 1- Klinička radiologija	0	
	2021.	0		0		0	
	2022.	2	1- Ginekologija i opstetricija 1 - Pulmologija	0		0	
DZ LI	2019.	0		0		0	





	2020.	1	1- Stomatološka protetika	1	1- Stomatološka protetika	0	
	2021.	1	1- Ginekologija i opstetricija	1	1- Ginekologija i opstetricija	1	1- Oralna medicina i parodontologija
	2022.	1	1-Urgentna medicina	1	1-Urgentna medicina	1	1- Oralna hirurgija
DZ GORAŽDE	2019.	0		0		0	
	2020.	0		0		0	
	2021.	2	1- Porodična medicina 1- Pulmologija	2	1- Porodična medicina 1- Pulmologija	1	1- Medicina rada i sporta
	2022.	2	1- Pedijatrija 1- Fizikalna medicina i rehabilitacija	2	1- Pedijatrija 1- Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	

Izvor: Dostavljeni podaci od DZ u formi popunjenih upitnika/tabela



Tabela 5: Primjena važećih Standarda i normativa ZZ FBiH od kantonalnih ZZO prilikom određivanja pripadajućeg dijela sredstava DZ

Redni broj	KANTON	PRIMJENA STANDARDA I NORMATIVA ZZ FBiH
1.	Unsko-sanski kanton	Istraživanjem smo utvrdili da ZZO USK prilikom određivanja pripadajućeg godišnjeg iznosa sredstava za finansiranje PZZ u DZ na području USK ne primjenjuje važeće Standarde i normative iz 2018. godine već ranije Standarde i normative iz 2003. godine, uz određene izuzetke <sup>123</sup> , što je značajno nepovoljnije za finansiranje DZ. Nedovoljno odobrena sredstva od ZZO USK za finansiranje rada zaposlenih u DZ na području kantona, utiče na smanjeni obim i kvalitet pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu. Tako se, na primjer, pripadajuća sredstva za finansiranje timova PM računaju na bazi 2.200 osiguranika umjesto na 1.800, timova za zdravstvenu zaštitu za stanovništvo preko 19 godina koje nije pokriveno porodičnom medicinom na bazi 3.300 umjesto na bazi 2.000 osiguranika, dok se zdravstvena zaštita djece u dobi između 0 do 6 godina računa na bazi 1.300 osiguranika ove populacije umjesto na 900.
2.	Bosansko-podrinjski kanton	Istraživanjem smo utvrdili da nadležni ZZO BPK prilikom utvrđivanja pripadajućeg iznosa sredstava za finansiranje DZ sa područja kantona ne primjenjuje važeće Standarde i normative ZZ, već da pripadajuća sredstva iz doprinosa utvrđuje na osnovu historijskog troška koji se odnosi na broj zaposlenih. Prema pisanoj izjavi odgovorne osobe ZZO BPK, na navedeno su prinuđeni iz razloga što važeći Standardi i normativi ZZ ne razmatraju specifičnosti sredina sa manjim brojem osiguranika, odnosno malim brojem stanovnika određenog područja. U prilog navedenom, revizijom smo utvrdili da broj osiguranika cijelog BPK, prema važećim Standardima nije dovoljan kako bi se iz sredstava doprinosa pružale usluge primarne zdravstvene zaštite pulmologa (ide na 65.000 osiguranika), epidemiologa (ide na 40.000 stanovnika), psihijatra (ide na 55.000 osiguranika) i sl. Prema pisanoj izjavi odgovorne osobe ZZJZ BPK, najveći problemi vezani za upravljanje ljudskim resursima u DZ na području Kantona su nedostatak dr. medicine na tržištu rada, te čest odlazak doktora iz DZ zbog dobijanja specijalizacija u drugim ustanovama, prvenstveno u ustanovama bolničke zdravstvene zaštite.
3.	Kanton 10	Nadležni ZZO HBK je prilikom određivanja pripadajućeg iznosa sredstava DZ sa područja ovog kantona primjenjivao Standarde i normative iz 2018. godine i dodatno povećavao broj timova, odnosno broj dodijeljenih bodova po osnovu korekcija 10% kako bi: stimulisao širenje mreže ambulanti, dodatno finansirano određene djelatnosti na ime materijalnih i dr. specifičnih troškova, finansirao hitnu pomoć na osnovu udaljenosti od ustanove višeg nivoa zdr. zaštite i stimulisao uspostavljanje i održavanje kvaliteta i akreditacije u zdravstvu.
4.	Hercegov.-neretvanski kanton	Revizijom smo utvrdili da ZZO HNK prilikom određivanja pripadajućeg iznosa sredstava DZ za finansiranje PZZ na području kantona primjenjuje važeće Standarde i normative iz 2018. godine, uz izuzetak koji se odnosi na određivanje pripadajućeg broja timova za

<sup>123</sup> Zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6) godina je određivana na osnovu 1.300 osigurane djece ovog uzrasta (ne pripada nijednom standardu).



		finansiranje zdravstvene zaštite zuba i usta djece i omladine do 19 godina. <sup>124</sup> Isto tako, ZZO HNK putem korekcija povećava ukupno obračunata sredstva DZ na priznati broja timova, po osnovu: 1) broja ambulanti koje DZ imaju izvan centralne zgrade (10.000 KM za svaku ambulantu); 2) veličine populacije i udaljenost DZ od bolnice (75% planiranih sredstava za DZ koji su udaljeni 50 i više kilometara i 25% planiranih sredstava DZ koji su udaljeni 30 do 50 kilometara).
5.	Tuzlanski kanton	ZZO TK je donio Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje TK za 2022. godinu, kojom prilikom je primijenio Standarde i normative ZZ iz 2018. godine, uz određene korekcije, u skladu sa utvrđenim Stavom Kantonalnog MZ. Prema datom objašnjenju, kako određeni dijelovi Standarda i normativa ZZ iz 2018. godine nisu bili primjenjivi, ovim Stavovima su korigovani obračuni <b>u korist zdravstvenih ustanova</b> u dijelu djelatnosti PM, hitne med. pomoći, mikrobiološke lab. dijagnostike, radiodijagnostike i javnozdravstvene djelatnosti. Djelatnost PM je programirana na bazi ukupnog broja osiguranih lica određenog područja, izuzev djece u dobi od 0-6 godina, koja nisu obuhvaćena porodičnom medicinom, na način da jedan tim pokriva 1.500 osiguranih lica (Federalni standard 1.800 osiguranih lica). Pored toga, godišnja vrijednost naknade za program PM se utvrđuje na bazi kapitalacije timova sa dvije medicinske sestre koje svojim djelovanjem pokrivaju djelatnost zdravstvene njege u zajednici, sa patronažom i palijativnom njegom, uz dodatna sredstva od 5% programirane vrijednosti za timove PM.
6.	Kanton Sarajevo	ZZO KS ne zaključuje ugovor o finansiranju zdravstvenih usluga sa DZ KS, kao i drugim zdravstvenim ustanovama na području Kantona, na osnovu donesenog Programa zdravstvene zaštite za predmetnu godinu, odnosno uz primjenu važećih Standarda i normativa ZZ FBiH iz 2018. godine i postojećih zakonskih propisa, već je pripadajuća sredstva određivao na bazi historijskog troška i postojećeg broja zaposlenih u ovim ustanovama. Prema pismenom obrazloženju odgovorne osobe ZZO KS, postojeći zakonski propisi se ne primjenjuju zbog neusaglašenosti dokumenata koji čine pravni osnov za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite, odnosno postojeće organizacije zdravstvene djelatnosti u Kantonu Sarajevo. Ističemo da je pripadajući broj timova za djelatnost PM ugovora na osnovu 1.800 osiguranih lica koja su starija od 15 godina (Federalni standardi propisuju za lica starija od 6 godina). Navedeno je posljedica primjene posebnih Standarda i normativa ZZ KS koji su vrijedili u vrijeme potpisivanja ugovora za 2022. godinu, a u međuvremenu stavljeni van snage u maju 2022. godine.

<sup>124</sup> Primjenjuje nepovoljnije pravilo, te broj timova samo za ovu djelatnost određuje na osnovu 10.800 osiguranika ove populacije umjesto na broj osiguranika ukupne populacije.



## REFERENCE

- INTOSAI Okvir profesionalnih objava (engl. IFPP)
- INTOSAI-P 12 – Vrijednosti i koristi VRI – pokretanje promjena u životima građana
- ISSAI 300.11 – Osnovni principi revizije učinka
- Zakon o federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave, „Službene novine FBiH“, broj 19/03, 38/05, 2/06, 8/06, 61/06
- Zakon o organizaciji organa uprave u FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 35/05
- Zakon o reviziji institucija u Federaciji BiH, „Službene novine FBiH“, broj 22/06
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službene novine FBiH“, broj 46/10 i 75/13
- Zakon o zdravstvenom osiguranju u FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 48/11, 36/18 i 61/2022