



# ANALIZA PRAVNO- INSTITUCIONALNOG OKVIRA I POLITIKA PREVENCIJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU BIH

AVGUST 2019.



Podrška Evropske unije  
borbi protiv korupcije u BiH





# ANALIZA PRAVNO- INSTITUCIONALNOG OKVIRA I POLITIKA PREVENCIJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU BIH

AVGUST 2019.

Ova publikacija je izrađena uz finansijsku podršku Evropske unije. Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Transparency International u BiH (TI BiH) i Centara Civilnih Inicijativa (CCI) i ne predstavlja nužno stajalište Evropske unije.



Podrška Evropske unije  
borbi protiv korupcije u BiH



# SAŽETAK

Analiza daje pregled pravno-institucionalnog okvira zdravstvenog sektora i antikorupcijskih politika s kvantitativnim metodom istraživanja prakse, odnosno primjene odgovarajućeg zakonskog okvira u praksi. Istraživanje pravno-institucionalnog okvira fokusira se na sagledavanje konzistentnosti, te detekcije eventualnih pravnih praznina (legal gap analysis), uz pregled politika prevencije korupcije. Drugi dio zasniva se na istraživanju putem ispitivanja strukturiranim upitnikom s fokusom na rizike od korupcije na principu samoevaluacije od strane zdravstvenih ustanova, te uz odgovarajuću ekspertsku procjenu na bazi sekundarnih izvora procjenjuje antikorupcijske prakse, odnosno primjenu zakona i politika.

# SADRŽAJ

- 3** UVOD
- 3** PROFIL KORUPCIJE U ZDRAVSTVU U BIH
- 6** PRAVNO-INSTITUCIONALNI OKVIR SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH
- 24** UPRAVLJANJE JAVNIM FINANSIJAMA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU
- 35** POLITIKE PREVENCIJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU
- 53** ZAKLJUČNA RAZMATRANJA
- 55** PREPORUKE

# I UVOD

---

Projekat „Izliječimo zdravstvo“, koji provodi Transparency International u Bosni i Hercegovini (TI BiH) u saradnji sa Centrima civilnih inicijativa (CCI) i uz finansijsku podršku Evropske unije, ima cilj da doprinese smanjenju korupcije u zdravstvenom sektoru u BiH kroz angažman organizacija civilnog društva u kreiranju politika, donošenju odluka i podržavanju zdravstvenih ustanova u pružanju kvalitetnijih i učinkovitijih zdravstvenih usluga građanima. Projekat se fokusira na unapređenje transparentnosti, integriteta i odgovornosti javnih zdravstvenih ustanova u BiH kroz pružanje sistemskih rješenja u oblastima podložnim korupciji: javne nabavke, finansijsko upravljanje, upravljanje ljudskim resursima, sukob interesa i transparentne liste čekanja.

S ciljem utvrđivanja rizika od korupcije u zdravstvenom sektoru, TI BiH i CCI su proveli istraživanje koje se bavi analizom internih pravila i mehanizama, kao i praksi zdravstvenih ustanova u sprečavanju korupcije, s fokusom na navedene oblasti. Upitnici koji su kreirani u svrhu analize internih pravila i identifikiranja praksi zdravstvenih ustanova dostavljeni su javnim zdravstvenim ustanovama u BiH od kojih su zatim prikupljene informacije relevantne za ovo istraživanje.

Analiza daje pregled pravno-institucionalnog okvira zdravstvenog sektora i antikorupcijskih politika, s kvantitativnim metodom istraživanja prakse, odnosno primjene odgovarajućeg zakonskog okvira u praksi. Metodološki pristup kombinuje desk istraživanje pravno-institucionalnog okvira zdravstvenog sistema i antikorupcijskih politika, uz komparativno-analički osvrt prema opšteprihvaćenim standardima preveniranja korupcije i praksama drugih zemalja, s kvantitativnim metodom istraživanja prakse, odnosno primjene odgovarajućeg zakonskog okvira u praksi.

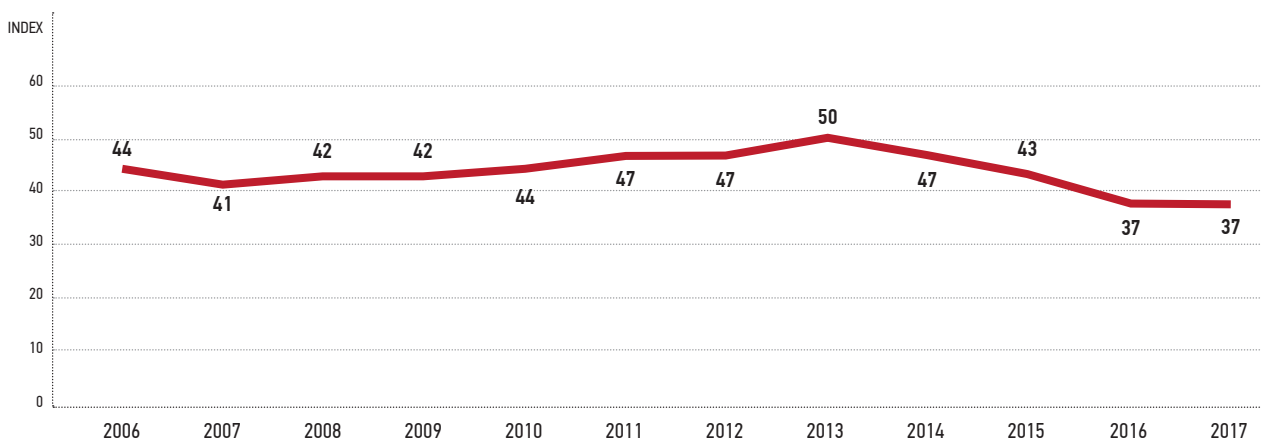
Desk istraživanje pravno-institucionalnog okvira fokusira se na sagledavanje konzistentnosti pravnog i institucionalnog okvira, te detekcije eventualnih pravnih praznina (legal gap analysis), uz komparativni osvrt na dobre prakse u regionu i članicama EU.

Kvantitativni metod istraživanja putem ispitivanja strukturiranim upitnikom s fokusom na rizike od korupcije na principu samoevaluacije od strane zdravstvenih ustanova, uz odgovarajuću ekspertsku procjenu na bazi sekundarnih izvora, procjenjuje antikorupcijske prakse, odnosno primjenu zakona i politika.

## II PROFIL KORUPCIJE U ZDRAVSTVU U BOSNI I HERCEGOVINI

Bosna i Hercegovina (BiH) spada u red zemalja sa široko rasprostranjenom i duboko ukorijenjenom korupcijom. Indeks percepcije korupcije (Corruption Perception Index – CPI) Transparency International ocijenio je BiH ocjenom 38 (na skali od 0 do 100, gdje 0 predstavlja najviši nivo, dok 100 predstavlja najniži nivo percipirane korupcije), rangirajući je na 89. mjesto, od ukupno 180 zemalja uključenih u istraživanje.<sup>1</sup> Ovakva ocjena označava visok stepen prisustva korupcije u zemlji.

Prema rangiranju World Governance Indicators (Svjetski indikatori upravljanja), koji daju cjelovit prikaz ključnih dimenzija upravljanja (odgovornost, politička stabilnost i odsustvo nasilja/terorizma, efektivnost vlade, regulatorni kvalitet, vladavina prava, kontrola korupcije), Bosna i Hercegovina u domenu kontrole korupcije od 2006. naovamo bilježi negativan trend, odnosno rast nivoa percipirane korupcije.<sup>2</sup> Kako je prikazano na *grafikonu 1*, BiH je ocijenjena ocjenom od 37 indeksnih poena za 2017. godinu.



Grafikon 1.

Strateški dokument Evropske komisije o perspektivama proširenja na zemlje zapadnog Balkana konstatuje da u zemljama regiona postoji izraženo prisustvo fenomena zarobljene države, uključujući direktnu spregu organizovanog kriminala sa državnim strukturama.<sup>3</sup> Upravo fenomen zarobljene države predstavlja najopasniji vid korupcije, imajući u vidu razarajuće posljedice koje ostavlja na države i društva u cjelini.<sup>4</sup>

Sektor zdravstva<sup>5</sup>, imajući u vidu njegov obuhvat i kompleksnost, suočava se s izrazito visokim rizicima od korupcije. Ukoričena je percepcija građana o široko rasprostranjenj korupciji u sektoru zdravstva. Tako prema Balkan barometru 80% građana smatra da je korupcija prisutna u sektoru zdravstva, dok je upravo u istom sektoru najveći

<sup>1</sup> Transparency International: Corruption Perception Index – CPI 2018 <https://www.transparency.org/cpi2018>

<sup>2</sup> The worldwide Governance Indicators (WGI) <https://info.worldbank.org/governance/wgi/#home> Indikatori upravljanja mjere percepciju na skali od 0 do 100 (0 najniža vrijednost, 100 najviša)

<sup>3</sup> COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS "A credible enlargement perspective for and enhanced EU engagement with the Western Balkans" Strasbourg, 6.2.2018 COM(2018) 65 final

<sup>4</sup> Fenomen zarobljene države može se definisati kao skup procesa i njihovih ishoda čiji je krajnji cilj kontrolisanje procesa donošenja odluka i javnih resursa, te manipulisanje njima u korist određenog pojedinca ili grupe. OECD, „Preventing Policy Capture: Integrity in Public Decision Making“, OECD Public Governance Reviews, str. 9. OECD: Pariz, 2017. Dostupno na [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/governance/preventing-policy-capture\\_9789264065239-en#.W5UfEqnHIU](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/governance/preventing-policy-capture_9789264065239-en#.W5UfEqnHIU)

broj građana (u poređenju sa drugim sektorima), odnosno članova njihovih porodica, bio involviran u davanje mita (12%).<sup>6</sup>

Pored korupcije koju građani percipiraju ili u njoj učestvuju pri pružanju zdravstvenih usluga, odnosno u direktnoj komunikaciji s ljekarima i medicinskim osobljem, važno je razmotriti i druge pojavne oblike korupcije koji nisu imanentni samo sektoru zdravstva, ali se njihovo prisustvo u ovom sektoru nikako ne smije zanemariti. U tom smislu procesi javnih nabavki predstavljaju zonu visokog rizika od korupcije. Veliki iznosi izdvajanja za javne nabavke u sektoru zdravstva, visok stepen diskrecije pri odlučivanju, kao i decentralizovan sistem nabavki dodatno utiču na povećanje ionako visokog stepena rizika od korupcije u ovoj oblasti. Mediji, ali i organizacije civilnog društva izvještavali su u kontinuitetu o slučajevima potencijalne korupcije, koji u pravilu nisu dobijali institucionalni odgovor u smislu provođenja istražnih radnji. Posebno su u javnosti bili prisutni slučajevi potencijalne korupcije prilikom velikih investicionih ulaganja u rekonstrukciju zdravstvenih ustanova ili nabavku medicinske opreme.<sup>7</sup> Revizorski izvještaji upozoravali su na širok spektar nepravilnosti u procesima javnih nabavki, te su entitetski fondovi, odnosno zavodi zdravstva za 2017. godinu dobili mišljenje s rezervom.<sup>8</sup> Upravo izvještaj Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH ukazuje na nepravilnosti u postupcima nabavki. Indikativan je podatak da su dva najveća klinička centra u BiH, Sarajevo i Banja Luka, dobili negativno mišljenje revizora na finansijske izvještaje.<sup>9</sup>

Prisustvo klijentelizma u praksama imenovanja rukovodećih kadrova u zdravstvenim ustanovama takođe predstavlja važan aspekt koruptivnih praksi u sektoru zdravstva. Provjera stranačke afilijacije menadžmenta nekih od velikih zdravstvenih ustanova za potrebe ovog istraživanja pokazala je da je gotovo nemoguće pronaći zdravstvenu ustanovu u kojoj na ključnim upravljačkim mjestima nisu imenovani stranački kadrovi, i to vrlo često visoko pozicionirani, koji pored menadžerskih pozicija u zdravstvenim ustanovama obavljaju i druge visoke javne funkcije.<sup>10</sup>

Klijentelistička postavljanja menadžmenta zdravstvenih ustanova otvaraju pitanje prakse zapošljavanja u zdravstvenom sektoru. Klijentelizam pri distribuciji radnih mjesta u javnom sektoru prepoznat je kao široko rasprostranjena praksa.<sup>11</sup> U tom smislu revizorski izvještaji zdravstvenih ustanova konstatuju učestalo vršenje prijema u radni odnos bez provođenja konkursnih procedur<sup>12</sup>, što ostavlja značajan prostor za arbitrarnost pri odlučivanju, odnosno omogućava selekciju kandidata bez uvažavanja kriterijuma meritornosti, što je uglavnom pouzdana indikacija klijentelističke distribucije radnih mjesta.

Generalno gledano, visok stepen prisustva korupcije u zemlji snažno se manifestuje na funkcionisanje zdravstvenog sektora. Pojavni oblici korupcije u sektoru zdravstva, koji uključuju podmićivanje pri ostvarivanju zdravstvenih usluga, u postupcima javnih nabavki, klijentelizam u postupcima postavljanja menadžmenta i distribuciji radnih mjesta, suštinski se ne razlikuju od pojava oblika korupcije u drugim oblastima. Ipak, potrebno je imati na umu da po pitanju posljedica, prisustvo korupcije u sektoru zdravstva nerijetko ima direktne implikacije po zdravlje i život ljudi. Stoga, može se zaključiti da je neefikasan i nefunkcionalan sistem zdravstvene zaštite<sup>13</sup> u znatnoj mjeri posljedica široko rasprostranjene i duboko ukorijenjene korupcije.

<sup>5</sup> Termin sektor zdravstva je širi od termina zdravstvena zaštita i zdravstvene usluge i obuhvata organizovano pružanje zdravstvenih usluga kroz javnu i privatnu praksu (uključujući promovisanje zdravlja, prevenciju bolesti, dijagnostiku, tretmane liječenja i njege), politike i aktivnosti institucija koje se bave zdravstvom, aktivnosti nevladinih organizacija i profesionalnih asocijacija u domenu zdravstva. WHO (1998), Health Promotion Glossary, [www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/).

<sup>6</sup> Regional Cooperation Council: Public Opinion Survey, Balkan barometer 2018

<sup>7</sup> Transparency International BiH: Analiza javnih nabavki u sektoru zdravstva 2016, Banja Luka

<sup>8</sup> Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za 2017. godinu. Ured za reviziju institucija u FBiH, *Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske za period 01.01-31.12.2017. godine. Glavna služba za reviziju javnog sektora RS*

<sup>9</sup> Izvještaj o finansijskoj reviziji Kliničkog centra Univerziteta Sarajevo 2014 i 2015 Ured za reviziju institucija u FBiH, *Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji Kliničkog centra BL period 01.01-31.12.2013. godine Glavna služba za reviziju javnog sektora RS*

<sup>10</sup> Vidjeti: Zarobljena država: Analiza slučajeva zarobljene države u zdravstvenom sektoru Kantona Sarajevo, Transparency International BiH 2018, TI BiH podnio prijavu zbog prijatelja doktora Vlade Džajića <https://www.radiosarajevo.ba/vijesti/bosna-i-hercegovina/transparency-podnio-prijavu-zbog-prijatelja-doktora-vlade-dajica-kandidata-snsd-a/314635> GO SNSD predlaže imena za poslaničke liste <https://semberske.com/go-snsd-a-bijeljina-veceras-predlaze-imena-za-poslanicke-liste/>; Tenderi za sina i prijatelje, <http://www.zurnal.info/novost/21629/tenderi-za-sina-i-prijatelje>

<sup>11</sup> Vidjeti: Izvještaj Centra za pružanje pravne pomoći u borbi protiv korupcije, Transparency International BiH 2018; Izvještaj revizije učinka transparentnosti zapošljavanja u javnim preduzećima FBiH, Ured za reviziju institucija u FBiH, 2018

<sup>12</sup> Vidjeti: Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji JZU Dom zdravlja Banja Luka 01.01-31.12.2017. godine - Glavna služba za reviziju javnog sektora RS i Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji JZU Zvornik 01.01-31.12.2017. godine - Glavna služba za reviziju javnog sektora RS

<sup>13</sup> Izvješće revizije učinka: Upravljanje primarnom zdravstvenom zaštitom, Ured za reviziju institucija FBiH 2011



# III PRAVNO-INSTITUCIONALNI OKVIR SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH

## 1. UVOD

Polazeći od karaktera ustavne strukture BiH i propisane raspodjele nadležnosti, sektor zdravstva u BiH je regulisan na nivou BiH, entiteta, kantona i Brčko distrikta BiH.<sup>14</sup>

Nadležnosti na nivou BiH su veoma ograničene. Od značajnijih svakako se može izdvojiti oblast stvaranja jedinstvenog tržišta lijekova i medicinskih sredstava u BiH, a koje je obezbijeđeno usvajanjem Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima<sup>15</sup> i osnivanjem Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH. Pored navedenog, u okviru Ministarstva civilnih poslova BiH djeluje Sektor za zdravstvo, čije se nadležnosti odnose na utvrđivanje osnovnih principa koordinacije aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih organa vlasti i definisanje strategije na međunarodnom planu.

Kao što je navedeno, većina nadležnosti u oblasti zdravstva data je entitetima, odnosno kantonima i BD BiH.

U Federaciji Bosne i Hercegovine stanje je dalje fragmentirano. Shodno članu 2. i 3. Ustava FBiH, oblast zdravstva je svrstana u oblasti podijeljenih nadležnosti između federalne vlasti i kantona, gdje se *ovlašćenja federalne vlasti odnose na usvajanje zakona i politika, dok se ovlašćenja kantona odnose na utvrđivanje politika i provođenje zakona, uz koordinaciju federalne vlasti.*<sup>16</sup> Zdravstvo se, dakle, organizuje u kantonima, dok se politike utvrđuju na nivou FBiH. Zdravstveni sistem u FBiH u najvećoj mjeri je izgrađen oko jednog federalnog i 10 kantonalnih ministarstava zdravlja, Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, te 11 zavoda za javno zdravstvo.

U Republici Srpskoj postoji centralizovan sistem zdravstvene zaštite izgrađen oko Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Instituta za javno zdravstvo. Sve nadležnosti za usvajanje i provođenje zakona i politika, kao i za nadzor nad radom zdravstvenog sektora, u nadležnosti su entitetskih institucija.

Na kraju, u BD BiH uspostavljen je centralizovan sistem zdravstvene zaštite, gdje djeluju Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge pri Vladi BD BiH, te Fond zdravstvenog osiguranja BD BiH.

## 2. OSNOVI SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Systemski i drugi važniji propisi kojima je uređen sistem zdravstvene zaštite

Sistem zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini uređen je velikim brojem propisa. Systemski zakoni koji uređuju oblast zdravstvene zaštite su zakoni o zdravstvenoj zaštiti<sup>17</sup> i zakoni o zdravstvenom osiguranju.<sup>18</sup>

- Zakonima o zdravstvenoj zaštiti<sup>19</sup> regulisana su osnovna pitanja kojima se uređuju obezbjeđenje zdravstvene zaštite; načela zdravstvene zaštite; prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite; nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva; nivoi zdravstvene zaštite; osnivanje, prestanak rada i organizacija zdravstvenih ustanova (javnih i privatnih); organi zdravstvenih ustanova; sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova; finansiranje zdravstvenih ustanova; nadzor; te druga pitanja od značaja za organizaciju i provođenje zdravstvene zaštite. Imajući u vidu pomenutu fragmentaciju nadležnosti u FBiH, Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH sadrži i niz odredaba kojima se uređuju posebne nadležnosti i međusobni odnosi federalnog i kantonalnog nivoa.

- Zakonima o zdravstvenom osiguranju uređuju se uspostavljanje sistema obaveznog, proširenog i dobrovoljnog/privatnog zdravstvenog osiguranja kao dijela opšteg socijalnog osiguranja; prava i obaveze iz zdravstvenog osi-

<sup>14</sup> Ne zanemarujući ograničene funkcije jedinica lokalne samouprave za usvajanje određenih akata u vezi s radom JZU. Osim osnivanja zdravstvenih ustanova primarnog nivoa, ove funkcije mogu da se odnose i na oblast sanitarnih inspekcija; dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije; obezbjeđenje zdravstvene zaštite za socijalne kategorije i dr.

<sup>15</sup> "Službene novine BiH", br. 58/08.

<sup>16</sup> Plan rada Federalnog ministarstva zdravstva za razdoblje 2018-2020. godina (str. 2).

<sup>17</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH”, br. 46/10 i 75/13); Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 106/09 i 44/15) i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH – Prečišćen tekst („Službeni glasnik BD BiH”, br. 52/18).

<sup>18</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH (Službene novine FBiH”, br. 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 100/14 i 36/18); Zakon o zdravstvenom osiguranju RS („Službeni glasnik RS”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 39/16 i 110/16) i Zakon o zdravstvenom osiguranju BD BiH – Prečišćeni tekst (“Službeni glasnik BD BiH”, br. 27/18).

<sup>19</sup> Iako su zakoni o zdravstvenoj zaštiti u velikoj mjeri sadržinski slični, izvjesne razlike ipak postoje. Tako je postupak sertifikacije i akreditacije zdravstvenih ustanova u FBiH uređen posebnim propisom, dok je u RS postupak uređen posebnim poglavljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Sa druge strane, komorski sistem u RS se organizuje u skladu s posebnim propisom, odnosno Zakonom o zdravstvenim komorama, dok je u FBiH pitanje zdravstvenih i drugih komora uređeno posebnim poglavljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

guranja; način ostvarivanja prava; finansiranje zdravstvenog osiguranja; organizacija i rad zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja; te druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja. Slično kao i kod zdravstvene zaštite, Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH sadrži i niz specifičnih odredaba kojima su uređeni posebne nadležnosti kantonalnih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, te njihovi međusobni odnosi.

Od ostalih važnijih propisa kojima je uređena oblast zdravstvene zaštite, potrebno je pomenuti:

- **Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima BiH**, kojim se uređuju definicija lijekova i medicinskih sredstava za upotrebu u humanoj medicini; proizvodnja, ispitivanje i promet lijekova i medicinskih sredstava; uslovi i mjere za obezbjeđenje kvaliteta, bezbjednosti i djelotvornosti lijekova i medicinskih sredstava; nadzor nad lijekovima, medicinskim sredstvima, kao i pravnim licima koja proizvode, ispituju ili obavljaju promet na veliko lijekova i medicinskih sredstava, te druga značajna pitanja iz oblasti lijekova i medicinskih sredstava. Ovaj zakon, kao i osnivanje Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, predstavlja rezultat procesa usklađivanja s pravom EU u oblasti lijekova i medicinskih sredstava.

- **Zakoni o ministarskim, vladinim (imenovanjima Savjeta ministara) i drugim imenovanjima**<sup>20</sup> čiji se značaj ogleda u tome da se ovim zakonima regulišu principi i postupak imenovanja na funkcije s ograničenim mandatom u organe i institucije na svim nivoima u BiH, osim državne službe. Dakle, izbor i imenovanje članova upravnih odbora i direktora javnih zdravstvenih ustanova, fondova/zavoda i dr., uređeni su upravo ovim propisima.

- **Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata**<sup>21</sup> koji se odnosi na FBiH određuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način korišćenja, zaštite i unapređenja tih prava, te druga pitanja u vezi s pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata koja se koriste saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. Potrebno je napomenuti da ovakav zakon nije usvojen u RS, niti u BD BiH, ali da su prava i obaveze pacijenata utvrđene ovim zakonom, većim dijelom uređene posebnim poglavljima zakona o zdravstvenoj zaštiti RS i BD BiH.

- **Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu**<sup>22</sup> uređuje se sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, kao i postupak akreditacije zdravstvenih ustanova na teritoriji FBiH. Ovim zakonom, kao i odgovarajućim poglavljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS, uređuju se postizanje i unapređenje propisanih kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga kao obaveznih, te postupak akreditacije zdravstvenih ustanova,

kao dobrovoljnih postupaka. Takođe, ovi propisi uređuju i osnivanje i rad nadležnih agencija za unapređenje kvaliteta u zdravstvu, opisanih pod tačkom 2.2.

- **Zakoni o apotekarskoj djelatnosti**<sup>23</sup> kojima se uređuju način organizovanja i provođenja apotekarske djelatnosti u humanoj medicini; osnivanje, organizacija i upravljanje apotekama, nadzor nad radom apoteka; kao i druga pitanja od značaja za ovu djelatnost kao dio zdravstvene djelatnosti od javnog značaja.

### Osnovni institucionalni okvir

Već iz pregleda ustavnih nadležnosti i sistemskih i drugih bitnih propisa, jasno je da u BiH postoji velika fragmentacija institucija nadležnih za izradu i provođenje politika u oblasti zdravstvene zaštite. Iako je, kako je već navedeno, većina nadležnosti raspoređena na nivou entiteta (u centralizovanom sistemu u RS), kantona (u decentralizovanom sistemu u FBiH), te BD BiH, radi lakšeg obuhvata i boljeg razumijevanja mjesta i uloge najznačajnijih institucija, pregled polazi od nivoa BiH ka entitetskim i nižim nivoima vlasti. Takođe, bez obzira na raspored nadležnosti, kod svih sistema zdravstvene zaštite možemo izdvojiti dva osnovna segmenta 1) Segment planiranja, izrade politika, propisa i organizacije finansiranja, a kojim rukovode nadležna ministarstva zdravlja i zavodi/fondovi i 2) Segment pružanja zdravstvene zaštite koji je organizovan oko zdravstvenih ustanova primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa.

### Bosna i Hercegovina

#### • Ministarstvo civilnih poslova – Sektor za zdravstvo

U okviru Sektora za zdravstvo djeluju Odsjek za statističko-analitičke poslove i Odsjek za evropske integracije i međunarodnu saradnju. Nadležnosti se odnose na prikupljanje i obradu statističkih i drugih podataka, koordinaciju, razmjenu podataka sa domaćim i međunarodnim organizacijama, praćenje implementacije međunarodnih sporazuma/konvencija iz oblasti zdravstva, saradnju s međunarodnim organizacijama i tijelima EU i UN u skladu s preuzetim

<sup>20</sup> Zakon o ministarskim imenovanjima, imenovanjima Savjeta ministara i drugim imenovanjima BiH („Službene novine BiH“, br. 07/03); Zakon o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima RS („Službeni glasnik RS“, br. 41/03) i Zakon o ministarskim i vladinim imenovanjima FBiH („Službene novine FBiH“, br. 12/03 i 65/13).

<sup>21</sup> „Službene novine FBiH“, br. 40/10.

<sup>22</sup> „Službene novine FBiH“, br. 59/05, 52/11 i 6/17. Iako ovakav zakon nije usvojen kao poseban propis u RS, Zakon o zdravstvenoj zaštiti u RS sadrži poglavlje o sertifikaciji i akreditaciji zdravstvenih ustanova.

<sup>23</sup> Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, br. 40/10) i Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službeni glasnik RS“, br. 119/08, 1/12 i 33/14).

međunarodnim obavezama u oblasti zdravstva, priprema, zaključivanja i praćenje provođenja međunarodnih sporazuma i dr.

- **Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH**

Agencija je ovlašteno tijelo odgovorno za oblast lijekova i medicinskih sredstava koji se proizvode i upotrebljavaju u humanoj medicini u BiH. Osnivanje Agencije predstavlja jedan od rezultata procesa harmonizacije ove oblasti s EU propisima i formiranja jedinstvenog tržišta lijekova i medicinskih sredstava u BiH.

**Organi upravljanja:** Organi Agencije su Stručni savjet i direktor. Članove Stručnog savjeta imenuje i razrješava Savjet ministara BiH, na prijedlog Ministarstva civilnih poslova BiH, a sa liste kandidata/stručnjaka koje su sačinila nadležna ministarstva zdravlja u entitetima, odnosno BD BiH. Direktora agencije imenuje i razrješava Savjet ministara BiH, u skladu sa Zakonom o ministarskim imenovanjima, imenovanjima Savjeta ministara i drugim imenovanjima BiH.

### Federacija Bosne i Hercegovine

Kao što je ranije navedeno, u FBiH je uspostavljen decentralizovan zdravstveni sistem gdje je većina nadležnosti data kantonima. Organizacija zdravstvene zaštite i pružanje usluga organizuje se u okviru kantona, dok se utvrđivanje politika i koordinacija organizuje na federalnom nivou. Ovakva fragmentacija zdravstvene zaštite građana dovodi do toga da, iako federalnim zakonima proklamovana, jednakost i univerzalnost pristupa zdravstvenoj zaštiti ne može biti ostvarena zbog različitih uslova i različitih pristupa po pojedinim kantonima, pa čak i jedinicama lokalne samouprave.<sup>24</sup>

- **Ministarstva zdravlja (11)**

Ministarstva zdravlja na federalnom i kantonalnim nivoima zadužena su za upravne stručne i druge poslove u okviru nadležnosti koje su date FBiH, odnosno kantonima u oblasti zdravstva. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH posebno su uređena pitanja društvene brige za zdravlje na nivou FBiH, kantona i jedinica lokalne samouprave, a što direktno utiče i na nadležnosti federalnog i kantonalnih ministarstava.

- **Zavodi zdravstvenog osiguranja (11)**

U FBiH posluje 11 zavoda zdravstvenog osiguranja i to Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Kod kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, formiraju se fondovi zdravstvenog osiguranja čiji su izvor sredstva iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i koji su odgovorni za finansiranje zdravstvenih usluga na nivou svakog od kantona. Na nivou

FBiH, odnosno pri Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, formiran je Federalni fond solidarnosti, s ciljem stvaranja jednakih uslova za provođenje zdravstvene zaštite<sup>25</sup> u svim kantonima i to za određene programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju i za pružanje prioritarnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti. Sredstva za Federalni fond solidarnosti se takođe obezbjeđuju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

**Organi upravljanja:** Zavodima zdravstvenog osiguranja upravljaju upravni odbori i direktori koje imenuje i razrješava federalna, odnosno kantonalna vlada, na prijedlog nadležnog ministra zdravstva, na osnovu Zakona o ministarskim i vladinim imenovanjima FBiH.

- **Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH**

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH je jedini nadležni organ u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i akreditacije zdravstvenih ustanova u FBiH.<sup>26</sup> Agencija izdaje sertifikate zdravstvenim ustanovama da iste ispunjavaju unaprijed definisane i objavljene optimalne standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite,<sup>27</sup> koji su obavezni za sve zdravstvene ustanove (javne i privatne). Pored toga, Agencija vrši i akreditaciju zdravstvenih ustanova u pogledu viših, ali neobavezujućih standarda kvaliteta.

**Organi upravljanja:** Agencijom upravljaju Upravni odbor, kojeg imenuje i razrješava federalni ministar zdravstva, i direktor, kojeg imenuje i razrješava Upravni odbor, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva. Sva imenovanja se vrše na osnovu Zakona o ministarskim i vladinim imenovanjima FBiH.

- **Zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa**

Ove zdravstvene ustanove (npr. ambulante, bolnice, polik-

<sup>24</sup> Vidjeti: Mujkić: Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme (2011) i Martić, Đukić: Sistemi zdravstvene zaštite u BiH – Finansijski izazovi i opcije za reformu (2018).

<sup>25</sup> Decentralizacija organizacije zdravstvene zaštite u FBiH ima za posljedicu da nivo i kvalitet zdravstvene zaštite u znatnoj mjeri zavisi i od toga u kojem kantonu korisnik usluga ostvaruje prava. Federalni fond solidarnosti je trebalo u određenoj mjeri da ublaži ove razlike, odnosno izjednači nivo zdravstvene zaštite u FBiH.

<sup>26</sup> www.akaz.ba

<sup>27</sup> Ove obavezne standarde sigurnosti ne treba poistovjetiti s uslovima za rad zdravstvenih ustanova, a koji se utvrđuju u postupku osnivanja zdravstvene ustanove i o kojima odlučuje entitetski, odnosno kantonalni ministar rješenjem (ovo se odnosi i na RS).

linike i dr.) su zdravstvene ustanove s kojima stanovništvo ima najčešći dodir. Osim specifičnih ograničenja utvrđenih zakonom (javno-zdravstvena djelatnost) i uz ispunjenje uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti, djelatnost ovih zdravstvenih ustanova, pod jednakim uslovima, mogu obavljati javne i privatne zdravstvene ustanove. Kao osnivači javnih zdravstvenih ustanova se mogu pojaviti jedinice lokalne samouprave, kantoni i FBiH, a postoji i mogućnost osnivanja ustanove od strane jednog ili više kantona i FBiH.

**Organi upravljanja:** Zdravstvenim ustanovama upravljaju upravni odbori i direktori. U zavisnosti od toga ko je osnivač javne zdravstvene ustanove, utvrđena su i ovlaštenja za imenovanje i razrješavanje organa upravljanja. Tako upravne odbore ustanova čiji je osnivač kanton imenuje i razrješava vlada kantona, dok upravne odbore ustanova čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave imenuje i razrješava općinsko/gradsko vijeće. Direktore ovih ustanova, u skladu s istim propisom, imenuju upravni odbori, ali uz prethodnu saglasnost nadležnog ministra zdravstva, odnosno načelnika/gradonačelnika. Sva imenovanja se vrše u skladu sa Zakonom o ministarskim i vladinim imenovanjima FBiH.

- **Zavodi za javno zdravstvo FBiH i kantona<sup>28</sup>**

Zavodi za javno zdravstvo se osnivaju radi vršenja stručnih, statističkih i naučnoistraživačkih funkcija u okviru zdravstvenog sistema. Ovo se uglavnom odnosi na provođenje analiza zdravstvenog stanja stanovništva, populacionih istraživanja, predlaganje programa i mjera unapređenja zdravlja, vođenje adekvatnih registara oboljenja i praćenja stanja i dr.

**Organi upravljanja:** Zavodima upravljaju upravni odbori koje imenuje i razrješava federalna, odnosno kantonalna vlada na osnovu Zakona o ministarskim i vladinim imenovanjima FBiH, s tim da federalni zdravstveni zavodi imaju i nadzorni odbor koji imenuje i razrješava Vlada FBiH u skladu s istim propisom. Direktore zavoda imenuju i razrješavaju upravni odbori, uz prethodnu saglasnost federalnog, odnosno kantonalnog ministra.

- **Komore**

Radi očuvanja i zaštite interesa svoje profesije, zadovoljavanja svojih stručnih i ličnih potreba, osiguravanja uslova za organizovan nastup zdravstvenih radnika istih profesionalnih grupa, kao i zaštite zdravlja građana, zdravstveni radnici, zavisno od stručnog naziva, obavezno se udružuju u komore kao strukovna udruženja.<sup>29</sup> Komore se organizuju na kantonalnom nivou, ali postoji i Ljekarska komora FBiH u čiju nadležnost spada propisivanje zajedničkih kriterijuma za licenciranje članova kantonalnih komora, propisivanje izgleda i sadržaja registara, koordinacija rada kantonalnih komora i dr. Svakako, najznačajniji aspekt rada komora jeste ovlaštenje ovih strukovnih udruženja da izdaju, obnavljaju

i oduzimaju licencu za samostalno obavljanje ljekarske djelatnosti<sup>30</sup>. Pored ovog, komore obavljaju i niz drugih aktivnosti koje se odnose na vođenje registara članova, usvajanje etičkih kodeksa, utvrđivanje maksimalnih cijena za usluge u privatnoj praksi koje se ne naplaćuju kroz javne fondove zdravstvenog osiguranja, sertifikacija članova komora za upravljanje novim zdravstvenim tehnologijama, utvrđivanje odgovornosti članova za kršenje etičkih i drugih normi, provođenje disciplinskih postupaka i dr.

**Organi upravljanja:** Kao posljedica brojnih i važnih ovlaštenja, komore imaju dosta složenu upravljačku strukturu, koja uključuje skupštinu, izvršni odbor, predsjednika, ali i razne komisije i, što je posebno važno, sud i tužioca komore, čije se nadležnosti odnose na pokretanje i provođenje odgovarajućih postupaka u vezi s kršenjima kodeksa medicinske etike, pravila struke i dr.

## Republika Srpska

Za RS se može reći da predstavlja primjer veoma centralizovanog sistema zdravstvene zaštite. Velika većina nadležnosti u ovoj oblasti koncentrisana je kod Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja i Instituta za javno zdravstvo. Takođe, RS se pojavljuje kao osnivač najznačajnijih javnih zdravstvenih ustanova u entitetu.

- **Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS**

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS vrši koordinaciju aktivnosti u zdravstvu, predlaže politike i strategije, vrši poslove nadzora nad radom zdravstvenih ustanova, Fonda zdravstvenog osiguranja RS i drugih organizacija, obavlja poslove harmonizacije i ispunjavanja uslova za pristup EU u oblasti zdravstva, predlaže plan mreže zdravstvenih ustanova, usvaja pravilnike o uslovima i odlučuje o ispunjenosti uslova za početak rada zdravstvenih ustanova, te obavlja druge važne upravne i stručne poslove u oblasti zdravstva.

- **Fond zdravstvenog osiguranja RS**

Fond zdravstvenog osiguranja RS obezbjeđuje ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na načelima

<sup>28</sup> Pored zavoda za javno zdravstvo, u Federaciji, odnosno kantonima se osnivaju i drugi zavodi kao što su zavodi za transfuzijsku medicinu FBiH, kantonalni zavodi za medicinu rada, sporta i dr.

<sup>29</sup> Član 221. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH.

<sup>30</sup> Izdavanje, produženje i oduzimanje licenci vrše kantonalne komore, ali na osnovu zajedničkih kriterijuma razvijenih od strane Ljekarske komore FBiH.

solidarnosti, uzajamnosti i jednakosti osiguranih lica. Izvor sredstava Fonda u najvećoj mjeri predstavljaju, kao i u FBiH i kantonima, sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja<sup>31</sup>, kao dijela opšteg sistema socijalnog osiguranja. Usluge zdravstvene zaštite pružaju samo one zdravstvene ustanove (javne i privatne) koje su sa Fondom zaključile ugovor. Fond takođe, uz prethodnu saglasnost Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, utvrđuje obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite.

**Organi upravljanja:** Fondom upravljaju Upravni odbor, Nadzorni odbor i direktor. Upravni i Nadzorni odbor imenuje i razrješava Vlada RS javnim konkursom, a na osnovu kriterijuma utvrđenih odlukom Vlade RS. Direktora Fonda imenuje Vlada RS, putem javnog konkursa. Na sve izbore i imenovanja, primjenjuju se odredbe Zakona o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima.

- **Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS**

Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS je javna ustanova čija je uloga sprovođenje postupka sertifikacije i akreditacije javnih i privatnih zdravstvenih ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i praćenje i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite<sup>32</sup>. Kao i nadležna agencija u FBiH, Agencija vrši sertifikaciju svih (javnih i privatnih) zdravstvenih ustanova u pogledu standarda sigurnosti svih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite i koji su obavezni za sve zdravstvene ustanove, te akreditaciju ustanova, kao neobavezan postupak za zdravstvene ustanove, kojim se potvrđuje da ustanove ispunjavaju i nešto više standarde, koji se odnose na organizaciona unapređenja, bolje rezultate i dr.

**Organi upravljanja:** Agencijom upravljaju Upravni odbor i direktor, koje, u skladu sa Zakonom o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjem, imenuje Vlada RS.

- **Zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa**

Zdravstvena zaštita se ostvaruje na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, s tim da se pojedini oblici zdravstvene zaštite ostvaruju u organizacijama javnog zdravstva. Zdravstvena zaštita, osim organizacija javnog zdravstva, se ostvaruje u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama kao što su ambulante, specijalističke ambulante, apoteke, bolnice, domovi zdravlja, klinički centri, zavodi i dr. Osnivači javnih zdravstvenih ustanova u RS mogu biti RS i jedinica lokalne samouprave.

**Organi upravljanja:** Javnim zdravstvenim ustanovama upravljaju upravni odbori i direktori koje imenuju osnivači u skladu sa Zakonom o ministarskim, vladinim i drugim

imenovanjima, s tim da saglasnost za izbor direktora javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave daje ministar zdravlja i socijalne zaštite.

- **Institut za javno zdravstvo RS**

Institut obavlja socijalno-medicinsku, higijensko-ekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu djelatnost. Neke od najznačajnijih djelatnosti Instituta odnose se na praćenje opšteg zdravstvenog stanja stanovništva, proučavanje i praćenje rizika po zdravlje stanovništva, utvrđivanje potreba za specijalizacijama i supspecijalizacijama u RS, planiranje i kontrola aktivnosti imunizacije stanovništva, predlaganje elemenata zdravstvenih politika i dr. Institut takođe obavlja naučnoistraživačku djelatnost.

**Organi upravljanja:** Institutom upravljaju Upravni odbor i direktor. Upravni odbor i direktora imenuje i razrješava Vlada RS, u skladu sa Zakonom o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima.

- **Zavodi**

Zavodi su javne zdravstvene ustanove koje se osnivaju za određenu populacionu ili nozološku grupu. U RS posluju Zavod za medicinu rada i sporta, Zavod za sudsku medicinu, Zavod za forenzičku psihijatriju, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Zavod za stomatologiju i Zavod za transfuzijsku medicinu.

**Organi upravljanja:** Kao i kod ostalih javnih zdravstvenih ustanova u RS, organi upravljanja zavodima su upravni odbori i direktori, izabrani od strane osnivača, u skladu sa Zakonom o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima.

- **Komore**

Za razliku od FBiH, gdje je predviđeno formiranje nešto većeg broja zdravstvenih komora, u RS su formirane tri komore, i to Komora doktora medicine, Komora doktora stomatologije i Komora diplomiranih farmaceuta. Udruživanje medicinskih radnika u ove komore je obavezno u RS. S tim u vezi, komore svojim članovima izdaju i oduzimaju licence za obavljanje profesionalne djelatnosti. Pored toga, komore su zadužene za provjeravanje znanja i kompetentnosti

<sup>31</sup> Statistika nacionalnih zdravstvenih računa – Agencija za statistiku BiH [http://www.bhas.ba/index.php?option=com\\_publicacija&view=publicacija\\_pregled&ids=1&id=37&n=%D0%9D%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BB%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D1%80a%D0%B2%D1%81%D1%82%D0%B2e%D0%BD%D0%B8%20%D1%80a%D1%87%D1%83%D0%BD%D0%B8](http://www.bhas.ba/index.php?option=com_publicacija&view=publicacija_pregled&ids=1&id=37&n=%D0%9D%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BB%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D1%80a%D0%B2%D1%81%D1%82%D0%B2e%D0%BD%D0%B8%20%D1%80a%D1%87%D1%83%D0%BD%D0%B8)

<sup>32</sup> <https://www.askva.org/askva.html>



članova da se bave svojom profesijom; vođenje imenika članova komore; donošenje i usavršavanje deontološkog i etičkog kodeksa; kontrolisanje deontološkog i etičkog nivoa članova; organizovanje suda časti i utvrđivanje disciplinske odgovornosti članova; unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite; utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i ugovaranje istih s Fondom zdravstvenog osiguranja i dr.

**Organi upravljanja:** Komorama upravljaju skupština, predsjednik komore, izvršni i nadzorni odbor. U okviru komora se organizuje i sud časti, koji odlučuje o povredama deontološkog i etičkog kodeksa kojima se narušava ugled i dostojanstvo profesije, neizvršavanju obaveza članova komore, povredama statuta i drugih akata komore za čiju povredu se mogu izreći disciplinske mjere.

### Brčko distrikt BiH

Specifičan ustavno-pravni položaj BD BiH dao je distriktu i nadležnost u vezi s organizacijom, provođenjem i finansiranjem zdravstvene zaštite na području distrikta.

#### • Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade BD BiH izvršava stručne, administrativne i druge poslove iz nadležnosti Vlade koji se odnose na zdravstvo. Odjeljenje je odgovorno za pružanje i upravljanje primarnom zdravstvenom zaštitom, bolničkom zdravstvenom zaštitom i aktivnostima javnog zdravstva (aktivnostima javnog zdravstva u entitetima, odnosno kantonima, bave se posebne ustanove, odnosno zavodi za javno zdravstvo FBiH i kantona i Institut za javno zdravstvo RS).

#### • Fond zdravstvenog osiguranja BD BiH

Kao i entitetski/kantonalni zavodi/fond zdravstvenog osiguranja, FZO BD BiH obezbjeđuje ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica kroz planiranje i prikupljanje sredstava zdravstvenog osiguranja, obavljanje svih poslova koji se odnose na ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama, utvrđivanje obima i vrste prava iz zdravstvenog osiguranja i dr.

**Organi upravljanja:** Fondom upravljaju Upravni odbor i direktor. Upravni odbor imenuje i razrješava Skupština BD BiH, po provedenom javnom pozivu, i to trojetinskom većinom. Članovi Upravnog odbora između sebe biraju predsjednika. Direktora Fonda imenuje Upravni odbor, na osnovu provedenog javnog poziva. Na izbor i imenovanje se primjenjuju odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH, Statuta Fonda i Odluke o osnivanju Fonda.

#### • Zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i terci-

#### jarnog nivoa

Slično kao i na entitetskom i kantonalnom nivou, korisnici usluga zdravstvene zaštite u BD BiH mogu koristiti usluge zdravstvenih ustanova primarne, sekundarne i terci-jarne zaštite, s tim da se većina usluga terci-jarne zaštite obezbjeđuje u ustanovama terci-jarnog nivoa koje se ne nalaze u BD BiH (npr. Sarajevo, Tuzla, Banja Luka), a s kojima FZO BD BiH ima zaključene ugovore. Ugovori s javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama zaključuju se od strane FZO BD BiH.

**Organi upravljanja:** Javnim zdravstvenim ustanovama upravljaju upravni odbor i direktor, dok nadzor nad radom ustanova vrše nadzorni odbori. Za izbor i imenovanje na sve pomenute funkcije, primjenjuju se odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH.

## 3. PRUŽANJE USLUGA

### Pristup uslugama

Korisnici usluga zdravstvene zaštite<sup>33</sup> istu ostvaruju u registrovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i terci-jarnog nivoa, te ustanovama javnog zdravstva<sup>34</sup>. Bez obzira na to da li se radi o javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi, samo one ustanove koje su zaključile ugovor s nadležnim zavodom/fondom zdravstvenog osiguranja, mogu pružati usluge koje su pokrivene obavezanim zdravstvenim osiguranjem.

Primjera radi, ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja se vrši izborom doktora porodične medicine iz zdravstvene ustanove s kojom nadležni zavod/fond ima zaključen ugovor (ovaj izbor nije ograničen mjestom prebivališta korisnika usluge). Sistem porodične medicine predstavlja „prva vrata“ koja se otvaraju za veliku većinu usluga zdravstvene zaštite. Ukoliko su potrebne dalje usluge, odnosno usluge sekundarnog ili terci-jarnog nivoa, korisniku se izdaju odgovarajuće uputnice na osnovu kojih se vrši prijava za ove usluge. Važno je napomenuti da korisnici usluga mogu vršiti i izbor zdravstvenih ustanova za medicinske usluge viših nivoa, takođe bez obzira na mjesto prebivališta, s tim da je ovaj

<sup>33</sup> Osigurana lica, članovi njihovih porodica i druga lica koja ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu.

<sup>34</sup> Javno zdravstvo je poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva koji podrazumijeva organizovanu i sveobuhvatnu aktivnost društva radi očuvanja fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno očuvanja životne sredine, kao i suzbijanja faktora rizika za nastanak bolesti i povreda, koja se ostvaruje primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama koje su namijenjene promociji zdravlja, prevenciji bolesti i poboljšanju kvaliteta života (Primjer: čl. 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti BD BiH).

izbor veoma sužen kada su u pitanju visokospecijalizovane usluge, iz prostog razloga što se te usluge mogu pružiti samo od strane pojedinih ustanova, npr. univerzitetskih kliničkih centara. Pored navedenog, korisnici ostvaruju i pravo na lijekove i medicinska sredstva u skladu s posebnim klasifikacijama koje utvrđuju nadležni zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja. Tako npr. u RS postoji lista lijekova koji se izdaju na recept (lista A i lista B), lista citotoksičnih lijekova, lista lijekova bolnica i domova zdravlja, te lista lijekova za liječenje specifičnih oboljenja. Sve lijekove, osim lijekova koji se izdaju na recept, nabavlja FZO RS kroz centralizovani sistem javnih nabavki.<sup>35</sup>

Iako zakoni o zdravstvenom osiguranju i relevantni podzakonski akti utvrđuju jednakost javnih i privatnih zdravstvenih ustanova prilikom zaključivanja ugovora s nadležnim zavodima/fondovima, i dalje je predominantna praksa ugovaranja s javnim zdravstvenim ustanovama.

Najčešća zamjerka koju korisnici zdravstvenih usluga imaju u vezi s pristupom uslugama, barem prema percepciji korisnika i javnosti, odnosi se na predugo čekanje na određene vrste medicinskih usluga.<sup>36</sup> Ovdje se uglavnom radi o korišćenju specijalističkih usluga, kao što su usluge kardiologa, hirurga, neurologa, ili UZV srca, CT i slično. Pregledom nekoliko dostupnih listi čekanja i druge dokumentacije, može se uvidjeti da se za pojedine usluge čeka čak i do 8 mjeseci.<sup>37</sup> Predug period od dana zakazivanja usluge i pružanja usluge može da ima za posljedicu ili nedopuštena plaćanja u cilju ubrzanja ili stimulisanje korisnika da usluge potraže kod PZU.<sup>38</sup> I jedan i drugi oblik korupcije znatno otežavaju finansijski položaj korisnika. Relevantni zakonski i podzakonski akti u BiH ovo pitanje tretiraju na različite načine. Tako Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u FBiH u članu 32. navodi da vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život pacijenta. Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS u članu 19. navodi da svaki građanin koji to traži, ima pravo uvida u liste čekanja unutar okvira poštovanja normi privatnosti. Kako ne postoji jedinstven pristup rješenju ovog problema, koji odlaskom medicinskog kadra iz BiH postaje sve izraženiji, pojedine organizacije javnog zdravstva isti nastoje riješiti svaka na svoj način. Najčešći pristup jeste objavljivanje liste čekanja na web stranicama JZU, uz uvažavanje zaštite tajnosti podataka korisnika. Na ovim listama čekanja korisnici mogu, na osnovu datuma zakazivanja i dijela JMBG, pronaći sopstveni termin za specijalističku uslugu. FZO RS nastoji centralizovati zakazivanje određenih vrsta usluga putem ovog fonda, te na taj način ubrzati procedure. Tako korisnici mogu provjeriti zakazivanje termina na magnetnu rezonancu ili kompjuterizovanu tomografiju na web stranici Fonda.<sup>39</sup> ZZO Tuzlanskog kantona za ugovorene usluge UKC Tuzla za koje je u postupku kontrole utvrđeno čekanje duže od 90 dana objavljuje javne pozive<sup>40</sup> za pružanje ovih usluga za sve zainteresovane zdravstvene ustanove, na teret sred-

stava koja su ugovorena s UKC Tuzla za te vrste usluga.<sup>41</sup> Na kraju, Akcioni plan Strategije za borbu protiv korupcije u RS za period 2018-2022, u dijelu o sektorskim politikama, predviđa mjeru uspostavljanja elektronskog sistema zakazivanja pregleda (liste čekanja) u zdravstvenim ustanovama.<sup>42</sup> Prema podacima iz upitnika provedenog za potrebe ove analize (upitnik), mišljenje velike većine JZU je da bi javno objavljivanje listi čekanja za određene zdravstvene usluge unaprijedilo prava pacijenata i djelovalo preventivno na korupciju. Uprkos ovakvom mišljenju, velika većina ovih JZU nema nikakav oblik automatizovanog sistema zakazivanja za specijalističke zdravstvene usluge. Posebno se ističe veliki broj različitih odgovora JZU na pitanje na koji način je riješen sistem izrade listi čekanja, što je svakako pokazatelj nepostojanja jedinstvenog pristupa ovom važnom pitanju iz segmenta prava pacijenata.

Korisnici koji su nezadovoljni uslugama mogu da se žale podnošenjem prigovora direktoru zdravstvene ustanove u roku od osam dana. Prigovor se podnosi usmenim ili pisanim putem. Ukoliko nije zadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove, korisnik ima pravo da zaštitu svojih prava zatraži kod nadležnog ministarstva zdravlja ili suda (ukoliko nije zadovoljan odlukom ministra zdravlja). O prigovorima pacijenata koji su upućeni direktoru JZU, u FBiH prvo se izjašnjava odgovarajuća komisija izabrana od strane direktora. Bez obzira na način na koji JZU odlučuju o prigovorima korisnika, karakteristična je sveprisutna netransparentnost postupaka, kako u pogledu podataka o vrstama prekršaja prava pacijenata, tako i u pogledu izrečenih sankcija.

### Uslovi za osnivanje i rad zdravstvenih ustanova, standardi sigurnosti i kvaliteta

Obezbjedenje ispunjenosti uslova za pružanje usluga zdravstvene zaštite, sigurnosti u pružanju usluga i povećanje kvaliteta, vrši se kroz nekoliko odvojenih procedura. Prvo, prilikom osnivanja zdravstvene ustanove (npr. bolnice, stomatološke ambulante, apoteke, laboratorije), odnosno

<sup>35</sup> <https://www.zdravstvo-srpske.org/liste-lijekova.html>

<sup>36</sup> Pod ovim se misli na redovno zakazivanje ovakvih usluga. Kod pacijenata koji su hitni slučajevi, ili su primljeni na bolničko liječenje, usluge se obezbjeđuju odmah.

<sup>37</sup> Npr. bolnice u Doboju i Zvorniku.

<sup>38</sup> Ovo je posebno zabrinjavajuća praksa tamo gdje ljekari rade i u jednim i u drugim ustanovama.

<sup>39</sup> <https://www.zdravstvo-srpske.org/e-servis.html>

<sup>40</sup> <http://www.zzotk.ba/wp-content/uploads/2019/01/Javni-poziv-ugovaranje-zdravstvenih-usluga-za-koje-su-formirane-liste-%C4%8Dekanja.pdf>

<sup>41</sup> Ovakva praksa može biti problematična s obzirom na mogućnost dogovora s privatnim zdravstvenim ustanovama.

<sup>42</sup> Mjera predviđena za implementaciju 2019. godini.

prije početka obavljanja zdravstvene djelatnosti, osnivač je dužan pribaviti rješenje nadležnog ministra zdravlja (entitet, kanton) da ustanova ispunjava zakonima i podzakonskim aktima propisane uslove za obavljanje konkretne zdravstvene djelatnosti<sup>43</sup>. Drugo, sve zdravstvene ustanove su dužne ispuniti obavezne uslove u pogledu standarda sigurnosti<sup>44</sup> svih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite, a što se dokazuje kroz proces sertifikacije od strane nadležnih agencija za sertifikaciju i akreditaciju. Treće, poboljšanje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova u pogledu očekivanja, rezultata i dr., obezbjeđuje se kroz neobavezni proces akreditacije<sup>45</sup>, koji takođe vrše pomenute agencije. Četvrto, vršenje nadzora nad radom zdravstvenih ustanova, koje predstavlja stalan oblik nadzora nad radom i zakonitošću akata zdravstvenih ustanova, a koji je detaljnije pojašnjen u donjem dijelu teksta.<sup>46</sup>

### Nadzor nad radom sektora zdravstva

Imajući u vidu veoma heterogenu strukturu zdravstvene zaštite, brojnost i nadležnosti različitih organa i institucija u zdravstvu, te specifičnost samih zdravstvenih usluga, nadzor nad radom sektora zdravstva možemo grupisati u dvije<sup>47</sup> osnovne kategorije:

1. Opšti nadzor nad poslovanjem i zakonitošću rada u skladu s usvojenim planovima poslovanja, odnosno pravilima finansijskog poslovanja i usklađenosti s propisima (odnosi se na javne zdravstvene ustanove) i
2. Specifični nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti u skladu sa specifičnim pravilima u vezi s ovom djelatnosti (odnosi se na javne i privatne zdravstvene ustanove).

#### Opšti nadzor

Radi pojednostavljenja, ovaj nadzor možemo prikazati kroz dva osnovna oblika i to: 1) Obavezu pribavljanja saglasnosti osnivača na poslovne i finansijske planove, te obavezu podnošenja i finansijskih izvještaja i izvještaja o poslovanju i 2) Provođenje revizije poslovanja od strane nadležnih službi za reviziju javnog sektora.

*Prvi oblik* nadzora odnosi se na obavezu organa upravljanja da od hijerarhijski nadređenih organa, odnosno osnivača, pribavljaju saglasnost na godišnje planove poslovanja i finansijske planove, odnosno da ovim organima dostavljaju izvještaje o provođenju ovih dokumenata. Primjera radi, FZO RS od Vlade RS pribavlja saglasnost na finansijski plan, te podnosi godišnje izvještaje o poslovanju i finansijske izvještaje Vladi RS, radi usvajanja.<sup>48</sup> Isto tako, FZO BD BiH podnosi godišnji obračun – finansijski izvještaj Skupštini BD BiH.<sup>49</sup> Ovaj oblik nadzora daje osnivačima mogućnost redovnog praćenja načina i stepena ostvarenja zacrtanih poslovnih rezultata, te preduzimanja odgovarajućih koraka u slučaju uočenih nepravilnosti i sl. (npr. razrješenje sa

dužnosti direktora ili članova upravnog odbora).

*Drugi oblik* nadzora se vrši kroz funkcionisanje sistema revizije javnog sektora kao oblika parlamentarne kontrole nad radom izvršne vlasti, s ciljem utvrđivanja da li se javni novac troši zakonito, efikasno i ekonomično. Službe za reviziju javnog sektora na nivou BiH i entiteta vrše godišnju finansijsku reviziju (revizija finansijskih izvještaja i revizija usklađenosti), ali mogu da vrše i reviziju učinka, kao i posebne revizije. Izvještaji službi za reviziju su javno dostupni. Važno je napomenuti da se finansijska revizija ne vrši obavezno kod svih institucija, već su zakonima o reviziji utvrđene institucije kod kojih se ova revizija vrši svake godine, dok se kod ostalih institucija revizija vrši samo ukoliko je to predviđeno planom revizije za tu godinu.<sup>50</sup> Praktična posljedica ovog je da se revizija pojedinih institucija, npr. ministarstava zdravlja, vrši svake godine,<sup>51</sup> dok se revizije drugih institucija<sup>52</sup>, npr. javnih zdravstvenih ustanova, vrše samo ako je to predviđeno planom revizorske institucije za tu godinu. Ovakva situacija je posebno izražena u FBiH, gdje, zbog velikog broja institucija na federalnom i kantonalnim nivoima, Ured za reviziju institucija FBiH veoma rijetko vrši reviziju pojedinih institucija iz sektora zdravstva,<sup>53</sup> ali i u RS, gdje je posljednja revizija Univerzitetskog kliničkog centra RS, najznačajnije zdravstvene ustanove u RS, izvršena 2013. godine (za 2012. godinu).

#### Specifični nadzor

Specifični nadzor obuhvata mjere i postupke kojima se utvrđuje da li zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik

<sup>43</sup> Ovi uslovi se odnose uglavnom na posjedovanje odgovarajuće opreme i sredstava, kadra, prostorija i dr.

<sup>44</sup> Ovi standardi se odnose na upravljanje zdravstvenim ustanovama, kompetencije radne snage, okruženje za osoblje i pacijente, medicinsku dokumentaciju i dr.

<sup>45</sup> Akreditacija je proces koji je dobrovoljan za zdravstvene ustanove, a odnosi se na više standarde, s ciljem obezbjeđenja boljih rezultata, uvođenja promjena u organizaciji, unapređenja organizacione kulture i dr.

<sup>46</sup> Ova vrsta nadzora odnosi se na različite oblike nadzora, koji može biti unutrašnji, stručni, nadzor nad zakonitošću akata od strane ministarstva, zdravstvena inspekcija i dr.

<sup>47</sup> Ova podjela ne uključuje kontrole nadležnih poreskih uprava u BiH.

<sup>48</sup> Član 17. statuta FZO RS.

<sup>49</sup> Član 13. statuta FZO BD BiH.

<sup>50</sup> Član 18. Zakona o reviziji javnog sektora RS i član 13. Zakona o reviziji institucija u FBiH.

<sup>51</sup> Osim kantonalnih ministarstava, čija se revizija vrši kao revizija konsolidovanih izvještaja vlada kantona.

<sup>52</sup> Zakonom o reviziji javnog sektora RS, FZO RS je utvrđen kao institucija kod koje se finansijska revizija obavezno vrši svake godine.

<sup>53</sup> Npr. finansijska revizija UKC Tuzla, vršena je za 2006. godinu, a nakon toga, tek za 2016. godinu.



ili saradnik zdravstvenu djelatnost obavljaju u skladu sa specifičnim pravilima medicinske profesije i dostupnim tehničkim i drugim dostignućima, da li su ispunjeni odgovarajući uslovi za obavljanje djelatnosti i dr.<sup>54</sup> Ova vrsta nadzora se uglavnom svodi na organizaciju unutrašnjeg i stručnog nadzora, kao oblika samoprovjere unutar zdravstvenih ustanova i vanjske provjere od strane komisija ili eksperata, te provođenje inspekcijskog nadzora od strane nadležnih entitetskih i kantonalnih inspekcija. Važno je napomenuti da se pojedine vrste nadzora, npr. stručni nadzor, mogu pokrenuti i na zahtjev zaposlenih, pacijenata i dr. Poseban vid nadzora predstavljaju etički komiteti/odbori koje predviđaju svi zakoni o zdravstvenom osiguranju, a koji predstavljaju stručna tijela koja se osnivaju kako na nivoima entiteta/kantona i BD BiH, tako i u zdravstvenim ustanovama. Uloga ovih komiteta/odbora je praćenje pružanja i provođenja zdravstvene zaštite, na načelima etike i medicinske deontologije. Prema nalazima istraživanja, od 20 JZU iz RS koje su dostavile upitnik, njih 13 ima etičke odbore/komitete, dok od 50 JZU iz FBiH, njih 41 ima ove odbore/komitete. Iako većina ustanova ima formirane etičke komitete/odbore, ne postoji ujednačena praksa prilikom odabira članova i načina funkcionisanja ovih tijela. Ipak, značajan broj JZU iz FBiH, odnosno njih 17, formira etičke odbore/komitete u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH.

---

<sup>54</sup> Članovi 191 - 203. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH, članovi 126 - 134. Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS i članovi 167 - 175. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH.

## IV UPRAVLJANJE JAVNIM FINANSIJAMA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

### Potrošnja i finansiranje

Za potrebe funkcionisanja zdravstvenog sistema u BiH se na različite načine prikuplja i troši velika količina sredstava. Prema podacima Agencije za statistiku BiH, iz Nacionalnog zdravstvenog računa ukupna potrošnja za zdravstvo u Bosni i Hercegovini na kraju 2016. godine iznosila je dvije milijarde i 759 miliona KM. Najveći dio potrošnje za zdravstvene usluge u BiH<sup>55</sup> odnosi se na javne izdatke (71%), ali svakako je dosta visok i procenat utrošen kroz privatne izdatke (29%).<sup>56</sup> Ovi privatni izdaci se uglavnom odnose na usluge plaćene privatnim zdravstvenim ustanovama i participacije plaćene pri korišćenju zdravstvenih usluga kod JZU. Što se tiče same javne potrošnje, ona se u najvećoj mjeri finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (cca. 90%),<sup>57</sup> dok sredstva budžeta (entiteta i kantona) uglavnom koriste za kapitalne investicije i programe javnog zdravlja i prevencije.<sup>58</sup> Ovo je jedna od posljedica Bizmarkovog modela obaveznog socijalnog, odnosno zdravstvenog osiguranja, koji je prihvaćen i u našoj zemlji. Ovakav model, koji se u najvećem procentu oslanja na prihode koji se izdvajaju iz bruto plata zaposlenih, uz istovremeni široki obuhvat populacije obuhvaćene osiguranjem,<sup>59</sup> te dosta širok paket zdravstvenih usluga, dovodi u pitanje održivost samog sistema. Visok procenat sive ekonomije, visoka nezaposlenost i nepovoljna starosna struktura stanovništva svakako doprinose ovom problemu. Ne iznenađuju stoga negativni finansijski trendovi zdravstvenog sektora u BiH. Prema nalazima Glavne službe za reviziju javnog sektora RS, FZO RS je u 2016. i 2017. godini ostvario negativne finansijske rezultate u iznosu od 28.507.371 KM, odnosno 9.129.180 KM. Posljednji revizorski izvještaj FZO RS, za 2018. godinu, takođe navodi negativan finansijski rezultat od oko 11.500.000 KM. Ovo su samo dugovi FZO RS. Kada se ovome dodaju dugovi JZU, situacija je još teža. Tako, na primjer, UKC RS, kao ubjedljivo najznačajnija zdravstvena ustanova u RS, samo na ime poreza i doprinosa duguje 50.000.000 KM.<sup>60</sup> Pored toga, ova ustanova duguje i dobavljačima električne energije i drugim dobavljačima. Ovakvi podaci su alarmantan pokazatelj stanja u sektoru zdravstva. Stanje u FBiH je, barem prema Obračunu sredstava u zdravstvu za 2017. godinu,<sup>61</sup> nešto manje alarmantno. Prema ovom dokumentu, zdravstvo u FBiH je u 2017. godini, ukupno posmatrano (zavodi zdravstvenog osiguranja, PZU i JZU), poslovalo pozitivno. Ovo, međutim, ne znači da nema gubitaka, već samo govori o odnosu prihoda i rashoda u cjelokupnom sektoru u 2017. godini. Ako se, međutim, pogledaju

rezultati pojedinih JZU, može se vidjeti da su akumulirane obaveze najznačajnijih ustanova ogromne. Tako SKB Mostar ima akumulirane obaveze od preko 100.000.000 KM, UKC Tuzla preko 50.000.000 KM, a UKC Sarajevo nešto ispod 50.000.000 KM. I sami zavodi zdravstvenog osiguranja u FBiH imaju akumulirane obaveze iz prethodnih poslovnih godina. Potrebno je međutim napomenuti, a ovo se odnosi na cijelu BiH, da postoje i veoma veliki dugovi poreskih obveznika u dijelu obaveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje. Tako je na primjer, prema podacima Poreske uprave RS, ukupan poreski dug, uključujući doprinose za zdravstveno osiguranje, na kraju 2018. godine iznosio preko milijardu maraka. Značajan dio tog duga se odnosi i na dugovanja samih JZU, pa se zdravstveni sektor u BiH istovremeno pojavljuje i kao dužnik i kao povjerilac.

### Funkcionisanje interne revizije u javnom sektoru u BiH

Potpisivanjem Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju (SSP) BiH je preuzela obavezu da će izradom i usvajanjem odgovarajućih propisa razvijati interne kontrole u javnom sektoru, uključujući finansijsko upravljanje i kontrole, funkcionalno nezavisnu internu reviziju, ali i nezavisne sisteme eksterne revizije.<sup>62</sup> Pored SSP, okvir za razvoj i unapređenje internih kontrola u javnom sektoru utvrđen je i kroz proces *Reforme javne uprave* (RJU), odnosno kroz *Principe javne uprave* koji su razvijeni od strane OECD-a, s ciljem podrške ovoj reformi.

<sup>55</sup> Statistika nacionalnih zdravstvenih računa – Agencija za statistiku BiH, [http://www.bhas.ba/saopštenja/2018/SOC\\_01\\_2016\\_Y1\\_0\\_BS.pdf](http://www.bhas.ba/saopštenja/2018/SOC_01_2016_Y1_0_BS.pdf)

<sup>56</sup> Više u: Martić, Đukić: Sistemi zdravstvene zaštite u BiH – Finansijski izazovi i opcije za reformu (2018), str. 9 - 14.

<sup>57</sup> Ostaje da se vidi da li će, kada i za koliko u finansiranju troškova zdravstvene zaštite učestvovati prihodi od akciza na duvan i alkohol.

<sup>58</sup> Ibid, str. 18.

<sup>59</sup> Npr., u RS je u 2017. godini prava iz zdravstvenog osiguranja imalo 913.275 osiguranih lica (Izvor: Saopštenje o ukupnim izdacima za zdravstveno osiguranje FZO RS za 2017. godinu).

<sup>60</sup> <https://www.blic.rs/vesti/republika-srpska/univerzitetski-klinicki-centar-banjaluka-duguje-vise-od-59-miliona-maraka/kvk0jhb>

<sup>61</sup> Izvor: Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

<sup>62</sup> Prema članu 90. (Saradnja u oblasti revizije i finansijske kontrole) SPP-a, pored toga što je BiH prihvatila obavezu donošenja i usvajanja relevantnih propisa u oblasti revizije i finansijske kontrole, takođe se obavezala da će jačati kapacitete i obučavati institucije s ciljem razvijanja unutrašnje revizije, kao i vanjske revizije. SPP sa protokolima dostupan na: [http://www.dei.gov.ba/dei/direkcija/sektor\\_strategija/sporazum/glavni\\_text/default.aspx?id=19160&langTag=bs-BA](http://www.dei.gov.ba/dei/direkcija/sektor_strategija/sporazum/glavni_text/default.aspx?id=19160&langTag=bs-BA)

Funkcionisanje javnih internih finansijskih kontrola (*Public Internal Financial Controls – PIFC*) treba da se obezbijedi kroz postojanje tri stuba:

1. Menadžerska odgovornost (finansijsko upravljanje i kontrola),
2. Nezavisna interna revizija (jedinica za internu reviziju) i
3. Centralna jedinica za harmonizaciju (razvoj propisa, stand-arda i metodologija u vezi s prva dva stuba, nadzor i dr.).

Cilj uspostavljanja i razvoja internih kontrola u javnom sektoru je da se obezbijedi kredibilna kontrola trošenja javnih sredstava u skladu sa budžetima i drugim dokumentima kojima je utvrđena namjena tih sredstava. Dalje, interne kontrole se koriste i kao efektivan alat primjene antikorupcionih mjera i sprečavanja prevara. Ovaj sistem predstavlja dodatak već postojećim sistemima revizije javnog sektora od strane javnih službi za reviziju i parlamenata (eksterna kontrola).

Kako bi ispunili pomenute obaveze iz Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, na državnom i entitetskom nivou usvojeni su odgovarajući zakonski akti,<sup>63</sup> ali i niz podzakonskih akata kojim se na bliži način utvrđuju obaveze i uslovi za formiranje sistema internih finansijskih kontrola u javnom sektoru u BiH, uključujući i vanbudžetske fondove i JZU. Obaveza je i odgovornost rukovodstava u javnom sektoru da uspostave sistem finansijskog upravljanja i kontrole, te formiranje jedinica za internu reviziju (tamo gdje su ispunjeni uslovi), dok se centralne jedinice za harmonizaciju formiraju na nivou nadležnih ministarstva finansija, s ciljem izrade i praćenja provođenja politika u ovoj oblasti.

Uprkos uložnim naporima da sistem internih finansijskih kontrola zaživi u BiH, sa sigurnošću se može reći da reforme nisu dale očekivane rezultate. Kako su se reforme provodile na različitim nivoima u BiH, tako su se učinkom istih bavile različite institucije. *Reforma finansijskog upravljanja i kontrole (FUK) nije okončana, a funkcionalna interna revizija (IR) nije uspostavljena. Očekivani rezultati unapređenja finansijskog upravljanja i kontrola u institucijama BiH na kraju 2014. godine su izostali. Kašnjenja su utvrđena u većini aktivnosti definiranih akcijskim planom Strategije VM. Dosadašnji tempo u provođenju aktivnosti uspostave PIFC-a ne ohrabruje da će se preostale aktivnosti odvijati potrebnom dinamikom.*<sup>64</sup> Slične nalaze u izvještajima o reviziji učinka dale su i entitetske službe za reviziju,<sup>65</sup> a reformom u oblasti finansijske kontrole su se bavile OECD i EU.<sup>66</sup> Tako Izvještaj o monitoringu za 2017. godinu<sup>67</sup> OECD-a navodi indikatore uspješnosti koje BiH ostavljaju daleko od prosjeka zemalja u okruženju kada je ova oblast u pitanju. Uprkos kašnjenju u započinjanju reformi u ovoj oblasti (FBIH i RS 2016. godine<sup>68</sup>, a na državnom nivou 2012. godine), *može se reći da je regulatorni okvir uglavnom dovršen, uz izuzetak BD BiH, gdje regulatorni okvir nedostajući i fragmentiran.*<sup>69</sup> Nešto

ranije započinjanje reformi na državnom nivou je doprinijelo boljem stanju u institucijama BiH. Međutim, uprkos tome što je regulatorni okvir izgrađen, *implementacija ovog okvira je veoma spora. Zahvaljujući manjku sredstava uglavnom, organizacioni kapaciteti za implementaciju još uvijek zaostaju, što za rezultat ima manjak kapaciteta za kontinuiran profesionalni razvoj i obezbjeđenje kvaliteta.*<sup>70</sup> U Mišljenju EK o zahtjevu BiH za članstvo u EU,<sup>71</sup> u dijelu o poglavlju 32, EK navodi da strateški okvir za PIFC nedostaje, odnosno da trenutno niti jedan nivo vlasti u BiH nema ažurirane strategije u ovoj oblasti za period nakon 2018. godine. Dalje, navodi se da je dosadašnji pristup usko fokusiran na finansijsku kontrolu, a ne na širi koncept interne kontrole, koja je još uvijek nedovoljno razvijena, posebno u oblasti procjene rizika. Kada je u pitanju uspostavljanje koncepta menadžerske odgovornosti, u ovom mišljenju se navodi da nedostaju jasne odredbe šta zapravo konstituiše odgovornost nižeg menadžmenta, što u kombinaciji s izuzetno centralizovanim načinom donošenja odluka, uveliko ometa uspostavljanje principa decentralizacije i menadžerske odgovornosti u administraciji. Centralne jedinice za harmonizaciju su uspostavljene na nivou države i entiteta, dok u BD BiH tu funkciju vrši odgovarajuće odjeljenje za finansije. Ove jedinice su, međutim, nedovoljno kapacitirane, te ne ostvaruju funkciju efektivnog metodološkog pristupa, promocije, kontrole i evaluacije reformi. Izvještaji koje ove jedinice dostavljaju vladama nisu fokusirani na ostvareni ukupni napredak, već više na ostvarene rezultate u oblasti interne revizije, dok je dalji fokus na organizacionim pitanjima, a ne na kvalitetu postignutog.

Uprkos relativno zaokruženom regulatornom okviru, može

<sup>63</sup> Zakon o internoj reviziji u institucijama BiH („Službene novine BiH“, broj 27/08 i 32/12); Zakon o finansijskom upravljanju i kontroli u javnom sektoru u FBIH („Službene novine FBIH“, broj 38/16); Zakon o internoj reviziji u javnom sektoru FBIH („Službene novine FBIH“, broj 47/8 i 101/16); Zakon o sistemu internih finansijskih kontrola u javnom sektoru RS („Službeni glasnik RS“, broj 91/16).

<sup>64</sup> Iz Izvještaja revizije učinka - Uspostava javnih internih finansijskih kontrola (PIFC-a) u institucijama BiH (Ured za reviziju institucija BiH, 2015. godina).

<sup>65</sup> [http://www.gsr-rs.org/static/uploads/report\\_attachments/2017/07/13/RU005-16\\_Cyr\\_1.pdf](http://www.gsr-rs.org/static/uploads/report_attachments/2017/07/13/RU005-16_Cyr_1.pdf); <http://www.vrffbih.ba/javni-izvi/Report.aspx?id=7607&langTag=bs-BA>

<sup>66</sup> Iako se nalazi ovih organizacija odnose na širi koncept javnog sektora, nalazi svakako mogu biti primjenjivi i na sektor zdravstva.

<sup>67</sup> <http://www.sigmaweb.org/publications/Monitoring-Report-2017-Bosnia-and-Herzegovina.pdf>

<sup>68</sup> Iako je važeći Zakon o sistemu internih finansijskih kontrola u javnom sektoru RS usvojen u 2016. godini, potrebno je napomenuti da je ovaj zakon stavio van snage raniji zakon koji je na dosta sličan način regulisao ovu oblast, a to je Zakon o internoj reviziji u javnom sektoru RS, iz 2008. godine.

<sup>69</sup> <http://www.sigmaweb.org/publications/Monitoring-Report-2017-Bosnia-and-Herzegovina.pdf>

<sup>70</sup> Ibid.

<sup>71</sup> <http://europa.ba/wp-content/uploads/2019/05/20190529-bosnia-and-herzegovina-opinion.pdf>

se reći da je uspostavljanje adekvatne finansijske kontrole i odgovornosti tek u povoju. Mnoge institucije javnog sektora nisu uopšte organizovale jedinice za internu reviziju, a i one jedinice koje su formirane nemaju dovoljne kapacitete. Prema relevantnom zakonu u RS, na primjer, neophodno je zaposliti dva interna revizora tamo gdje se jedinica organizuje. Uvidom u dostupne podatke na sajtu Ministarstva finansija RS, može se zaključiti da se ova zakonska odredba ne poštuje. Prema nalazima odgovora na anketu koji su dostavljeni, od 7 JZU koje su formirale jedinicu za internu reviziju u RS, u 4 JZU je zaposlen svega jedan interni revizor. Pored toga, čak i gdje su kapaciteti za reviziju (barem kada je u pitanju broj internih revizora u pitanju) razvijeniji, postavlja se pitanje stvarne uloge ovih jedinica na uspostavljanju veće finansijske kontrole i odgovornosti. Tako je u godišnjem izvještaju Jedinice za internu reviziju FZO RS navedeno da je od ukupno 69 preporuka datih od strane Jedinice za internu reviziju, provedena svega 31.<sup>72</sup>

U FBiH je, između JZU koje su dostavile odgovore na upitnik, u 20 JZU uspostavljen unutrašnji nadzor nad radom u skladu s odgovarajućim zakonskim i podzakonskim aktima, u 3 JZU ovaj nadzor je tek djelimično uspostavljen, dok u 27 uopšte nije uspostavljen. Situacija u RS je dosta slična, pa je, od JZU koje su dostavile odgovore, njih 6 uspostavilo unutrašnji nadzor, dok u 12 JZU to nije urađeno. Slično podacima koji su dostupni na web stranicama ministarstava finansija (centralne harmonizacijske jedinice), iz podataka iz upitnika je vidljivo da je uspostavljanje sistema nadzora i interne revizije nedovršeno. Mnoge JZU nemaju uspostavljene interne revizije iako su to, prema propisima, obavezne učiniti (zbog ispunjenja zakonskih i drugih kriterijuma). Većina anketiranih JZU ne objavljuje finansijske izvještaje i izvještaje interne revizije, ili ih dostavlja samo osnivačima.

Zaključno, uvođenje javnih internih finansijskih kontrola u javni sektor, uključujući sektor zdravstva, još uvijek je u fazi zaokruživanja regulatornog okvira, te uspostavljanja organizacione strukture bilo na nivou definisanja politika, koordinacije i usmjeravanja (centralne jedinice za harmonizaciju), bilo na nivou samih jedinica (institucija) u smislu formiranja jedinica za internu reviziju i drugih organizacionih oblika. Posebno se ističe nedostatak kapaciteta centralnih jedinica i jedinica za internu reviziju, s tim da je uspostavljanje kontinuirane obuke za osoblje u ovim organizacijama u povoju, šta se može vidjeti iz dostupnih podataka centralnih jedinica. Očigledno je međutim, a što je jasno vidljivo iz dostupnih izvještaja službi za reviziju javnog sektora, da rukovodstva u sektoru zdravstva nisu posebno zainteresovana za istinsko uspostavljanje PIFC-a. Ovo je posebno zabrinjavajuće jer je, kao što je ranije navedeno, to odgovornost upravo ovih rukovodstava. U vezi s ovim, zabrinjava i nedostatak decentralizacije u upravljanju i uspostavljanja šireg kruga profesionalne odgovornosti menadžmenta (uključujući srednji i niži nivo) unutar sektora zdravstva. Imajući u vidu sve što je

navedeno u dijelu ove analize koji se odnosi na način izbora i imenovanja organa upravljanja u sektoru zdravstva, jasan je značaj povećanja i disperzije kontrole i odgovornosti.

## Javne nabavke

### Opšte napomene

Javne nabavke predstavljaju izuzetno izdašnu ekonomsku aktivnost vlada. Prema podacima OECD-a, u zemljama ove grupacije vlade utroše i do 12% bruto društvenog proizvoda samo u segmentu javnih nabavki<sup>73</sup>. Pretpostavka je da je ovaj procenat u BiH nešto manji, ali svakako se radi o izuzetno velikim iznosima. Prema posljednjem dostupnom podatku za 2016. godinu<sup>74</sup>, ukupna vrijednost javnih nabavki u BiH iznosila je 2.382.987.203,21 KM. Javne nabavke se, s pravom, smatraju ekonomskom aktivnošću najranjivijom na korupciju. U rijetko kojoj oblasti djelovanja vlada postoji toliki broj interakcija između različitih subjekata javnog i privatnog sektora i toliki broj mogućnosti da se značajan dio javnih resursa „skrene“ sa namijenjene putanje,<sup>75</sup> uglavnom u korist pojedinaca ili grupa. Vlade nastoje urediti sistem javnih nabavki na način da isti, prije svega, obezbijedi najveću moguću protivvrijednost potrebnih robe, radova i usluga za uloženi javni novac. Pristupi uređenju javnih nabavki se uglavnom svode na zasnivanje ovog sistema na principima dobrog upravljanja, odnosno obezbjeđenja transparentnosti postupaka javnih nabavki, prevencije zloupotreba, stvarne odgovornosti funkcionera i službenika, efikasnog prava na žalbu i dr. s jedne strane, ali i efektivnosti i efikasnosti postupaka javnih nabavki sa druge. Unatoč postojanju zakonskih odredaba koje definišu efikasnost kao jedan od principa u provođenju postupaka javnih nabavki,<sup>76</sup> JZU pokazuju neujednačenu praksu kad je u pitanju praćenje realizacije ugovora. JZU koje su dostavile odgovore na upitnike pokazuju da su u različitim ustanovama različiti odjeli odgovorni za praćenje realizacije ugovora, kao i da se koriste različite procedure i akti prilikom vođenja ovog procesa.

Sistem javnih nabavki u BiH gradi se kroz usklađivanje s propisima EU, a poseban fokus na javne nabavke se obezbjeđuje i kroz proces *Reforme javne uprave u BiH*, gdje su javne nabavke poseban segment unapređenja fiskalne transparentnosti i odgovornosti. Izvještaj Evropske komisije o napretku Bosne i Hercegovine za 2018. godinu posebno navodi da *postoje značajni nedostaci u pogledu mehanizama interne kontrole institucija na svim nivoima, što sistem čini osjetljivim na neefikasnost i gubitke, posebno u oblasti*

<sup>72</sup> Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji FZO RS za 2018. godinu. Glavna služba za reviziju javnog sektora RS.

<sup>73</sup> <https://www.oecd.org>

<sup>74</sup> <https://www.javnenabavke.gov.ba/reports>

<sup>75</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/governance/integrity-in-public-procurement\\_9789264027510-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/governance/integrity-in-public-procurement_9789264027510-en#page1)

<sup>76</sup> Zakon o javnim nabavkama BiH, član 3. (Opći principi) „Sl. glasnik BiH“ 39/2014.

javnih nabavki. Ministarstva finansija na različitim nivoima nemaju administrativne kapacitete za dalje provođenje reformi upravljanja javnim finansijama. U istom izvještaju još stoji da ne postoje propisi kojima se uređuje pitanje lobiranja, a kapaciteti za vršenje kontrola u oblasti javnih nabavki i dalje su slabi. Država bi trebala uvesti potpuno funkcionalan sistem e-nabavki kako bi se unaprijedila transparentnost i smanjile mogućnosti za zloupotrebu. Pored navedenog izvještaja, u izvještaju o monitoringu za 2017. godinu,<sup>77</sup> OECD SIGMA predlaže kratkoročne i srednjoročne prioritete koji se takođe odnose na izmjene i dopune Zakona o javnim nabavkama, usvajanje nedostajućih podzakonskih akata, jačanje kadrovskih i tehničkih kapaciteta Agencije za javne nabavke i Kancelarije za žalbe, te povećanje transparentnosti rada ovih institucija.

#### • Osnovni podaci o javnim nabavkama sektora zdravstva u BiH

Agregirani podaci o javnim nabavkama zdravstvenog sektora u BiH nisu dostupni, ali je za potrebe ove analize izvršena analiza javnih nabavki zavoda/fondova zdravstvenog osiguranja i nabavki četiri klinička centra (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla i Mostar), a analizirani su i dostupni podaci prema izvještajima službi za reviziju javnog sektora koji se odnose i na druge organizacije javnog zdravstva.<sup>78</sup> Takođe, analizirani su i dostupni podaci o infrastrukturnim ulaganjima u zdravstveni sektor.<sup>79</sup> Imajući u vidu kompleksnost javnog zdravstvenog sektora u BiH, opisanu u poglavlju III – Pravno-institucionalni okvir zdravstvenog sistema u BiH, veoma je teško dati jedinstvenu ocjenu sistema javnih nabavki ovog sektora. Ono što je posebno otežavajuće jeste velika heterogenost institucija javnog zdravstva s jedne strane, te nedostatak jedinstvenog pristupa vlada kada je u pitanju upravljanje javnim nabavkama u ovom sektoru, a što se posebno odnosi na pitanje centralizacije javnih nabavki, koje je u ovakvom zdravstvenom sistemu od izuzetne važnosti.<sup>80</sup> Tako, na primjer, Izvještaj revizije učinka – Upravljanje javnim nabavkama u RS Glavne službe za reviziju javnog sektora RS (2017), u dijelu koji se odnosi na nabavke u sektoru zdravstva, navodi, između ostalog, da ne postoje ni provedbeni akti koji detaljnije razrađuju koncept centralizacije javnih nabavki u zdravstvu. Nejasno je koje su sve nabavke centralizovane, da li je centralizacija obavezujuća, podjela odgovornosti učesnika, izvori finansiranja pojedinih nabavki i sl. Prema Izvještaju revizije učinka „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“ (2019), JZU su uspostavile određene procedure koje se odnose na javne nabavke kako bi ispunile standarde za sertifikaciju zdravstvenih ustanova u RS, ali ove procedure uopće ne spominju centralizovanje javne nabavke.<sup>81</sup> Praksa FZO RS je da od kraja 2015. godine sa zdravstvenim ustanovama svakom pojedinačno potpisuje Sporazum o provođenju postupaka javne nabavke. Njime se definiše predmet potencijalne centralizacije, kao i opšte obaveze

FZO RS i zdravstvenih ustanova u tom procesu. Međutim, i taj sporazum ostavlja mnoge stvari nedorečene i otvorene. Unatoč tome što je u RS uspostavljena centralizacija javnih nabavki u zdravstvu, nalazi Glavne službe za reviziju RS su pokazale da ova oblast nije dovoljno definisana, počevši od zakonske regulative koja se ne dotiče provođenja javnih nabavki u zdravstvu, niti provođenja centralizovanih javnih nabavki.<sup>82</sup>

Situacija u FBiH je dodatno otežana imajući u vidu nadležnost različitih zavoda, odnosno fondova zdravstvenog osiguranja. Nalazi ove analize stoga su ograničeni na podatke dostupne za Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH. Ovaj zavod vrši centralizovane nabavke lijekova i određenih medicinskih sredstava koje se finansiraju iz Fonda solidarnosti. Imajući u vidu odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju, te odredbe Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava,<sup>83</sup> Odluke o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji FBiH,<sup>84</sup> te Odluke o listi lijekova Fonda solidarnosti FBiH<sup>85</sup>, Zavod, kao ugovorni organ, provodi postupke centralizovanih javnih nabavki lijekova, medicinskih sredstava i zdravstvenih usluga koje se finansiraju sredstvima Federalnog fonda solidarnosti. Ukupno planirani izdaci iz Fonda solidarnosti za opisane namjene za 2019. godinu iznose cca. 139.702.580,73 KM.<sup>86</sup>

FZO RS putem centralizovanih javnih nabavki vrši snabdijevanje svih domova zdravlja, bolnica i kliničkih centara u RS

<sup>77</sup> <http://www.sigmaweb.org/publications/Monitoring-Report-2017-Bosnia-and-Herzegovina.pdf>

<sup>78</sup> Izvor – Izvještaji Ureda za reviziju institucija FBiH i Glavne službe za reviziju javnog sektora RS

<sup>79</sup> Imajući u vidu izvore sredstava za ove projekte, potrebno je napomenuti da se za ove infrastrukturne projekte primjenjuju odredbe posebnih međunarodnih donatorskih, kreditnih i sličnih aranžmana, tako da podaci nisu dostupni kroz sistem javnih nabavki u BiH.

<sup>80</sup> Mjere i aktivnosti Vlade RS u cilju unapređenja javnih nabavki u oblasti zdravstva su prevashodno iznuđene teškim, prije svega finansijskim, stanjem u ovoj oblasti. Vlada RS prilikom definisanja ovih mjera nije uspostavila odgovarajuću vezu između njih u cilju postizanja sinergetskog efekta. Mjere Vlade RS su donesene na osnovu veoma oskudnih informacija i analiza, nedovoljnih za adekvatnu identifikaciju i razumijevanje problema, te definisanje potrebnih mjera (Izvještaj revizije učinka – Upravljanje javnim nabavkama u RS. Glavna služba za reviziju javnog sektora RS, 2017. god.).

<sup>81</sup> Izvještaj revizije učinka RU 003-18 „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“ (2019).

<sup>82</sup> Izvještaj revizije učinka „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“ (2019).

<sup>83</sup> „Sl. novine FBiH“ br. 21/09

<sup>84</sup> „Sl. novine FBiH“ br. 08/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08, 52/08

<sup>85</sup> „Sl. novine FBiH“ 89/13,74/14, 91/14, 87/16

<sup>86</sup> <http://www.fedzzo.com.ba/bs/dokument/plan-javnih-nabavki-koje-se-finansiraju-iz-sredstava-federalnog-fonda-solidarnosti-za-2019-godinu/748>



lijekovima koji se nalaze na osnovnoj bolničkoj listi lijekova i listi osnovnih lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja. Na ovaj način se od 2006. godine vrši i nabavka lijekova za liječenje multiple skleroze, hemofilije A i B, hepatitisa B i C i HIV/AIDS-a, a od 2007. godine i lijekova neophodnih za obavljanje postupka vantelesne oplodnje. Iako postavljen s ciljem obezbjeđenja niže cijene i veće dostupnosti lijekova, te jednakog pristupa za sve zdravstvene ustanove, ne može se reći da je sistem opravdao ulogu.<sup>87</sup> Planom javnih nabavki FZO RS za 2019. godinu predviđena je ukupna vrijednost nabavki u iznosu od 160.821.000 KM, od čega 158.669.000 KM za potrebe zdravstvenih ustanova.

Pored javnih nabavki koje provode nadležni zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja, i same zdravstvene ustanove provode postupke javnih nabavki za one nabavke koje nisu obuhvaćene centralizovanim nabavkama. Prema dostupnim podacima na Portalu javnih nabavki BiH, četiri univerzitetska klinička centra u BiH<sup>88</sup> kroz javne nabavke su ugovorili robe, radova i usluga u iznosu od 102.949.299,56 KM<sup>89</sup> u periodu 2015 – 2017. godina.<sup>90</sup> U navedenom periodu je za javne nabavke najviše izdvojio UKC RS (oko 48 miliona KM). KCUS je u navedenom periodu izdvojio oko 25 miliona, a UKCT oko 20 miliona KM. Najmanje izdvajanje za javne nabavke za ovaj period je zabilježeno od strane SKBM, i to oko 9 miliona KM (9%). Iz navedenih podataka je evidentno da javne zdravstvene ustanove u BiH izdvajaju izuzetno velike iznose sredstava za javne nabavke, jer se u ovom uzorku radi o svega četiri, istina najznačajnije, zdravstvene ustanove u BiH.

#### • Integritet javnih nabavki u zdravstvenom sektoru

Već više godina, u Bosni i Hercegovini su prisutne aktivnosti s ciljem unapređenja javnih nabavki ka većem stepenu transparentnosti i odgovornosti, prevenciji zloupotreba i povećanju kvaliteta upravljanja javnim nabavkama. Uprkos pomenutim naporima, ne možemo se otrgnuti utisku da napretka gotovo da nema. *Sistem javnih nabavki još uvijek karakterišu značajno prisustvo korupcije, izrazito nepovjerenje aktera, nezadovoljavajući nivo transparentnosti, nizak nivo konkurencije, otvoreno protežiranje pojedinih ponuđača kroz diskriminatoran pristup pri izradi tendera, odsustvo bilo kakve odgovornosti, čak i kod utvrđenih nezakonitosti, te mnoge druge devijacije koje narušavaju integritet javnih nabavki u zaista velikoj mjeri.*<sup>91</sup> Iako se navedeni nalazi odnose na cjelokupan sistem javnih nabavki, svakako su relevantni i za javne nabavke sektora zdravstva. Pregledom samo nekoliko revizorskih izvještaja zdravstvenih ustanova mogu se uvidjeti razmjere nezakonitosti u segmentu javnih nabavki. Tako je, na primjer, UKC RS<sup>92</sup> skoro po pravilu dobio negativna mišljenja revizije, s tim da se uporište za takva mišljenja nalazilo i u segmentu javnih nabavki. Kod ove zdravstvene ustanove su uočeni rizici u svim fazama ciklusa javne nabavke, počevši od netransparentnosti, diskrimi-

nacije/favorizovanja ponuđača, neadekvatnih procedura, preko sukoba interesa, zloupotreba pri izvršenju ugovora, nedostatka kontrole izvršenje ugovora pa do nepostupanja ugovornog organa po prethodno datim preporukama revizije. SKB Mostar takođe pokazuje veoma nizak nivo integriteta javnih nabavki. Nalazima dva revizorska izvještaja Ureda za reviziju institucija u FBiH<sup>93</sup> može se utvrditi niz propusta u javnim nabavkama, u svim fazama postupka. Uočeni su nedostaci u vezi s transparentnošću, neadekvatnom analizom potreba, neadekvatnim procedurama u vidu dijeljenja predmeta nabavki, nesaglasnosti uslova iz ugovora s ponudom, nedostatkom kontrole u izvršenju ugovora s određenim vidom i zloupotrebama ugovora. Posebno se mogu izdvojiti i slučajevi planiranja, za domaće standarde, enormnih sredstava za nabavku softverskih rješenja, bez prethodno provedenih studija opravdanosti u kojoj mjeri će takva ulaganja doprinijeti unapređenju zdravstvene zaštite.<sup>94</sup> Prema pisanju medija,<sup>95</sup> izvještaj nezavisnog revizora o poslovanju ZZOKS navodi da u ovom zavodu *nisu uspostavljeni elementarni uslovi za rad informacionog sistema ni na jednoj od postojeće dvije lokacije*. Iako problem sam po sebi, ovakvo stanje dodatno dobija na značaju ako se uzme u obzir da je za uspostavljanje sistema ZZOKS utrošio oko 21.000.000,00 KM, bez troškova održavanja. Kao i o drugim politikama u sektoru javnog zdravstva, domaći mediji su izvještavali i o korupciji u oblasti javnih nabavki zdravstvenog sektora.<sup>96</sup>

<sup>87</sup> Iako je centralizacija započela prije desetak godina, ona se vrši stihijski. Kao organ koji će sprovesti centralizovane javne nabavke prepoznat je FZO RS, ali njegov status kao centralnog nabavnog organa nije adekvatno uređen. U zakonskoj regulativi za ovu oblast se ne pominju centralizovane javne nabavke. Ne postoje ni provedbeni akti koji detaljnije razrađuju koncept centralizacije javnih nabavki u zdravstvu. Nejasno je koje su sve nabavke centralizovane, da li je centralizacija obavezujuća, podjela odgovornosti učesnika, izvori finansiranja pojedinih nabavki i sl. Praksa FZO RS je da od kraja 2015. godine sa zdravstvenim ustanovama svakom pojedinačno potpisuje Sporazum o provođenju postupaka javne nabavke. Njime se definiše predmet potencijalne centralizacije, kao i opšte obaveze FZO RS i zdravstvenih ustanova u tom procesu. Međutim, i taj sporazum ostavlja mnoge stvari nedorečene i otvorene (Izveštaj revizije učinka – Upravljanje javnim nabavkama u RS. Glavna služba za reviziju javnog sektora RS, 2017. godina).

<sup>88</sup> Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Univerzitetski klinički centar Tuzla i Sveučilišna klinička bolnica Mostar.

<sup>89</sup> Ovi podaci često ne korespondiraju s podacima kojima raspolaže Agencija za javne nabavke BiH iz prostog razloga što ugovorni organi ne dostavljaju redovno izvještaje o provedenim nabavkama Agenciji. Ovakva praksa ugovornih organa je vidljiva poređenjem podataka iz obavještenja o dodjeli ugovorima kroz Portal javnih nabavki BiH s podacima kojima raspolaže Agencija za javne nabavke kroz izvještaje o provedenim nabavkama.

<sup>90</sup> Investiciona ulaganja nisu uračunata, jer ih obično provode resorna ministarstva zdravlja.

<sup>91</sup> Integritet ugovornih organa u javnim nabavkama – *Dometi Ex Post monitoringa* (EDA, 2018).

<sup>92</sup> Analiza izvještaja o reviziji za 2002, 2007. i 2013. godinu (Izvor: Glavna služba za reviziju javnog sektora RS).

<sup>93</sup> 2006. i 2016. godina (Izvor: Ured za reviziju institucija u FBiH).

<sup>94</sup> <https://www.capital.ba/rs-elektronski-zdravstveni-karton-placa-cetiri-puta-vise-nego-srbija-koja-ima-6-000-000-osiguranika-vise/>

Osim slučajeva gdje su službe za reviziju javnog sektora utvrdile očigledne nezakonitosti, posebnu zabrinutost izaziva i izuzetan manjak konkurencije prisutan u javnim nabavkama sektora zdravstva. Iako sam po sebi ne predstavlja kršenje odredaba zakona, manjak konkurencije u javnim nabavkama svakako ukazuje da s nabavkama nešto *nije u redu*. Više puta pomenuta revizija učinka upravljanja javnim nabavkama u RS našla je, kada je u pitanju konkurencija u javnim nabavkama zdravstva, da u centralizovanom tenderu FZO RS za osnovnu listu bolničkih lijekova u 2016. godini, koji se sastojao od čak 436 lotova, za dvije trećine lotova nije obezbijeđena adekvatna konkurencija, dok je svega 11 od od 59 registrovanih veletrgovlja učestvovalo na tenderu. Potrebno je, međutim, istaći vrlo važnu činjenicu kada je u pitanju javna nabavka lijekova. Kod prometa lijekova se radi o vrlo specifičnom tržištu koje se nastoji urediti propisima iz oblasti lijekova i medicinskih sredstava i aktivnostima Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH. Svi lijekovi koji su dostupni na tržištu, dakle i kroz javne nabavke, moraju biti registrovani od strane Agencije. Pored toga, pravo na veleprodaju određenog lijeka imaju veletrgovci, ponuđači u javnim nabavkama, koji su, između ostalog, autorizovani od strane proizvođača lijeka. Česta je praksa da proizvođači lijekova autorizaciju za određeno tržište daju samo jednom veletrgovcu, šta dovodi do znatnog ograničavanja konkurencije. Kod ostalih vrsta nabavki, ovakvih ograničenja tržišta ne bi trebalo da bude. Uprkos tome, brojni su primjeri nedostatka konkurencije u nabavkama za potrebe zdravstva. Tako, na primjer<sup>97</sup>, iako su za izgradnju bolnice u Istočnom Sarajevu, čija je procijenjena vrijednost iznosila približno 43.000.000 KM, bila raspisana dva tendera od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, na oba tendera su zaprimljene, ukupno, svega tri ponude. Štaviše, kod prvog raspisanog tendera, u postupku po žalbi jednog od nezadovoljnih ponuđača zbog odbacivanja njegove ponude, Kancelarija za razmatranje žalbi BiH je poništila odluku o izboru ponuđača jer je ocijenjeno da je komisija za nabavke trebalo da odbaci obje ponude. Po ponovljenom postupku zaprimljena je svega jedna ponuda, te je ista prihvaćena od strane ugovornog organa, i to po cijeni koja je za preko 4.000.000 KM viša od procijenjene vrijednosti ugovora. Ovakvi primjeri pokazuju vrlo jasnu vezu između manjka konkurencije i povećanja cijena za potrebne robu, radove i usluge. O kakvoj se nabavci radi, govori i podatak da je Glavna služba za reviziju javnog sektora RS utvrdila da je tenderska dokumentacija u prvom tenderu sačinjena suprotno principima jednakog tretmana i nediskriminacije. Na kraju, izuzetna je činjenica da se korupcijom u javnim nabavkama u sektoru zdravstva u BiH bavila, ni manje ni više, Komisija za hartije od vrijednosti i berzu SAD (*Securities and Exchange Commission*). Naime, istražujući poslovanje njemačke kompanije za dijalizu *Fresenius Medical Care (FMC)*,<sup>98</sup> ova komisija je utvrdila da je kompanija, u periodu 2008 – 2009. godine, u BiH imala preko 2.000.000 USD „neprikladnih isplata“ jednom ljekaru (kasnije gradonačelniku BD BiH) i jednom zvaničniku u

zdravstvenom sektoru, s ciljem obezbjeđenja pobjeda na tenderima. Prema istom izvještaju, njemačka kompanija se u BiH i Srbiji *okoristila* za preko 10.000,00 USD kao rezultat neprikladnog poslovanja.

Što se tiče kapaciteta JZU za provođenje postupaka javnih nabavki, može se reći da su ograničeni. Javne nabavke u zdravstvu predstavljaju izuzetno kompleksnu oblast koja zahtijeva vrlo visoke kompetencije i profesionalne i etičke standarde, te izgrađenu organizacionu strukturu. Nalazi upitnika, međutim, govore da JZU ne ispunjavaju ovakve, visoke, standarde. U FBiH nešto manje od polovine anketiranih JZU ima službenika/službu za javne nabavke, dok je u RS to slučaj kod polovine anketiranih JZU. Značajna većina JZU ima dosta zaokružen regulatorni okvir, odnosno imaju usvojene odgovarajuće podzakonske akte i same procedure javnih nabavki, a što je svakako posljedica unapređenja regulatornog okvira i napora AJN-a i službi za reviziju javnog sektora u posljednjih nekoliko godina. Ipak, određeni broj JZU, tačnije njih 6 u RS i 19 u FBiH, je naveo da nemaju interne akte koji regulišu ovu oblast. Pored toga, značajan broj JZU koje su potvrdile postojanje internih akata u oblasti javnih nabavki naveo je da su u pitanju samo pravilnici o direktnom sporazumu. Značajan broj ustanova, ipak, nije usvojio interne akte koji bi definisali ostale oblasti javnih nabavki, posebno uspostavljanje i rad komisija za javne nabavke. Prema izvještaju revizije učinka „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“ interni propisi Fonda zdravstvenog osiguranja RS i JZU koji se odnose na javne nabavke, nisu kompletni, te se pogotovo ne odnose na funkcionisanje centralizovanih nabavki u ovom entitetu.<sup>99</sup> Izvještaj revizije učinka je pokazao da postoje nedostaci u planskom i učinkovitom provođenju nabavki u zdravstvenom sektoru, obzirom da samo 60% JZU posjeduje interne procedure u pogledu upravljanja zalihama lijekova i medicinskih sredstava.<sup>100</sup> Primjetno je da znatan dio JZU, barem prema odgovorima iz upitnika, ne objavljuje planove javnih nabavki koji sadrže postupke manje vrijednosti. Posebno je uočljiva velika heterogenost odgovora na pitanja koja se odnose na način kontrole implementacije dodijeljenih ugovora. Ovo samo potvrđuje pretpostavke o dosta slabim kapacitetima sektora zdravstva u ovim, veoma važnim, segmentima javnih nabavki (kontrola implementacije ugovora i centralizacija nabavki).

<sup>95</sup> <https://www.klix.ba/vijesti/bih/sarajevski-zzo-u-it-sisteme-ulozio-vise-od-50-miliona-km-a-nema-elementarne-uslove-za-rad/190522023>

<sup>96</sup> [www.capital.ba](http://www.capital.ba); [www.zurnal.info](http://www.zurnal.info); <https://www.klix.ba>

<sup>97</sup> Izvor: Izvještaj o provedenoj finansijskoj reviziji: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske za period 01.01.-31.12.2017. godine.

<sup>98</sup> <https://www.sec.gov/litigation/admin/2019/34-85468.pdf>

<sup>99</sup> Izvještaj revizije učinka RU 003-18 „Upravljanje centralizovanim javnim nabavkama u zdravstvu Republike Srpske“ (2019). str. 16.

<sup>100</sup> Ibid.

# V POLITIKE<sup>101</sup> PREVENCIJE KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

## 1. UVOD

Politike prevencije korupcije neodvojivi su dio ukupne politike unapređenja funkcionisanja i efikasnosti zdravstvenog sektora. U nastavku će biti predstavljene i razmotrene politike prevencije korupcije, kako one generalne koje se odnose i na druge a uključuju i zdravstveni sektor, tako i one posebne koje se odnose isključivo na zdravstveni sektor.

## 2. STRATEŠKI OKVIR

Opšti okvir za borbu protiv korupcije dat je Strategijom za borbu protiv korupcije 2015-2019. Pored činjenice da strategija ne adresira direktno problem korupcije, odnosno prevencije korupcije u zdravstvu, kao i drugih brojnih manjkavosti u samoj strategiji, ona daje strateške ciljeve i aktivnosti koji se odnose i na sektor zdravstva. Posebno su za sektor zdravstva relevantni ciljevi koji se odnose na: Uspostavljanje i jačanje institucionalnih kapaciteta i unapređenje normativnog okvira za borbu protiv korupcije; Razvijanje, promovisanje i provođenje preventivne antikoruptionske aktivnosti u javnom i privatnom sektoru; Podizanje javne svijesti i promovisanje potrebe za učestvovanjem cjelokupnog društva u borbi protiv korupcije.

Strategija za borbu protiv korupcije RS 2018-2022<sup>102</sup>, pored ostalih oblasti, posebno analizira i prisustvo korupcije u zdravstvenom sektoru navodeći kao ključne probleme zapošljavanje bez objavljivanja javnog konkursa, postupke javnih nabavki, zatim nedostatak transparentnosti u procedurama pružanja zdravstvene zaštite. Upravo na rješavanje navedenih problema je stavljen akcenat kroz strateški cilj jačanje transparentnosti i integriteta javnog sektora, kroz unapređenje postupaka zapošljavanja, javnih nabavki, sprečavanja sukoba interesa i uspostavljanja proaktivne transparentnosti.

Strategija FBiH za borbu protiv korupcije 2016-2019<sup>103</sup> posebno adresira pitanje korupcije u zdravstvenom sektoru, navodeći da se korupcija u ovoj oblasti može pojaviti na svim nivoima, od neopravdanog odsustva medicinskog osoblja sa posla (najčešće zbog obavljanja privatnih poslova), neformalnih davanja za tretman koji bi trebalo da bude oslobođen plaćanja do kreiranja liste esencijalnih lijekova koji favorizuju određene dobavljače, javnih nabavki koje sugerišu korupcijske veze dobavljača s institucijama koje vrše nabavke

i sl. U tom smislu kao cilj se navodi jačanje transparentnosti i efikasnosti kroz poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga uz osiguranje jednakih mogućnosti pristupa zdravstvenim ustanovama.

Svi kantoni u FBiH usvojili su strategije (ili programe) i akcione planove za borbu protiv korupcije, te formirali odgovarajuća tijela za borbu protiv korupcije (uz izuzetak Bosansko-podrinjskog kantona, koji nije usvojio strategiju, već samo akcioni plan). Najveći broj navedenih strateških dokumenata posebno adresira suzbijanje korupcije u oblasti zdravstva. Brčko distrikt takođe ima usvojenu strategiju i akcioni plan za borbu protiv korupcije koji adresiraju i oblast zdravstva.

Savjet ministara je 2010. godine usvojio dokument „Aktivnosti za integraciju zdravstvenog sektora BiH u EU”.<sup>104</sup> Dokument daje pregled smjernica za unapređenje stanja u zdravstvenom sektoru u okviru procesa integrisanja zemlje u EU.

Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH 2008-2018, pored ostalih, propisuje kao specifične ciljeve jačanje mehanizama neophodnih za uspostavljanje efikasnog i savjesnog upravljanja u zdravstvu.

### Politike unapređenja transparentnosti, integriteta i prevencije sukoba interesa

Zakon o Agenciji za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije,<sup>105</sup> pored ostalih nadležnosti, propisuje kao nadležnost Agencije propisivanje jedinstvene metodologije i smjernica za izradu planova integriteta i pružanje pomoći

<sup>101</sup> Pojam politika nije normativno metodološki određen u BiH, za razliku od npr. zemalja regiona, što u praksi izaziva nedoumice pri njegovoj upotrebi. Ovdje se pojam politika koristi u najširem značenju, referirajući se na svrsishodni tok djelovanja institucija u cilju rješavanja određenog problema. Vidi: Anderson, James E. (1994). Public policymaking. 2nd ed. Princeton, NJ: Houghton Mifflin.

<sup>102</sup> Strategija za borbu protiv korupcije 2018-2022

<sup>103</sup> Strategija za borbu protiv korupcije 2016-2019

<sup>104</sup> Aktivnosti za integraciju zdravstvenog sektora BiH u EU („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 18/11)

<sup>105</sup> Zakon o Agenciji za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 103/09 i 58/13)



svim javnim institucijama u njihovoj realizaciji, čime je svim javnim institucijama stavljeno u obavezu da izrade planove integriteta. U praksi, prema nalazima istraživanja provedenog za potrebe ove analize, na nivou RS na uzorku od 20 zdravstvenih ustanova 9 od njih ima izrađen plan integriteta, dok u FBiH na uzorku od 50 ustanova tek njih 9 ima plan integriteta. Može se zaključiti da praksa usvajanja planova integriteta još uvijek nije uspostavljena u najvećoj mjeri, a da tek predstoji nakon njihovog usvajanja osiguravanje njihove dosljedne implementacije.

Entitetski zakoni o sukobu interesa razlikuju se po obuhvatu lica na koja se odnose.<sup>106</sup> Oba zakona se odnose na izabrane predstavnike, nosioce izvršnih funkcija i savjetnike, pri čemu se ključna razlika očituje u definiciji nosilaca izvršnih funkcija, koja je po zakonu FBiH puno šira, jer obuhvata pored članova vlade i direktore i zamjenike direktora agencija, direkcija, zavoda i ustanova i drugih institucija u FBiH i kantonima koji su izabrani ili imenovani ili je za njihov izbor ili imenovanje data saglasnost od strane predsjednika, Parlamenta FBiH ili kantona, Vlade FBiH ili kantona, čime se odredbe ovog zakona i odnose na najveći dio zdravstvenog sektora, za razliku od RS, gdje to nije slučaj. Međutim, Zakon o sukobu interesa u FBiH se ne primjenjuje od 2013. godine, kada je izmjenama državnog zakona prenesena nadležnost za utvrđivanje sukoba interesa, odnosno primjenu zakona, sa Centralne izborne komisije na parlamentarnu komisiju, a FBiH od tada nije uspostavila tijelo koje bi primjenjivalo zakon. Prema nalazima istraživanja rađenog za potrebe ove analize na uzorku od 50 zdravstvenih ustanova iz FBiH, više od pola (26) ne tretira pitanja sukoba interesa svojim internim aktima, odnosno etičkim standardima, dok je u RS 7 ustanova na uzorku od 20 navelo da interni akti tretiraju pitanja sukoba interesa. Međutim, pitanje primjene ovih standarda, čak i kod onih ustanova koje regulišu ta pitanja internim aktima, ostaje otvoreno. Kada je riječ o vrsti internih akata koje su JZU navele, a koji regulišu oblast sukoba interesa, u većini slučajeva riječ je o aktima koji se odnose isključivo na oblast javnih nabavki. Tako 20 JZU iz FBiH koje su navele da imaju interne akte koji tretiraju pitanje sukoba interesa zapravo definiše ovo pitanje u okviru Pravilnika o javnim nabavkama ili sličnim aktima. Ono što je posebno važno naglasiti jeste nepostojanje tijela odgovornih za nadgledanje pitanja sukoba interesa u JZU, pa čak i u onim ustanovama koje su navele da su usvojile interne akte koji definišu pitanje sukoba interesa. Od 50 ustanova iz FBiH, samo 5 ih je navelo da postoji tijelo za nadgledanje sukoba interesa, dok su 3 od 20 ustanova iz RS navele da su formirale ovakvo tijelo. Može se konstatovati da politike prevencije sukoba interesa u zdravstvenom sektoru ni u jednom od entiteta nisu regulisane na adekvatan način, bilo zakonom bilo internim aktima. Prema dostupnim informacijama, u toku su procesi pripreme novih entitetskih zakona.

Odgovarajućim zakonima na entitetskom nivou propisani

su uspostava i djelokrug rada zdravstvenih, odnosno ljekarskih komora.<sup>107</sup> Pored ostalih djelatnosti, komore donose deontološke i etičke kodekse, kao i pravilnike o disciplinskoj odgovornosti, dok odgovarajuća tijela komora provode postupke u slučajevima povrede kodeksa, odnosno pravilnika. Ne postoje javno dostupne statistike o broju prijava za kršenje kodeksa, odnosno pravilnika, niti podaci o broju vođenih postupaka i izrečenih sankcija.

Zakonima o zdravstvenoj zaštiti na entitetskom i nivou Brčko distrikta propisani su načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze pacijenata, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite, uključujući i kaznene odredbe za kršenje zakona.<sup>108</sup> Ovim zakonima je propisana mogućnost da pacijenti koji nisu zadovoljni pruženim uslugama imaju pravo upućivanja prigovora rukovodiocu ustanove. Zanimljiva praksa je uvedena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta, koji je propisao podnošenje finansijskih izvještaja za rukovodeće radnike u zdravstvenom sektoru.

### Politike prevencije korupcije u upravljanju ljudskim resursima

Minimum zahtjeva u pogledu načina regrutovanja u javni zdravstveni sektor, kako organa upravljanja, tako i medicinskih radnika i saradnika, podrazumijeva jednak pristup ovim pozicijama za sve zainteresovane kandidate. Za potrebe ove analize, pod jednakim pristupom podrazumijevamo: 1) Transparentnost – javnu dostupnost otvorenih pozicija kroz obavezno oglašavanje, 2) Meritornost – jasno i unaprijed definisane opšte i posebne uslove i mjerljive kriterijume izbora kandidata, kao i definisan način provjere i vrednovanja i 3) Provjerljivost – mogućnost nezavisne provjere odluka o izborima kandidata putem prava na uvid i žalbu.

Naredni dio ove analize se bavi upravo ovim pitanjima, s posebnim osvrtom na tri zahtjeva jednakog pristupa.

<sup>106</sup> Zakon o sukobu interesa u organima vlasti u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 70/08) i Zakon o sprečavanju sukoba interesa u organima vlasti RS („Službeni glasnik RS“ broj: 73/08)

<sup>107</sup> Zakon o zdravstvenim komorama („Službeni glasnik RS“ broj: 35/03), Zakon o liječništvu („Službene novine FBiH“ broj: 56/13)

<sup>108</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 41/10), Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS („Službeni glasnik RS“ broj: 106/09, 44/15), Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 38/11)

## Izbor i imenovanje organa upravljanja organizacija javnog zdravstva – (Ne)zavisnost sektora zdravstva

### Zakoni o ministarskim (imenovanjima Savjeta ministara), vladinim i drugim imenovanjima

Kao što je navedeno u poglavlju III. Pravno-institucionalni okvir zdravstvenog sistema u BiH, najvažniji propisi koji uređuju pitanja izbora i imenovanja na pozicije u organima upravljanja u organizacijama javnog zdravstva su zakoni o ministarskim (imenovanjima Savjeta ministara), vladinim i drugim imenovanjima na nivou BiH i entiteta. Ovim zakonima su utvrđeni principi i postupak imenovanja na funkcije s ograničenim mandatom u organe i institucije na svim nivoima u BiH (primjenjivi na sve oblasti osim državne službe, gdje se primjenjuju posebni propisi izbora i imenovanja rukovodećih državnih službenika). Zakoni se primjenjuju prilikom izbora i imenovanja ogromnog broja kolektivnih ili inokosnih organa upravljanja, odnosno upravnih i nadzornih odbora i direktora u javnim preduzećima, javnim ustanovama iz oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite, kulture i dr., a šta jasno govori o značaju ovih zakona.

Treba napomenuti da je istorija nastanka ovih propisa vezana za njihovo donošenje od strane visokog predstavnika za BiH i recepciju u pravni sistem od strane svih nadležnih nivoa vlasti, pa su i zakonska načela, principi i rješenja isti. Iz preambule pomenutih zakona jasno je da je namjera pri donošenju istih bila upravo u povećanju transparentnosti i odgovornosti u postupcima imenovanja organa upravljanja, uvođenju standarda dobrog upravljanja u javni sektor, obezbjeđenju imenovanja po osnovu stručnosti i kvaliteta, te uvođenju principa zakonitosti, kvaliteta, nezavisne provjere, otvorenosti, transparentnosti, odgovornosti i zastupljenosti pri zapošljavanju. Nema sumnje u opravdanost takvih namjera, ali ostaje pitanje da li konkretna rješenja iz pomenutih zakona zapravo obezbjeđuju sve navedene ciljeve.

Sumirano, ovi propisi uređuju postupak izbora i imenovanja na rukovodeće pozicije putem raspisivanja javnog konkursa za upražnjenu poziciju. Samim javnim konkursom bi, između ostalog, trebalo da budu definisani opšti uslovi koje zainteresovani kandidati moraju ispunjavati, te posebni uslovi, koji bi trebalo da predstavljaju kriterijume za izbor kandidata prema kompetencijama. Pored navedenih opštih uslova, a u svrhu određivanja osnova za izbor prema kompetencijama, trebalo bi da budu utvrđeni i standardi za izbor i ocjenjivanje kandidata u smislu stepena obrazovanja, znanja, iskustva, poznavanja stranih jezika i svega drugog što je, po mišljenju osnivača, neophodno ili poželjno s obzirom na prirodu poslova koje izabrani kandidat treba da obavlja. Zakonima je propisano da kriterijumi za imenovanje moraju biti relevantni i moraju se odnositi na poziciju koja se popunjava, te moraju jasno pokazati da su relevantni za zadovoljavanje potreba organa za koji se predlaže imenovanje.

S obzirom na više puta pomenutu heterogenost organizacija javnog zdravstva i posljedičnu raspodjelu ovlaštenja za izbor i imenovanje organa upravljanja, nalazi ove analize ne uvažavaju sve moguće situacije kada su u pitanju izbor i imenovanje na pozicije koje su predmet analize (npr. analiza ne uzima u obzir moguću situaciju u FBiH u kojoj se u upravni odbor ZU čiji je osnivač opština imenuju predstavnici osnivača, ali i predstavnik kantonalnog ministarstva, gdje postupak izbora i imenovanja predstavnika osnivača provodi opština, a kantonalnog ministarstva zdravlja samo ministarstvo, odnosno vlada kantona).

Kako zakoni daju, kao što je navedeno, veoma široka ovlaštenja osnivačima u pogledu provođenja konkretnih procedura, osnivači su prilično slobodni i u pogledu definisanja uslova i kriterijuma za izbor, te sastava i imenovanja komisija, a što, kao što će se vidjeti, ima veliki značaj za kadriranje u javnom zdravstvenom sektoru. Iako su mnogi organi (npr. kantoni i jedinice lokalne samouprave u FBiH), na osnovu zakona, usvojili odgovarajuće odluke o daljem utvrđivanju standarda i kriterijuma za izbor i imenovanje na pozicije u regulisanim organima, ni ovi akti nisu obezbijedili utvrđivanje preciznih, mjerljivih i provjerljivih kriterijuma izbora kandidata<sup>109</sup>.

Analizom propisa i nekoliko oglasa za pozicije u zdravstvenom sektoru<sup>110</sup> može se sa sigurnošću utvrditi da postupci izbora i imenovanja na regulisane pozicije ne obezbjeđuju zadovoljenje uslova kompetencija, odnosno meritornosti za upražnjene pozicije. Pored opštih uslova (punoljetstvo, državljanstvo BiH, nekažnjavanje, nespojivost i sukob interesa i dr.), ovi propisi, odluke i oglasi utvrđuju veoma uopštene posebne uslove (VSS, godine iskustva u struci, poznavanje problematike zdravstva, posjedovanje rukovodećih sposobnosti, rezultati rada u prethodnom periodu, komunikativne sposobnosti i dr.). Ono što je posebno zabrinjavajuće je da kriterijumi vrednovanja kandidata, kao i način provjere i potvrđivanja tih kriterijuma, odnosno izbor između više

<sup>106</sup> Zakon o sukobu interesa u organima vlasti u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 70/08) i Zakon o sprečavanju sukoba interesa u organima vlasti RS („Službeni glasnik RS“ broj: 73/08)

<sup>107</sup> Zakon o zdravstvenim komorama („Službeni glasnik RS“ broj: 35/03), Zakon o liječništvu („Službene novine FBiH“ broj: 56/13)

<sup>108</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 41/10), Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS („Službeni glasnik RS“ broj: 106/09, 44/15), Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 38/11)

<sup>109</sup> Iako pomenute odluke (analizirane za potrebe ove analize) ne sadrže posebno kvalitetno razradene standarde i kriterijume koji bi se primjenjivali pri raspisanim javnim konkursima, činjenica je da je, sa stanovišta preciznijeg utvrđivanja i uniformisanja standarda i kriterijuma, te obezbjeđenja jednake prakse izbora i imenovanja, ovakav pokušaj vrijedan pomena.

<sup>110</sup> Konkursi: Domovi zdravlja Bratunac, Busovača, Bužim, Gračanica, Jablanica, Kladanj, Pale

kandidata koji ispunjavaju opšte i posebne uslove, gotovo da nisu definisani. Ostaje nejasno kako se uopšte dokazuju uspjeh u rukovođenju, spremnost na saradnju, timski rad i sl. Sve ovo dovodi do toga da se komisije oslanjaju isključivo na intervjue kao oblike *provjere i vrednovanja* kandidata. Ovakav vid provjere svakako ne obezbjeđuje izbor najkompetentnijih kandidata, ali ne obezbjeđuje ni zadovoljenje nezavisne provjere rezultata,<sup>111</sup> a što je od velikog značaja za obezbjeđenje jednakog pristupa. Posebnu zabrinutost izaziva zloupotreba instituta vršioca dužnosti na regulisanim funkcijama. Iako u određenim okolnostima ima opravdanje, ovakvo imenovanje na pozicije bez provođenja konkursa svakako nije primjereno u bilo kojem slučaju gdje ne postoje objektivne okolnosti koje opravdavaju ovakva imenovanja. Mnogobrojni su slučajevi višegodišnjih mandata vršilaca dužnosti, a samo jedan od novijih je slučaj Nadzornog odbora i direktora FZO RS, gdje je Nadzorni odbor bez konkursa imenovan 2015. godine i još je u funkciji. Mandat direktora u svojstvu vršioca dužnosti je nešto kraći, a zasnovan je 2016. godine i još traje u vrijeme izrade ove analize.<sup>112</sup>

Sumirano, najznačajniji nedostaci propisa i prakse izbora i imenovanja na rukovodeće pozicije u sektoru zdravstva se mogu prikazati na sljedeći način:

- Zakoni propisuju vrlo štire opšte uslove za kandidate, dok definisanje samih kriterijuma za izbor kandidata ostavlja u diskreciju osnivačima, uz davanje vrlo širokog okvira za definisanje tih kriterijuma.
- Konzervativno shvaćene i samim tim definisane klasifikacije funkcija i uslovi za obavljanje istih, zasnovane na stepenu obrazovanja i godinama radnog iskustva, uz slabo ili nikako propisane obavezne kompetencije<sup>114</sup>, odnosno znanja, vještine ili lične osobine neophodne za obavljanje menadžerskih funkcija.
- Saglasnost nadležnog ministra zdravlja – zakoni o zdravstvenoj zaštiti propisuju obaveznu saglasnost kantonalnih/entitetskih ministara za izbor organa čak i kod JZU koje ne osnivaju ovi nivoi vlasti. Ovakve odredbe dodatno politizuju cijeli proces.
- Komisije za izbor – sve članove komisije za izbor imenuje osnivač (odgovorni javni službenik u ime osnivača), s tim da većina članova komisija najčešće dolazi od samog osnivača. Na taj način je, posebno imajući u vidu da je odgovorni javni službenik hijerarhijski nadređen većini članova komisije, nezavisnost komisije znatno kompromitovana.
- Nisu propisani posebni uslovi za članove komisije, izuzev da posjeduju stručno znanje u određenim oblastima, te da poznaju odredbe ovih zakona. Ovo može da uzrokuje krajnju nekompetentnost članova komisije kada su u pitanju izbor i imenovanje rukovodilaca u javnom zdravstvenom sektoru.
- Komisija provodi intervjue s kandidatima, te se na osnovu rezultata intervjua, odnosno ocjena koje su članovi komisije dali kandidatima, utvrđuje rang-lista kandidata. Ovo je vjerovatno najveći nedostatak ovakve procedure, jer se ocjena

kandidata svodi na subjektivno mišljenje članova komisije, bez bilježenja samih odgovora i provjerljivih podataka o kvalitetu odgovora kandidata. Ne postoje provjerljivi rezultati ovakvog ispitivanja.<sup>115</sup>

- Zloupotreba instituta vršioca dužnosti direktora ili privremenih članova upravnih i nadzornih odbora, kroz uzastopna imenovanja bez konkursa, što dovodi do vrlo dugog ostajanja na pozicijama tako izabranih funkcionera.
- Zakon zapravo dopušta kandidatima koji obavljaju funkciju u političkoj partiji da se kandiduju za izbor, s tim da ti kandidati, ukoliko se kvalifikuju, moraju napustiti položaj u partiji ukoliko žele da budu konačno imenovani.

Uzimajući u obzir da osnivač (odgovorni javni službenik) gotovo slobodno definiše kriterijume za imenovanje, nimalo sputan odredbama propisa, te postavlja članove komisije zadužene za primjenu tih kriterijuma pri izboru kandidata, kao i to da sama primjena kriterijuma nije obezbijeđena provjerljivim i dokazivim dokumentima, može se reći da je, iako je propisana obaveza imenovanja prvog kandidata sa rang-liste, objektivnost izbora kandidata značajno kompromitovana. Takođe, mogućnost kandidata sa funkcijama u političkim partijama da se kandiduju za funkcije u javnom sektoru, te da se povuku sa funkcije u slučaju mogućnosti konačnog imenovanja, postavlja pitanje same depolitizacije ovakvih imenovanja.<sup>116</sup>

<sup>111</sup> U izbornim procedurama, u kojima je intervju osnovni kriterijum za bodovanje kandidata, ombudsmeni vrlo teško mogu utvrditi povredu načela „kvaliteta“ koji nalaže da izabrani kandidat po svojim sposobnostima, iskustvu i kvalitetima mora odgovarati potrebama pozicije na koju se vrši imenovanje. Ombudsmeni nisu u mogućnosti valorizovati iskazane sposobnosti i opšti utisak kandidata na intervjuu, te mogu jedino konstatovati da izabrani kandidat ne posjeduje bolje kvalifikacije za konkretnu funkciju (iz izvještaja Institucije ombudsmena za ljudska prava BiH, 2014. godina).

<sup>112</sup> Iz izvještaja o provedenoj finansijskoj reviziji FZO RS za 2018. godinu. Glavna služba za reviziju javnog sektora RS.

<sup>113</sup> Ombudsmeni dalje zapažaju da su kriterijumi za imenovanje često uopšteni i ne odnose se na potrebe konkretnog organa, pa se tako ne uzima u obzir dužina radnog iskustva na poslovima iz djelatnosti regulisanog organa, veći i odgovarajući stepen stručne spretnosti i zanimanja. Ombudsmeni su, postupajući po jednom takvom prigovoru, izrazili sumnju u vezi s poštovanjem načela kvaliteta s obzirom na to da je u jedan nadzorni odbor imenovan viši trener sportske rekreacije, dok su podnosioci žalbi, diplomirani ekonomisti i diplomirani pravnici, ukazivali na kršenje odredaba zakona u vezi sa strukom i kvalitetom, a posebno imajući u vidu da s kandidatima nije obavljen intervju niti je sačinjena bodovna lista (iz izvještaja Institucije ombudsmena za ljudska prava BiH, 2014. godina).

<sup>114</sup> Izuzetak postoji kada su u pitanju izbor i imenovanje direktora JZU u FBiH, gdje su članom 66. stav 7. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno odgovarajućim pravilnikom Vlade FBiH („Službene novine FBiH“, broj 77/17), propisani specifični uslovi za direktore JZU, a između ostalih znanje o zdravstvenom menadžmentu koje se dokazuje certifikatom o obavljenoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta.

<sup>115</sup> Vidjeti fusnotu broj 61.

<sup>116</sup> Vidjeti fusnotu broj 10.

Iako su analizirani propisi obezbijedili određeni nivo transparentnosti postupaka izbora i imenovanja (barem kada je oglašavanje u pitanju), svakako nisu osigurali izbor kandidata koji je zasnovan na njihovim stvarnim i dokazanim kompetencijama. Štaviše, a što nije ni tajna, procesi izbora i imenovanja na rukovodeće pozicije u javnom zdravstvu duboko su politizovani i predmet otvorenih medijskih saopštenja političkih partija/koalicija na vlasti.<sup>117</sup>

### Zapošljavanje i napredovanje medicinskih radnika i saradnika

#### Prijem zdravstvenih radnika i saradnika

U februaru 2019. godine Vlada FBiH usvojila je Uredbu o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru FBiH<sup>118</sup> (Uredba)<sup>119</sup>. Uredbom se propisuje postupak prijema u radni odnos u federalnim zavodima, agencijama, direkcijama i upravnim organizacijama pod drugim nazivom, pravnim licima s javnim ovlaštenjima prenesenim federalnim propisima, kao i u javnim ustanovama i javnim preduzećima čiji je osnivač FBiH, te u privrednim društvima u kojima FBiH učestvuje sa više od 50% ukupnog kapitala, osim ako posebnim propisom nije drugačije određeno<sup>120</sup>. Cilj Uredbe je da se način prijema u radni odnos u širem javnom sektoru FBiH uredi na način koji je sličan prijemu u radni odnos u državnu službu<sup>121</sup>, odnosno upravu u užem smislu. Iako je proklamovana namjera Vlade FBiH u ovom slučaju obezbjeđenje transparentnosti, jednakog pristupa i na kompetencijama zasnovanog prijema u javni sektor (uključujući zdravstvene ustanove, fondove i druge organizacione oblike javnog zdravstva), već iz samog teksta Uredbe proizlazi da ta namjera nije najiskrenija. Naime, princip jednakog pristupa i meritornosti uveliko je narušen činjenicom da pisani oblik ispitivanja kandidata nije obavezan, što omogućava poslodavcima da, ukoliko tako odluče, odluku zasnuju samo na intervjuu, kao veoma nepouzdanom obliku provjere kandidata. Intervju, posebno u situacijama kada je jedini oblik provjere, omogućava veliku diskreciju rukovodiocima pri ocjenjivanju kandidata (jer se odgovori ne bilježe, niti snimaju), dok sa druge strane čine veoma teškom, ako ne i nemogućom, nezavisnu provjeru rezultata takvog ocjenjivanja.<sup>122</sup> Pored navedenog, posebno je zabrinjavajuća formulacija Uredbe da se prijem u radni odnos vrši *sa liste uspješnih kandidata*, a ne *po listi uspješnih kandidata*, gdje bi ovo drugo svakako predstavljalo bolju formulaciju, jer bi obavezalo poslodavca da prijem prvo ponudi prvorangiranom kandidatu. O nedostacima ovog akta su se oglašavale i organizacije civilnog društva.<sup>123</sup> Ovakva odredba Uredbe praktično omogućava odgovornim licima kod poslodavca da ponište rezultate ionako loše postavljenog načina provjere, odnosno rangiranja kandidata. Na kraju, Uredba ne sadrži ni obavezu poslodavca da u javnom oglasu navede kriterijume (osim uslova za zasnivanje radnog odnosa) po kojima će se vrednovati prijavljeni kandidati. Važno je

napomenuti da Uredba nije zamijenila sličan raniji akt ili način regrutovanja, već predstavlja novi koncept prijema u javni sektor koji je Vlada FBiH predstavila *pod pritiskom* organizacija civilnog društva, međunarodnih subjekata i organizacija, ali i Institucije ombudsmana za ljudska prava BiH<sup>124</sup>. Ovakvi navodi se mogu nedvosmisleno potvrditi kroz analizu nekoliko oglasa za pozicije u javnom zdravstvenom sektoru.<sup>125</sup> Osim opštih uslova i uslova koji se odnose na zahtijevanu stručnu spremu/specijalizaciju, licence, iskustvo i sl., oglasi ne sadrže gotovo nikakve informacije o tome kako će komisije vrednovati kandidate koji ispunjavaju navedene uslove. Analizirani oglasi ili uopšte ne sadrže informacije o načinu provjere kandidata ili se navodi da će to biti intervju.

Ranije propisi relevantni za prijem zdravstvenih radnika i saradnika u FBiH<sup>126</sup> uopšte nisu sadržavali odredbe koje izričito obavezuju organe upravljanja da provodu transparentne/javne konkurse, što znači da su ustanove bile slobodne da, ukoliko to žele, ovakve odredbe unesu u svoje pravilnike, a prije svega pravilnike o radu i pravilnike o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta. Sa druge strane, Vlada Kantona Sarajevo i Vlada Zeničko-dobojskog kantona usvojile su uredbe o postupku prijema u radni odnos u javnom sektoru u ova dva kantona koje, između ostalog, predviđaju i zapošljavanje najbolje rangiranog kandidata sa liste uspješnih kandidata, koje su relevantne i za sektor zdravstva.

Gotovo u svim anketiranim zdravstvenim ustanovama tokom 2018. godine je vršeno novo zapošljavanje. U odgovoru

<sup>117</sup> Samo jedan od mnogih primjera: <https://www.capital.ba/nagrada-za-aferu-zeljko-kovic-direktor-instituta/>

<sup>118</sup> „Službene novine FBiH“, br. 13/19 (vlade Kantona Sarajevo i Tuzlanskog kantona su usvojile slične uredbe).

<sup>119</sup> Uredba usvojena na osnovu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o radu („SLN FBiH“, broj 89/18).

<sup>120</sup> Član 1. Uredbe.

<sup>121</sup> Povećanje transparentnosti i meritornosti pri regrutovanju u državnu službu na svim nivoima u BiH u fokusu je Strategije reforme javne uprave u BiH. Potrebno je naglasiti da ova strategija ima u fokusu javnu upravu u užem smislu, tako da je pitanje upravljanja ljudskim resursima u široj sferi javnog sektora, uključujući i organizacije javnog zdravstva, ostalo van domašaja do sada provedenih reformskih aktivnosti.

<sup>122</sup> Vidjeti fusnotu broj 60.

<sup>123</sup> [https://ti-bih.org/uredba-vlade-fbih-nece-otkloniti-koruptivne-rizike-u-zaposljavanju/?fbclid=IwAR1S01-6BIZmwUCPnoxBcgVxe-5zgcXq-95WOrMFjrck\\_V9-cjns7P7vuaU](https://ti-bih.org/uredba-vlade-fbih-nece-otkloniti-koruptivne-rizike-u-zaposljavanju/?fbclid=IwAR1S01-6BIZmwUCPnoxBcgVxe-5zgcXq-95WOrMFjrck_V9-cjns7P7vuaU)

<sup>124</sup> U izvještaju za 2016. godinu, Institucija je dala preporuku s ciljem propisivanja obaveze javnog oglašavanja upražnjenih radnih mjesta u tijelima i preduzećima čiji su osnivači država, entitet, kanton, opština ili grad.

<sup>125</sup> Konkursi: Domovi zdravlja Sarajevo, Visoko, Travnik i Rama, Kantonalna bolnica Mostar, Opšta bolnica Konjic, Zdravstveni centar Brčko i Klinički centar Univerziteta u Sarajevu.

<sup>126</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o radu.



na upitnik,<sup>127</sup> 27 JZU iz FBiH je navelo da raspisuje javne konkurse za prijem radnika, dok je 16 navelo da ih ne raspisuje.<sup>128</sup> Pet JZU je navelo da se objavljuje samo dio konkursa. Nalazi iz upitnika upućuju na to da u zdravstvenim ustanovama ne postoji definisana politika zapošljavanja, posebno imajući u vidu omjer između medicinskog i nemedicinskog kadra koji je tokom 2018. godine uposlen. Na osnovu dostavljenih podataka, više od trećine novo-uposlenih u 50 zdravstvenih ustanova iz FBiH i 20 ustanova iz RS pripada nemedicinskom kadru. Takođe, odgovori na pitanja u vezi s pravnim osnovom za raspisivanje konkursa, formiranjem komisija i utvrđivanjem kriterijuma izbora između kandidata veoma su heterogeni, što govori zapravo o nepostojanju uređene politike zapošljavanja u sektoru zdravstva. Pretpostavka je da će primjena Uredbe urediti ovu oblast u određenoj mjeri, ali svakako ostaju sve gorenavedene primjedbe na sam sadržaj Uredbe.

Kako u RS slična uredba ne postoji, jasno je da u RS uopšte ne postoji izričita zakonska odredba koja bi obavezivala na raspisivanje javnih oglasa za prijem u radni odnos zdravstvenih radnika i saradnika. Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS i Zakon o radu RS ovakve odredbe nemaju, što znači da su (kao što je to ranije bio slučaj u FBiH) organizacije javnog zdravstva slobodne da, ukoliko to žele, odredbe unesu u svoje pravilnike, a prije svega pravilnike o radu i pravilnike o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta. Na ovu činjenicu ukazuje i Glavna služba za reviziju javnog sektora RS, koja samo u nekoliko posljednjih izvještaja o reviziji<sup>129</sup> naglašava činjenicu da su prijemi u radni odnos vršeni bez javnog oglašavanja, kao i da su medicinski radnici, u nedostatku odobrenja Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, zapošljavani ugovorima o povremenim i privremenim poslovima (takođe bez javnog oglašavanja). Imajući u vidu činjenicu da ovakvo oglašavanje nije obaveza organizacija javnog zdravstva, revizija nije mogla ovu praksu ni uzeti u obzir kao neusklađenu s propisima, niti dati preporuke u vezi s ovim praksama.<sup>130</sup> Primjera radi, posljednji podatak koji se može pronaći na web stranici<sup>131</sup> Univerzitetskog kliničkog centra RS, a koji se tiče javnog konkursa za zapošljavanje, jeste rang-lista kandidata iz 2015. godine.<sup>132</sup>

U ovakvoj situaciji se može samo pretpostaviti kako se vrši odabir kandidata za upražnjena radna mjesta. Svakako, prvi zaključak koji se nameće, upravo zbog toga što javnog oglasa nema, jeste da zapravo i nema više kandidata za radno mjesto. Zapošljavanje u ovakvom kontekstu ostaje u isključivoj nadležnosti organa upravljanja. Vjerovatni scenario je takav da kandidat dostavlja dokaze o ispunjenosti uslova u pogledu stručne spremlje, radnog staža, nekažnjavanja, radno-zdravstvene sposobnosti i sl., te da se, forme radi, s njim obavlja intervju.

Podaci prikupljeni upitnikom potvrđuju ovakve pretpostavke. Više od polovine anketiranih JZU je izjavilo da ne raspisuje

javne konkurse pri prijemu radnika. Čak i tamo gdje se konkursi raspisuju, JZU se drže veoma uopštenih odredaba Zakona o radu i statuta JZU, a za koje je već konstatovano da uopšte ne sadrže odredbe o načinu provođenja konkursa i ocjene kandidata. Primjera radi, od svih JZU iz RS koje su dostavile odgovore na upitnik, nijedna nema razvijene akte koji se odnose na formiranje i rad konkursnih komisija.<sup>133</sup>

Zakon o radu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH takođe ne sadrže konkretne odredbe o obavezi zapošljavanja zdravstvenih radnika kroz postupke javnog oglašavanja. Konkretno, Zakon o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje da se *u pogledu prava, obaveza i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju odredbe Zakona o radu BD BiH, ako ovim zakonom nije drugačije propisano*, odnosno da se *na zaključivanje ugovora o radu zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, primjenjuju odredbe Zakona o radu BD BiH, ako ovim zakonom nije drugačije propisano*.<sup>134</sup> Iako relevantni propisi ne sadrže eksplicitnu odredbu o obavezi javnog oglašavanja za upražnjene pozicije, analizom opštih akata<sup>135</sup> najznačajnije ustanove, JZU Zdravstveni centar Brčko, jasno je da su procedure internog i javnog oglašavanja za otvorene pozicije u ovu javnu ustanovu vrlo eksplicitno propisane<sup>136</sup>. Svi oglasi se objavljuju na službenoj web stranici Centra<sup>137</sup>, a na istoj stranici se objavljuju i rezultati provjere kompetencija kandidata. Iako pozitivan primjer kada je u pitanju transparentnost postupaka, i kod ove JZU je prisutan nedostatak pisanog, odnosno provjerljivog ispitivanja kandidata. Pravilnik, istina, predviđa mogućnost ovakvog ispitivanja, ali on nije obavezan. Analizom nekoliko javnih konkursa

<sup>127</sup> Odgovori JZU su se odnosili na period prije stupanja na snagu Uredbe, dakle prije obaveživanja JZU da raspisuju javne konkurse.

<sup>128</sup> Kod svih JZU u BiH određeni nivo transparentnosti je obezbijeđen ukoliko pri zapošljavanju posreduju nadležni zavodi za zapošljavanje.

<sup>129</sup> Izvještaji o reviziji za 2017. godinu za domove zdravlja Banja Luka, Zvornik, Testić, ali i za FZO RS.

<sup>130</sup> Izuzev FZO RS, gdje je revizija, u izvještaju za 2017. godinu, dala preporuku da se način zapošljavanja u FZO RS uredi internim aktom.

<sup>131</sup> [https://www.kc-bl.com/Lat/?page\\_id=6347](https://www.kc-bl.com/Lat/?page_id=6347)

<sup>132</sup> Pored navedenog, UKC RS je i kasnije raspisivao neke konkurse, ali se podaci ne mogu pronaći na web stranici Centra (npr. <https://www.mojkotorvaros.com/konkursi-oglasilo/univerzitetski-klinicki-centar-rs-trazivise-radnika/4869>)

<sup>133</sup> Komisiju formira i njen rad uređuje direktor rješenjem, gotovo nesputan propisima/politikama o uslovima i kriterijumima izbora kandidata (izuzev opštih, koji se odnose na državlanstvo, spremu, specijalizaciju, nekažnjavanje, radnu sposobnost i dr.).

<sup>134</sup> Članovi 113. i 114. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

<sup>135</sup> Statut i Pravilnik o zapošljavanju.

<sup>136</sup> Zapošljavanje u Zdravstvenom centru Brčko vrši se putem otvorene konkurencije na osnovu profesionalnih sposobnosti i odražava sastav stanovništva (član 2. Pravilnika).

<sup>137</sup> <https://www.jzubrcko.com/natjecaji-konkursi-za-posao>

objavljenih na web stranici Centra, kao i nekoliko objavljenih izvoda iz zapisnika o procjeni kandidata, vidljivo je isključivo oslanjanje na intervju kao oblik provjere kandidata, a o čijoj je nepouzdanosti bilo govora u gornjem dijelu teksta.

Agencija za lijekove i medicinska sredstva obavezna je primjenjivati Zakon o radu u institucijama BiH<sup>138</sup> Prvim zakonom, kojim je regulisan radno-pravni status zaposlenih u institucijama BiH i njenim organima koji nemaju status državnih službenika, uključujući i preduzeća koja osniva BiH, članom 8, izričito je propisana obaveza poslodavaca da, za upražnjena radna mjesta, *raspisuje javni oglas koji se objavljuje najmanje u jednom visokotiražnom dnevnom listu koji se distribuira na cijeloj teritoriji BiH, kao i to da poslodavac imenuje Komisiju za izbor zaposlenika koja razmatra pristigle prijave kandidata u smislu ispunjavanja opštih i posebnih uslova, provodi postupak ispitivanja kandidata obavljanjem testiranja, te poslodavcu dostavlja listu uspješnih kandidata radi daljeg postupanja.* Pored toga, zakon dalje propisuje sadržaj javnog oglasa u pogledu naziva poslodavca, sjedišta, naziva radnog mjesta, opštih i posebnih uslova, opisa poslova i dr. Analizom nekoliko oglasa na web stranici ove institucije<sup>139</sup> utvrđeno je da isti ne sadrže dovoljne informacije o tome na koji način će se vršiti provjera kandidata i koji su kriterijumi koji će biti korišćeni. Štaviše, svi oglasi sadrže posebnu napomenu da *odluku o načinu provjere znanja i ocjenjivanju kandidata donosi Komisija za izbor kandidata.* Kako je već rečeno, ovakav pristup ne obezbjeđuje poštovanje principa meritornosti i kompetencija pri zapošljavanju, jer se odluke zasnivaju na neprovjerljivim kriterijumima, obrazloženjima i sl.

Ovakva situacija, a posebno imajući u vidu stepen politizovanosti organizacija javnog zdravstva, opisana u dijelu *Izbor i imenovanje organa upravljanja organizacija javnog zdravstva – (Ne)zavisnost sektora zdravstva*, dovodi do opštepoznate prakse stranačkog, odnosno političkog zapošljavanja. Posljedice ovakvog stanja su ili očigledna diskriminacija nezaposlenih kandidata koji u ovakvim šemama uopšte nemaju šansu čak ni da konkurišu za upražnjena radna mjesta (tamo gdje javnih konkursa nema), ili zanemarivanje principa kvaliteta pri regrutovanju (tamo gdje javnih konkursa ima). Sve ovo nameće zaključak da su organizacije javnog zdravstva, slično javnoj upravi ili javnim preduzećima, postale instrument za nagrađivanja lojalne biračke baze i zadovoljenje političkih dogovora i koalicija.

Osim što ne obezbjeđuju prijem zdravstvenih radnika i saradnika na transparentan i fer način, zasnovano na njihovim kvalifikacijama i motivima, ovakvi propisi, a posebno praksa regrutovanja u zdravstveni sistem u BiH, predstavljaju i ozbiljno kršenje ustavnih i zakonskih principa jednakosti građana, odnosno zabrane diskriminacije građana. Tamo gdje nema potpune transparentnosti oglašavanja upražnjenih pozicija, te jasne obaveze poslodavaca da prijem vrše na

osnovu unaprijed utvrđenih, mjerivih i provjerljivih uslova i kriterijuma, nema ni jednakosti građana kada je u pitanju pristup ovim pozicijama. Jednak pristup zapošljavanju za sve građane od izuzetnog je značaja. Prema Konvenciji broj 111 Međunarodne organizacije rada koja se odnosi na diskriminaciju u oblasti zapošljavanja, *diskriminacija obuhvata svako pravljenje razlike, isključenje ili davanje prvenstva na temelju rase, boje kože, pola, vjere, političkog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, koje za posljedicu ima ukidanje ili narušavanje jednakih mogućnosti ili tretmana u zaposlenju ili zanimanju; svako drugo pravljenje razlike, isključenje ili davanje prvenstva koje za posljedicu ima ukidanje ili narušavanje jednakih mogućnosti ili tretmana u zaposlenju ili zanimanju koje utvrdi zainteresovana članica nakon savjetovanja sa reprezentativnim organizacijama poslodavaca i radnika, ako one postoje, te drugih odgovarajućih tijela...*

Pored navedene konvencije, domaći zakoni o radu<sup>140</sup> zabranjuju svaku vrstu diskriminacije prilikom ostvarivanja prava po osnovu rada i prava na zaposlenje. Isto tako, Zakon o zabrani diskriminacije BiH<sup>141</sup>, u članovima 2, 3. i 6. zabranjuje svaki vid diskriminacije građana BiH u svim oblastima, uključujući i pravo na zapošljavanje, rad i uslove na radu.

Sve što je navedeno za način zapošljavanja u javni zdravstveni sistem, kako rukovodećeg osoblja, tako i medicinskih radnika i saradnika, nameće nesumnjiv zaključak da je ovaj sektor u BiH duboko politizovan, odnosno opterećen partokratijom, nepotizmom i klijentelizmom. Organi upravljanja javnim zdravstvenim sektorom, imenovani na gore opisane načine, obezbjeđuju preslikavanje sličnog obrasca ponašanja u dubinu zdravstvenog sektora, jer su i sami odgovorni za regrutovanje medicinskog i drugog kadra. Ovakve politike imaju razarajuće posljedice po sektor zdravstva. *U postojećem sistemu u BiH, klijentelistički način imenovanja rukovodećih kadrova u javnom sektoru predstavlja osnovni način njegovog funkcionisanja i reprodukcije. Ključ problema leži u načinu funkcionisanja političkog sistema i njegovih ključnih aktera političkih partija i lidera, koje javni sektor dominantno percipiraju i koriste kao polugu vršenja vlasti, a ne kao servis na usluzi građanima. Odsustvo interne demokratije unutar političkih partija snažno uslovljava funkcionisanje javnog sektora. Lideri partija, da bi osigurali podršku unutar vlastite stranke, raspoređuju rukovodeće*

<sup>138</sup> „Službene novine BiH“, broj 6/04, 7/05, 48/05, 60/10, 32/13 i 93/17.

<sup>139</sup> <http://www.almbih.gov.ba/javni-pozivi-nabavke/javni-pozivi/>

<sup>140</sup> Član 9. Zakona o radu u institucijama BiH, član 8. Zakona o radu FBiH (Službeni glasnik FBiH, br. 26/16) i član 19. Zakona o radu (Službeni glasnik RS, br. 16/01 i 13/10).

<sup>141</sup> Službeni glasnik BiH, br. 59/09 i 66/16.

*pozicije u javnom sektoru po sistemu plijena (spoils system) bez meritornih kriterijuma, zauzvrat očekujući potpunu lojalnost postavljenih rukovodećih kadrova i od njih zaposlenih nižih službenika.<sup>142</sup> Kao rezultat ovakvih praksi, najefikasnije je za kreatore politika i političke partije da nagrade svoje pristalice tako što će im dozvoliti da i sami krše pravila.<sup>143</sup>*

### Usavršavanje zdravstvenih radnika i saradnika

Kontinuirano usavršavanje zdravstvenih radnika i saradnika od izuzetne je važnosti kako za zdravstvene ustanove, tako i za zdravstvene radnike u smislu profesionalne orijentacije i ličnog napretka. Značaj za kvalitet pruženih usluga ne treba posebno naglašavati. Svakako, najznačajniji aspekt usavršavanja jesu specijalizacije i supspecijalizacije kao vid stručnog usavršavanja koji se organizuje u cilju osposobljavanja za obavljanje specijalističkih, odnosno supspecijalističkih poslova u određenoj oblasti zdravstvene zaštite.

Slično samom regrutovanju u javni zdravstveni sektor, specijalizacije kao vid usavršavanja i, svakako, napredovanja, treba da budu otvorene za jednak pristup svim zainteresovanim kandidatima, na osnovu mjerivih kriterijuma procjene kandidata. Zakoni o zdravstvenoj zaštiti i podzakonski akti na svim nivoima propisuju obavezu oglašavanja potreba zdravstvenih ustanova za specijalizacijama,<sup>144</sup> pa se može reći da je minimum zahtjeva za transparentnošću ostvaren. Slično pitanjima opštih i posebnih uslova i kriterijuma kod prijema u radni odnos zainteresovanih kandidata, i kod specijalizacija je potrebno, pored transparentnosti, obezbijediti i meritornost kao uslov izbora najboljih kandidata, ali i provođenje procedura koje će biti garant izbora najboljih kandidata.

U FBiH Pravilnik o specijalizacijama i supspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije<sup>145</sup> utvrđuje, između ostalog, uslove za odobravanje specijalizacija i supspecijalizacija koje moraju ispuniti kako zdravstvene ustanove u kojima se iste obavljaju, tako i kandidati za specijalizacije i supspecijalizacije. Od interesa za ovu analizu od posebnog značaja su odredbe koje se odnose na transparentnost oglašavanja i način definisanja uslova i kriterijuma za odobravanje specijalizacije ili supspecijalizacije. Kao što je već navedeno, propisana je obaveza javnog oglašavanja za ovaj vid usavršavanja za sve zdravstvene ustanove ili druge organizacije kod kojih se ukaže potreba za specijalizantima, odnosno internog oglašavanja usljed potrebe za supspecijalizantima. Kao osnovni uslov za usavršavanje, propisano je da kandidati budu zaposleni u zdravstvenoj ustanovi ili drugoj organizaciji, ili da imaju privatnu praksu, ili da rade u privatnoj praksi i da imaju najmanje jednu godinu radnog staža.<sup>146</sup> Posebnim pravilnikom,<sup>147</sup> koji usput rečeno ima veoma interesantnu istoriju nastanka,<sup>148</sup> propisani su kriteri-

jumi za izbor kandidata. Ovi kriterijumi su postavljeni dosta konkretno, tako da većinu bodova prilikom bodovanja nose provjerljivi kriterijumi kao što su dužina trajanja studija, prosjek ocjena na fakultetu, nagrade za vrijeme studija,<sup>149</sup> objavljeni radovi u indeksiranim časopisima i drugi radovi. Pored navedenog, konkursna komisija od najviše tri člana vrši intervju s kandidatima o motivisanosti za specijalizaciju te dodjeljuje ocjenu. Ova ocjena komisije, prema maksimalnom broju bodova koji mogu biti alocirani, može kandidatu donijeti preovlađujući broj bodova u odnosu na broj bodova koji se može dobiti za navedene provjerljive kriterijume, pa se opet postavlja pitanje objektivnosti izbora. Rukovodilac zdravstvene ustanove donosi odluku o izboru specijalizanta, pri čemu je obavezan poštovati dostavljenu rang-listu kandidata, te objaviti odluku na oglasnoj tabli i dostaviti istu svim kandidatima, zajedno sa bodovnom listom. Nezadovoljni kandidati mogu uputiti žalbu upravnom odboru zdravstvene ustanove. Nekoliko analiziranih javnih oglasa za specijalizacije u FBiH<sup>150</sup> potvrđuju da je praksa u skladu sa gore opisanim procedurama, barem imajući u vidu dokumentaciju koja se od kandidata zahtijeva. Veoma je važno naglasiti da odluka o izboru kandidata nije posljednji akt kada je specijalizacija u pitanju. Ovu odluku, zajedno sa zahtjevom za odobrenje specijalizacije i drugom dokumentacijom, zdravstvena ustanova dostavlja nadležnom ministru zdravlja, radi odobrenja specijalizacije. Rješenje ministra je konačno, ali se protiv istog može pokrenuti upravni spor.

U RS se primjenjuje Pravilnik o planu i programu specijalizacija i supspecijalizacija.<sup>151</sup> Slično pravilniku u FBiH, ovim pravilnikom se utvrđuju uslovi za odobrenje specijalizacija i supspecijalizacija. Odluku o izboru kandidata donosi rukovodilac zdravstvene ustanove, a konačno odobrenje specijalizacije daje ministar zdravlja i socijalne zaštite RS. Ova odluka je konačna i može se osporavati samo tužbom, odnosno pokretanjem upravnog spora. Ovdje je potrebno

<sup>142</sup> CCI Policy Brief.

<sup>143</sup> A World Bank Group Flagship Report. *Governance and the Law* (2017).

<sup>144</sup> Zakoni o zdravstvenoj zaštiti i posebni pravilnici koje donose ministri zdravstva uređuju procedure odobravanja specijalizacija i supspecijalizacija, na osnovu raspisanih konkursa.

<sup>145</sup> („Službene novine FBiH“, broj 62/15 i 26/19).

<sup>146</sup> Član 10. pravilnika. Ovaj uslov, posljedično, podrazumijeva ispunjenje svih drugih uslova koji se odnose na stručnu spremu, državljanstvo i dr., a koji se dokazuju pri prijemu u radni odnos.

<sup>147</sup> Pravilnik o kriterijumima za prijem specijalizanata („Službene novine FBiH“, broj 102/13 i 55/14).

<sup>148</sup> <https://ti-bih.org/wp-content/uploads/2015/06/Put-do-specijalizacije-alac.pdf>

<sup>149</sup> Iako provjerljivi, i ovi kriterijumi mogu biti problematični sa stanovišta prisutnog klijentelizma i nepotizma na samim visokoškolskim ustanovama.

<sup>150</sup> JZU Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš“, Sarajevo; JZU Dom zdravlja Sarajevo; JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla.

<sup>151</sup> („Službeni glasnik RS“, broj 02/14).

naglasiti, a što se može reći i za druge nivoe vlasti, da je ovo veoma nepovoljno za same kandidate, imajući u vidu troškove i trajanje upravnih sporova u BiH. Ono šta je odmah uočljivo u RS jeste nedostatak bilo kakvih kriterijuma za izbor između zainteresovanih kandidata. Za razliku od relevantnih podzakonskih akata u FBiH i BD BiH, pravilnik u RS sadrži samo opšte uslove kao što su odgovarajuće visoko obrazovanje, položen stručni ispit i znanje stranog jezika. Pravilnik ne propisuje nikakve dodatne kriterijume izbora. Uvidom u nekoliko objavljenih javnih konkursa za dodjelu specijalizacija,<sup>152</sup> evidentno je da je izbor kandidata potpuno proizvoljan i prepušten ocjenama koje članovi komisija dodijele prilikom intervjua s kandidatima. U jednom takvom oglasu se navodi da *v.d. direktora, posebnim aktom, u skladu s pozitivnim propisima, imenuje komisiju za izbor kandidata za dodjelu specijalizacija, koja će sačiniti svoj prijedlog i dostaviti ga v.d. direktora na odlučivanje*. Nije jasno čime će se, osim intervjuom, ova komisija voditi prilikom ocjene kandidata i kako će svoje odluke obrazložiti, niti je jasno da li je prijedlog komisije obavezan za rukovodioca zdravstvene ustanove. Ovakve odredbe i praksa omogućavaju da se konkursi svedu na puku formalnost, bez bilo kakve mogućnosti meritornog odlučivanja, te bez stvarne mogućnosti žalbi (formalna uvijek postoji) i zaštite prava oštećenih kandidata. O ovakvim problemima su izvještavali i mediji u BiH.<sup>153</sup>

Slično podzakonskim aktima u FBiH, u BD BiH postoji pravilnik<sup>154</sup> koji utvrđuje prilično konkretne kriterijume izbora kandidata za specijalizacije, a koji se odnose na godine života, prosječnu ocjenu tokom studiranja, dužinu studiranja, radno iskustvo nakon sticanja stručne spreme i sklonost ka određenoj grani medicine (koja se utvrđuje na osnovu intervjua s komisijom). Iako kod ovakvog sistema bodovanja kandidata u oči upada značajan uticaj intervjua s komisijom na ukupno rangiranje, stiče se utisak da je taj uticaj znatno manji nego u FBiH iz prostog razloga što je maksimalni broj bodova koji se mogu alocirati za provjerljive kriterijume dosta veći. Konačnu odluku o izboru kandidata donosi šef Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Pravilnik u BD BiH predviđa i mogućnost dodjele specijalizacije bez provedenog postupka, u izuzetnim slučajevima i po ukazanoj hitnoj potrebi usavršavanja.

Izuzetno politika i prakse u RS, gore opisane procedure odobravanja usavršavanja, odnosno postupci oglašavanja, uslovi i kriterijumi, te način provjere i utvrđivanja istih, mogu predstavljati pozitivan smjer kada je u pitanju izbor kandidata na oglašene pozicije u javnom zdravstvenom sektoru. Prije svega, a za razliku od ranije opisanih procedura imenovanja i zapošljavanja u javnom zdravstvenom sektoru, postupci odobravanja specijalizacija i supspecijalizacija su u većoj mjeri uslovljeni dokazivanjem kompetencija kandidata primjenom jasnih i mjerljivih kriterijuma izbora. Potrebno je ipak i ovdje napomenuti prenatlažen uticaj intervjua

i mogućih bodova koje intervju nosi na izbor kandidata. Takođe, može se utvrditi da i definisani mjerljivi kriterijumi mogu biti kompromitovani prostom činjenicom da uspjeh na fakultetu, na primjer, u stanju nedostatka integriteta u obrazovnom sektoru, nije nužno pokazatelj kompetencija kandidata. Pored toga, nijedan sistem unutar BiH, barem prema analiziranim politikama i praksama, ne poznaje vrednovanje radne etike i uspjehnosti kandidata u obavljanju poslova na koje su prethodno raspoređeni, a sa kojih u stvari i konkurišu za specijalizacije. Opštepoznati nedostatak normiranja i mjerenja rada i učinka u javnom sektoru, ocjene kvaliteta i sl., i ovdje dolaze do izražaja. Prema podacima iz upitnika, od ukupno 70 JZU koje su dostavile odgovore na pitanja u vezi s ocjenjivanjem rada zaposlenih, u čak 44 JZU ne postoje pravilnici ili drugi akti kojima je uređen sistem ocjene rada. Što se tiče prakse ocjenjivanja zaposlenih, većina JZU je navela ili da se ocjene rada ne provode ili uopšte nisu dostavile odgovor na ovo pitanje. Takođe, neke JZU ocjenjivanje zaposlenih provode jedino kroz institut probnog rada. Na kraju, ali veoma važno, treba imati u vidu sve ono što je navedeno za način zapošljavanja zdravstvenih radnika i saradnika u javni zdravstveni sektor pa, bez namjere diskreditovanja, zaključiti da čak i kada se čini da se usavršavanje nastoji obezbijediti pod jednakim uslovima za sve, to se zapravo čini za protežirane zdravstvene radnike i saradnike.

<sup>152</sup> Npr. JZU Dom zdravlja Šipovo; JZU Dom zdravlja Istočno Sarajevo.

<sup>153</sup> Npr. <http://www.zurnal.info/novost/20526/patoloske-igre-oko-specijalizacije-za-patologe>; <https://www.6yka.com/novosti/na-putu-do-specijalizacije-u-bih-samo-preko-partijske-i-rodbinske-linije>; <https://www.radiosarajevo.ba/metromahala/lica/tuzlanski-ljekar-kako-su-mene-potizam-i-korupcija-otjerali-iz-bih/211447>

<sup>154</sup> Pravilnik o specijalizacijama i supspecijalizacijama („Službeni glasnik BD BiH“, broj 14/14, 4/15 i 38/16.).



## VI ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Sektor zdravstva, imajući u vidu njegov obuhvat i kompleksnost, suočava se s izrazito visokim rizicima od korupcije, posebno u kontekstu visokokorumpiranih zemalja u koje spada BiH, sa zarobljenim političkim i ekonomskim sistemom, te značajnom potkapacitiranošću za razvoj i implementaciju solidnih javnih politika u opštem interesu.

Pravno-institucionalni okvir sektora zdravstva u BiH reflektuje ustavno uređenje zemlje, koje karakteriše kompleksno administrativno-teritorijalno uređenje i fragmentiran sistem izrade i implementacije politika. U takvom stanju, izrada i provođenje politika u sferi borbe protiv korupcije u sektoru zdravstva izuzetno su otežani. Većina nadležnosti se nalazi u rukama entitetskih i kantonalnih organa (uz često podijeljenu nadležnost na relaciji entitet – kanton) i BD BiH, dok je od značajnijih nadležnosti na nivou države distribucija lijekova i medicinskih sredstava na tržištu BiH. Određene nadležnosti imaju i jedinice lokalne samouprave. U čitavom kaleidoskopu organizacija javnog zdravstva, ministarstva zdravstva i zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja bi svakako trebalo da igraju najznačajniju ulogu pri razvoju i implementaciji antikorupcionih politika.

U BiH se za potrebe funkcionisanja sektora zdravstva troše izuzetno velike sume novca. Posljednjih godina se ova suma približava iznosu od 3 milijarde maraka i može se utvrditi jasan trend porasta troškova.<sup>155</sup> Sa druge strane, finansiranje ove potrošnje nije praćeno održivim izvorima prihoda, pa se kao posljedica pojavljuju enormni dugovi sektora, koji se takođe povećavaju iz godine u godinu.

Po pitanju uspostavljanja unutrašnje finansijske kontrole i revizije, svi nivoi u BiH se nalaze u ranoj fazi uspostavljanja sistema. Regulatorni okvir je relativno zaokružen, uključujući i relevantne podzakonske akte, ali je nivo razvijenosti ostalih politika dosta nizak. Sistemski pristup unapređenju ovog segmenta nije obezbijeđen, pa se stiče utisak da su aktivnosti zasnovane na ad hoc pristupu, te da su uveliko uslovljene donatorskim sredstvima. Nijedan nivo u BiH nema izrađen strateški okvir razvoja internih kontrola i interne revizije za naredni period. Koncept menadžerske odgovornosti, a posebno odgovornosti srednjeg i nižeg nivoa, nije zaživio u kulturi javnog sektora. Kapaciteti centralnih jedinica za harmonizaciju i jedinica za internu reviziju još uvijek su nedovoljni.

U segmentu javnih nabavki, uprkos znatnim naporima koji su prethodnih godina uloženi u unapređenje transparentnosti i integriteta, uključujući javne nabavke zdravstva, ovaj sis-

tem i dalje karakteriše izrazito nepovjerenje aktera i izuzetan manjak konkurencije. Javne nabavke u sektoru zdravstva karakteriše netransparentnost, protežiranje/diskriminacija ponuđača, slabo planiranje nabavki, loša kontrola implementacije dodijeljenih ugovora, zloupotrebe pri izvršenju ugovora, kao i mnoge druge nezakonitosti koje dovode do gubitka novca i smanjenja kvaliteta, pa i uskraćivanja zdravstvene zaštite. AJN BiH i KRŽ BiH nemaju dovoljne kapacitete za izradu i provođenje politika, a što se odnosi i na javne nabavke zdravstva. Kao poseban problem se ističu i dosta slabi kapaciteti i nedostatak koordinacije kada je u pitanju uspostavljanje centralizacije javnih nabavki pri zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja. Specifičnost javnih nabavki lijekova je i ta da veliki proizvođači često praktikuju davanje autorizacije za tržište BiH samo jednom dobavljaču, što znatno ograničava ionako slabu konkurenciju. Ugovorni organi, a prije svega zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja, nisu razvili praksu i kapacitete za pregovaranje sa dobavljačima kada postoji samo jedan dobavljač lijekova.

Uspostavljeni su pojedini elementi sistema strateškog planiranja, ali sistem planiranja kao takav još nije uspostavljen. Veliki broj strateških dokumenata posvećenih borbi protiv korupcije, ali i strategija posvećenih razvoju zdravstva, ne doprinosi nužno ostvarenju svrhe zbog koje su doneseni. Nisu lako uočljivi pozitivni efekti takvog pristupa strateškom planiranju, posebno se ističe pitanje načina praćenja i izvještavanja po tako brojnim dokumentima. Tako da ostaje pitanje razmatranja inoviranog pristupa, koji bi podrazumijevao bitno manji broj dokumenata, ali efikasan sistem praćenja i izvještavanja po učinku.

Slično cjelokupnoj sferi javnog sektora, kadrovska politika u sektoru zdravstva pokazuje ogromne slabosti. Izbor i imenovanja organa upravljanja u organizacijama javnog zdravstva su duboko politizovani i predmet su *kusuranja* u cilju formiranja i funkcionisanja političkih koalicija. Posebno zabrinjavajuće je da se ovakvo, nezakonito, provođenje postupaka izbora i imenovanja uopšte ne pokušava sakriti. Naprotiv, politički lideri javno iznose podatke o podjeli ovih, *depolitizovanih* resora. Najteža posljedica ovakve prakse je potpuna zavisnost rukovodećih organa u sektoru zdravstva od političkih partija ili, tačnije, lidera. Dalja posljedica je ta

<sup>155</sup> Izvor: Direkcija za ekonomsko planiranje BiH (2017)

da se ovakvi obrasci ponašanja projektuju dublje u sektor zdravstva, tačnije u politike regrutovanja i napredovanja medicinskih radnika i saradnika, što na kraju dovodi čitav sektor u situaciju da predstavlja politički plijen i sredstvo za kupovinu političke podrške partijama na vlasti. Medicinski radnici i saradnici i sami postaju svjesni da se nezakonite prakse i postupci podržavaju. Ovakva situacija izaziva duboko nepovjerenje i nezadovoljstvo korisnika usluga i šire javnosti.

## VII PREPORUKE

Prethodno dat pregled stanja u zdravstvenom sektoru ukazuje na čitav niz dubokih sistemskih problema u sektoru, koji ukupno gledajući počiva na vrlo krhkim temeljima i neadekvatnim kapacitetima za razvoj i provedbu kvalitetnih javnih politika. U značajnoj mjeri problemi sektora zdravstva zajednički su za javni sektor u cjelini, neefikasnost, odsustvo meritornosti pri zapošljavanju, problemi s javnim nabavkama. Zbog toga se i rješenja ne razlikuju u velikoj mjeri, a tiču se povećanja transparentnosti, jačanja odgovornosti i efikasnosti, te promovisanja meritornosti. S tim u vezi, kao prijedloge potencijalnih mjera bi trebalo razmotriti:

- Zbog velikih dugovanja, a u cilju racionalizacije i optimizacije, izvršiti funkcionalnu analizu sektora zdravstva.

- Intenzivirati aktivnosti ka jačanju funkcija unutrašnje kontrole i interne revizije u sektoru zdravstva kroz:

- Izradu strateškog okvira za naredni period za sve nivoe.
- Završetak procesa izrade regulatornog okvira, a posebno izrade internih propisa i njihovog usklađivanja sa zakonskim i podzakonskim aktima.
- Završetak procesa formiranja i kapacitiranja jedinica za internu reviziju, uz uspostavu sistema profesionalnog razvoja internih revizora.
- Uvođenje prakse praćenja implementacije preporuka jedinica za internu reviziju i objavljivanja rezultata.
- Razvoj kapaciteta za procjenu rizika i fokusiranje interne revizije na rizične segmente, kao što su javne nabavke i dr.
- Znatno unapređenje internih kontrolnih postupaka, a posebno u segmentu praćenja implementacije dodijeljenih ugovora o javnim nabavkama.
- Znatno unapređenje kapaciteta centralnih jedinica za harmonizaciju za izradu i monitoring provođenja politika.

- Unaprijediti kapacitete za razvoj politika i strateško planiranje u ministarstvima zdravstva i fondovima.

- Izvršiti, na svim nivoima, funkcionalne analize o potrebama i koristima centralizacije javnih nabavki u sektoru zdravstva, te izraditi i implementirati odgovarajuće preporuke.

- Razviti posebne politike i pružiti podršku zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja za vođenje pregovaračkih postupaka nabavke lijekova tamo gdje se pojavljuje samo jedan dobavljač, uz promociju prakse zaključivanja i implementacije paktova integriteta (Integrity Pact) između dobavljača i ugovornih organa.

- Osnažiti reforme opšteg karaktera u segmentu javnih nabavki koje uključuju dalje usklađivanje zakonodavstva s propisima EU, uvećanje kapaciteta i nadzornih funkcija AJN, zatim kapaciteta KRŽ (posebno u oblasti koordinacije i dosljednosti odluka filijala) i ugovornih organa (specijalizacija funkcija javnih nabavki u ugovornim organima), ažurno objavljivanje odluka KRŽ i Suda BiH, veću upotrebu ICT-a u javnim nabavkama i dr.

- Izvršiti detaljnu analizu politike i prakse sankcionisanja za kršenje odredaba Zakona o javnim nabavkama, s preporukama.

- Uspostaviti čvršću saradnju između službi za reviziju javnog sektora i nadležnih tužilaštava putem definisanja međusobnih pravila u vezi s odgovornošću za propuste navedene u revizorskim izvještajima, te putem boljeg mehanizma koordinacije i razmjene informacija predstavnika ovih institucija.

- Profesionalizovati menadžment u sektoru zdravstva kroz:

- Jasnu depolitizaciju organa upravljanja u organizacijama javnog zdravstva.
- Poboljšanje propisa u cilju definisanja jasnih i mjerljivih uslova i kriterijuma izbora kandidata i unapređenje mogućnosti nezavisne provjere odluka.
- Utvrđivanje minimalnih uslova menadžerskih kompetencija i odvajanje funkcija upravljanja od poslova zdravstvenih radnika.
- Poboljšanje instituta javnog konkursa kroz obavezu navođenja svih uslova i kriterijuma i načina kako će se ti uslovi i kriterijumi vrednovati i provjeravati, te kroz umanjeње značaja intervjua na konačno rangiranje kandidata.
- Povećanje transparentnosti procedura. Osim obaveze objavljivanja konkursa i rezultata konkursa (u smislu objave konačnog imenovanja), neophodno je obezbijediti i javnost rezultata ocjenjivanja, obrazloženja donesenih odluka i dr.
- Uvesti obavezne periodične edukacije medicinskog i nemedicinskog kadra iz oblasti etike i integriteta.

- Unaprijediti transparentnost i meritornost postupaka zapošljavanja, praćenja rada i napretka zdravstvenih radnika i saradnika kroz:

- Uvođenje obaveznog raspisivanja javnih konkursa za prijem medicinskih i nemedicinskih radnika i saradnika gdje to sada nije obaveza.
- Unapređenje propisa i procedura zapošljavanja (konkursa)

na način koji je naveden za menadžment u sektoru zdravlja.

- Uvođenje sistema normiranja rada i praćenja kvantiteta i kvaliteta rezultata rada zdravstvenih radnika i saradnika na principima provjerljivosti podataka, uključujući i zadovoljstvo korisnika usluga.

- Promovisanje mehanizama finansijske motivacije zaposlenih u zdravstvu na bazi rezultata, a ne samo na osnovu formalnih zahtjeva (radnog staža, stručne osposobljenosti itd.)

- Uvođenje procedura za redovno praćenje i ocjenu rada zaposlenika.

- Propisati obavezu i pružiti podršku zdravstvenim ustanovama za redovno i objektivno ispitivanje zadovoljstva korisnika usluga i objavljivanje rezultata.

- Uvesti kao obavezne specijalne revizije implementacije međunarodnih kreditnih i donatorskih sredstava sektoru zdravlja od strane službi za reviziju javnog sektora.

- Znatno unaprijediti informisanje građana o pravima pacijenata, odnosno obavezama zdravstvenih ustanova i medicinskog osoblja, a posebno u oblasti prava na prigovor i naknadu štete i informacije u vezi s prigovorima.

- Unaprijediti transparentnost zdravstvenih ustanova na način da su interni akti i dokumenti relevantni za rad ustanove javno dostupni građanima na web stranici ustanove, uključujući i finansijske izvještaje, planove javnih nabavki s manjim vrijednostima.

- Unaprijediti transparentnost rada komora.

- Unaprijediti zakone o sprečavanju sukoba interesa na način da se zakon odnosi i na javne ustanove, odnosno upravu zdravstvenih ustanova.

- Uvesti u pravilnike, etičke kodekse ili druge interne akte institut sukoba interesa u ustanovi, te definisati mjere i sankcije za kršenje navedenih propisa.

- Uspostaviti tijelo nadležno za nadgledanje pitanja sukoba interesa i definisati izbor članova tijela i njegovo funkcionisanje u ustanovi, uključujući i redovno sastajanje.

- Unaprijediti disciplinske postupke odgovarajućim izmjenama i donošenjem novih propisa koji regulišu oblast disciplinske odgovornosti zaposlenika u zdravstvenom sektoru.

- Unaprijediti transparentnost disciplinskih postupaka i javno objavljivanje donesenih odluka.





© Transparency International Bosna i Hercegovina

BANJA LUKA  
Gajeva 2  
78000 Banja Luka

SARAJEVO  
Mula Mustafe Bašeskije 9/1  
71000 Sarajevo

[www.ti-bih.org](http://www.ti-bih.org)



