



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

Preporuke o mjerama za reformu republičkih sistema zaštite zdravlja

1991

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/870>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
MEĐUAKADEMIJSKI ODBOR ZA ORGANIZACIJU ZAŠTITE ZDRAVLJA

P R E P O R U K E
O MJERAMA ZA REFORMU REPUBLIČKIH
SISTEMA ZAŠTITE ZDRAVLJA

SARAJEVO 1991.

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
MEDUAKADEMIJSKI ODBOR ZA ORGANIZACIJU ZAŠTITE ZDRAVLJA

P R E P O R U K E
O MJERAMA ZA REFORMU REPUBLIČKIH
SISTEMA ZAŠTITE ZDRAVLJA



SARAJEVO 1991.

Međuakademijski odbor za organizaciju zaštite zdravlja

Redovni članovi

Akademik	Ciglar Marko, ANUBIH
Akademik	Gaon Jakob, ANUBIH
Akademik	Petrović Zlatibor, SANU
Akademik	Radovanović Miroslav, VANU
Akademik	Rezaković Džemal, ANUBIH
Akademik	Savičević Miomir, CANU
Akademik	Stanković Dragan, ANUBIH
Akademik	Suša Sveto, SANU
Akademik	Šarić Marko, JAZU
Akademik	Vukotić Drago, CANU
Akademik	Žarković Grujica (predsjednik), ANUBIH



Kooptirani članovi

Akademik	Sead Brkić (ANUBIH)
Prof. dr	Cvetanov V., Skoplje
Prof. dr	Cucić Viktorija, Beograd
Prof. dr	Jakšić Željko, Zagreb
Prof. dr	Škrinjar Boga, Ljubljana.

*Dosadašnje preporuke i publikacije Međuakademijskog odbora
za organizaciju zaštite zdravlja*

1. Preporuke o mjerama za poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga, Sarajevo 1986.
2. Preporuke o strategijama za poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva i primarne zaštite zdravlja, 1988.
3. Preporuke o politici tehnološkog razvitka i poboljšanja sistema zaštite zdravlja, 1988.
4. Preporuke o politici prioriternih zdravstvenih istraživanja, 1988.
5. Naučni i organizacioni problemi strategija razvoja zaštite zdravlja u Jugoslaviji do 2000. godine, Sarajevo 1990.
6. Preporuke o mjerama za poboljšanje zdravstveno-ekološke službe, 1991.
7. Preporuke o mjestu i ulozi zavoda za zaštitu zdravlja u reformi zdravstvenog sistema, 1991.



PREPORUKE O MJERAMA ZA REFORMU REPUBLIČKIH SISTEMA ZAŠTITE ZDRAVLJA

Na VII redovnom sastanku, održanom u Beogradu 8. maja 1991, nakon rasprave na skupu *Zdravstveni sistem Jugoslavije - treba li ga mijenjati, zašto, što i kako?* održanom na inicijativu ovog međuakademijskog odbora u Srpskoj akademiji nauka i umetnosti u Beogradu, članovi Međuakademijskog odbora za organizaciju zaštite zdravlja

- *svjesni* da postojeći sistemi zaštite zdravlja u republikama, usprkos dobro razvijene institucionalne baze, obilja zdravstvenih kadrova i relativno visokog postotka društvenog dohotka koji se troši na zaštitu zdravlja, ne zadovoljavaju zdravstvene potrebe stanovništva niti pružaju mogućnost radnicima zaposlenim u zdravstvu da ostvaruju lične dohotke primjerene njihovom radu, zalaganju i vještini;

- *znajući* da su nedostaci zdravstvenih sistema u republikama slični i izazvani istim uzrocima i greškama stvorenim pod uplivom "decentralizacije" zdravstva, "dogovorne ekonomije" te Zakona o udruženom radu;

- *ohrabreni* namjerom novoizabranih republičkih parlamenata da raskrste sa dosadašnjim doktrinarskim upravljanjem privredom i društvenim službama i stvore širi prostor za djelovanje tržišnih odnosa;

- *zabrinuti* žurbom za donošenje novog zdravstvenog zakonodavstva, bez prethodne evaluacije nedostataka postojećeg sistema, bez analize uzroka tih nedostataka i bez utvrđivanja prioriteta potreba, raspoloživih resursa, kao i bez prethodne naučne procjene korisnosti i posljedica različitih organizacionih, finansijskih i administrativnih mjera koje se poduzimaju;

- *uočavajući opasnost* da će se u reformisanju republičkih zdravstvenih sistema, pod uplivom interesnih grupa i dosadašnjih monopola, počinuti greške koje će za narednih nekoliko decenija usporiti razvoj zaštite zdravlja;

- *naglašavajući* da su zdravstveni makrosistemi najsloženije i najosjetljivije tvorine u savremenom društvu, koje se ne smiju prepustiti spontanom, stihijskom razvoju, niti "samoupravnom" "društvenom dogovaranju", nego ih treba svjesno projektovati kao cjelinu u kojoj se (težeći ka maksimalizaciji efikasnosti i minimalizaciji ras-hoda resursa) svrsishodno primjenjuju i koordiniraju svi raspoloživi zakonodavni, administrativni, finansijski, ekonomski, odgojni i menadžerski instrumenti

d o n o s e s l j e d e ć e

PREPORUKE

Sadržaj i struktura zdravstvenih sistema republike

1.

Pri uređivanju republičkih zdravstvenih sistema neophodno je uspostaviti, obezbijediti i koordinirati sljedeće strukturalne elemente i funkcije:

- ljudske zdravstvene slobode, prava i odgovornosti građana;
- položaj, slobode, prava i obaveze profesionalnih zdravstvenih radnika;
- uskladenost sadržaja i kapaciteta funkcija zdravstvenog sistema sa zdravstvenim potrebama i mogućnostima građana;

- definirati socijalne i ekonomske principe unutar kojih će poslovati zdravstveni sistem, uključivo i vlasništvo zdravstvene infrastrukture, uspostavljanje tržišnih odnosa, razumnu solidarnost i instrumente za komunikaciju između građana, zdravstvenih profesija, nauke i države;

- osposobiti državu da efikasno upravlja zdravstvenim makrosistemom kao javnom službom, razgraničivši pri tom, gdje, ko i kako treba da obavlja legislativne, administrativne, finansijske, menadžerske i vlasničke funkcije, a držeći se načela da tržišni instrumenti u mikroekonomskoj realizaciji zdravstvenih usluga mogu dobro funkcionisati samo u uređenom i dobro koordiniranom zdravstvenom makrosistemu.

Ljudske zdravstvene slobode, prava i odgovornosti

2.

Svaki republički zdravstveni sistem, bez obzira na način na koji će biti organiziran i kako će se njim upravljati, treba da sadrži instrumente kojima će se sprečavati kršenje ljudskih zdravstvenih sloboda, obezbjeđivati bitna zdravstvena prava i podsticati odgovornost ljudi za održanje i unapređenje vlastitog zdravlja.

Najvažnije ljudske slobode koje treba da obezbjeđuje zdravstveni sistem su:

- život u zdravoj sredini, tj. zaštićenost od po zdravlje štetnih i po život opasnih uslova na radnom mjestu, u saobraćaju, u naselju itd.;

- zaštićenost od opasnog, neodgovornog i nasilnog ponašanja drugih ljudi;
- sloboda izbora ljekara i načina liječenja u svim okolnostima i uslovima.

Najvažnija ljudska zdravstvena prava koja treba da garantira zdravstveni sistem su:

- pravo na informiranost o pitanjima vlastitog i tuđeg zdravlja (bez čega se ne može tražiti od ljudi da se ponašaju odgovorno prema vlastitom ili tuđem zdravlju);
- pravo na kvalitet zdravstvenih usluga, kada se radi o uslugama čiji kvalitet građanin ne može sam da procjenjuje;
- pravo na uzajamnu pomoć i solidarnost ("opće zdravstveno osiguranje" za određene vidove zaštite zdravlja u granicama ekonomskih mogućnosti društva);
- ravnopravnost u ostvarivanju zdravstvenih usluga i zaštite zdravlja,
- zaštita integriteta ličnosti i ljudskog dostojanstva bolesnih i ovisnih lica.

Najvažnije obaveze pojedinaca prema vlastitom i tuđem zdravlju koje treba da obezbijedi zdravstveni sistem su:

- niko nema pravo da traži solidarnost zajednice u snošenju troškova liječenja i njege za povrede i bolesti koje je izazvao vlastitom nebrigom i neodgovornim ponašanjem;
- niko nema pravo da svojim ponašanjem šteti zdravlju drugih ljudi;
- svako je dužan da, u granicama svojih fizičkih mogućnosti, nauči i sprovodi mjere zdravstvene samopomoći i liječenja.

Zaštita ljudskih sloboda i prava na život u zdravstveno bezopasnoj sredini

3.

Minimum mjera koje zdravstveni sistemi republika treba da obezbijede u cilju zaštite slobode čovjeka da živi u zdravstveno bezopasnoj sredini su:

- uvesti u zakonodavstvo i dosljedno primjenjivati princip da onaj ko stvara opasnu životnu sredinu i izlaže riziku zdravlje drugih ljudi treba i da plaća za posljedice svojih postupaka i
- stvoriti i razviti čvrstu republičku visokokvalifikovanu zdravstveno-ekološku službu u obliku republičkog higijenskog zavoda.

Detaljnija razrada ovih principa data je u Preporuci broj 5. ovog međuakademijskog odbora *O mjerama za poboljšanje zdravstveno-ekološke službe* iz 1990. godine, uključivo i *Evropsku povelju o sredini i zdravlju* iz 1989.

Još detaljnija razrada ovih principa je data u evropskim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije *Zdravlje za sve do godine 2000* (ciljevi 18-25).

4.

Sloboda građana od posljedica neodgovornog i po zdravlje štetnog ponašanja drugih ljudi, kao i posljedica vlastitih po zdravlje štetnih stilova života, može se obezbijediti:

- zabranom, pod prijetnjom kazne, postupaka štetnih po zdravlje drugih (npr., pušenje duhana, nasilno ponašanje, opasna vožnja, narušavanje javne čistoće, podizanje buke itd.) i

- intenzivnim informisanjem i zdravstvenim odgojem stanovništva.

Detaljnija razrada strategija za unapređivanje zdravih stilova življenja sadržana je u ciljevima 13-17 evropskih ciljeva *Zdravlje za sve do godine 2000.*

Sloboda izbora ljekara

5.

Sloboda čovjeka da bira svog ljekara i način liječenja pretpostavlja da se u zdravstvene sisteme republika ugrade:

- tržišni odnosi (ponuda i potražnja) u ostvarivanju ličnih zdravstvenih usluga u primarnoj zaštiti, te specijalističkim ambulantnim i bolničkim uslugama;

- onemogućavanje i ukidanje monopola na sredstva osiguranika, na zdravstvenu infrastrukturu, na pravo pružanja zdravstvenih usluga i zapošljavanja u zdravstvu, kao i onemogućavanje privatizacije društvenog (javnog, kolektivnog) vlasništva zdravstvene infrastrukture od strane pojedinih OOUR-a u zdravstvenim ustanovama;

- garancije da građanin postane nosilac sredstava kojima se plaćaju zdravstvene usluge bez obzira na izvor tih sredstava, a ljekar, zdravstveni profesionalac koji realizira lične zdravstvene usluge, da bude priznat kao subjekt preko koga se realiziraju naknade za usluge;

- spriječiti da ambulantno-polikliničke ustanove i bolnice sklapaju direktne ugovore sa fondovima zdravstvenog osiguranja, mimoilazeći direktne korisnike i davaoce ličnih zdravstvenih usluga;

- omogućiti da ljekari, direktni realizatori medicinskih usluga, steknu status samostalnih subjekata na tržištu ličnih zdravstvenih usluga, tj. da ne budu u radnom odnosu u zdravstvenim radnim organizacijama ili državni činovnici, nego da postanu samostalna profesija u kojoj svaki član, sam za sebe ili u grupama (po slobodnom dogovoru sa ostalima), stiče svoj dohodak;

- cjelokupnu zdravstvenu infrastrukturu vanbolničkih i bolničkih ustanova, koja je do sada bila u društvenom vlasništvu, otvoriti za korištenje svim adekvatno kvalificiranim ljekarima. Odnose zdravstvenih ustanova i ljekara regulisati analogno sistemu "afilijacije" — sticanje prava liječenja svojih pacijenata u javnim zdravstvenim ustanovama u SAD.

Kvalitet zdravstvenih usluga

6.

U cilju obezbjeđenja prava građana na kvalitet zdravstvenih usluga u zakonodavstvu i institucijama zdravstvenih sistema republika, neophodno je stvoriti sljedeće mehanizme:

- pristupiti donošenju i periodičnoj reviziji standarda kvaliteta zdravstvenih usluga;
- podići na viši rang, objektivizirati i uskladiti između republika standarde državnih ispita za medicinske profesije;
- uvesti obavezno periodično usavršavanje za sve zdravstvene profesije i stvoriti republičke ili međurepubličke nastavne baze za te potrebe;
- uvesti eksternu i internu kontrolu kvaliteta infrastrukture i usluga zdravstvenih ustanova;
- uvesti registraciju lica koja se žele baviti zdravstvenim profesijama na teritoriji republike;
- uvesti davanja licenca (dozvola) za rad sa ograničenim rokom trajanja, uz mogućnost oduzimanja te dozvole za lica koja su višekratno osuđivana zbog nekvalitetnih usluga ili su bila kažnjavana od strane profesionalnih sudova časti zbog prekršaja ljekarske etike;
- obavezati profesionalna udruženja da donesu svoje kodekse etike i zahtijevati da uvedu svoje sudove časti;
- uvesti obavezu zdravstvenih profesija i ustanova za naknadu štete nastale zbog nekvalitetne zdravstvene usluge;
- predvidjeti i omogućiti osiguravanje ljekara i ustanova zbog rizika proizašlih iz nekvalitetnih zdravstvenih usluga;
- štititi i podsticati razvoj tržišnih odnosa u pružanju ličnih zdravstvenih usluga, jer su slobodan građanin - korisnik zdravstvenih usluga i samostalan slobodan ljekar, čija egzistencija ovisi o pacijentu, najbolji regulatori kvalitete zdravstvenih usluga.

Zdravstvena solidarnost i osiguranje

7.

Solidarnost građana u zdravstvenoj zaštiti treba obezbijediti kombinacijom tri vrste "osiguranja", i to:

- republička solidarnost, odnosno republičko državno osiguranje za sva lica u republici bez obzira na starost, spol, zaposlenost ili porijeklo. Ovo osiguranje treba

da uključuje makar usluge primarne zaštite, i to u podjednakim iznosima po glavi stanovnika na čitavoj teritoriji republike. Sredstva za republičku zdravstvenu solidarnost treba da se mobiliziraju i alociraju putem poreza i republičkog budžeta;

- ekološko osiguranje građana od opasnosti koje proizilaze iz uslova na radnom mjestu, uslova u saobraćaju i ekoloških uslova u naselju. Premije za ovo osiguranje treba da plaćaju direktno ili indirektno oni koji stvaraju određene ekološke opasnosti. Pretpostavka za adekvatno zdravstveno-ekološko osiguranje je postojanje zdravstveno-ekoloških standarda, uspostavljanje visokokvalitetne zdravstveno-ekološke službe i dosljedna primjena principa "Ko zagađuje, ko ugrožava taj i plaća štetu";

- privatno zdravstveno osiguranje treba da omogući građanima da se zaštite od iznenadnih troškova onih zdravstvenih rizika koji nisu obuhvaćeni republičkom solidarnošću ili ekološkim osiguranjem. Najjednostavniji i za pacijente najprihvatljiviji oblik privatnog zdravstvenog osiguranja je direktna preplata za određeni program usluga kod zdravstvenih ustanova, mimoilazeći osiguravajuća društva kao posrednike.

Prava pacijenta

8.

U cilju očuvanja integriteta ličnosti, ljudskog dostojanstva, privatnosti i zaštite od bilo kakvog oblika diskriminacije u toku ostvarivanja zdravstvenih usluga, u zdravstvenom zakonodavstvu treba predvidjeti mehanizme koji će obezbijediti viši stepen informisanja pacijenata, povjerljivost podataka, pravo pacijenta na slobodan izbor između više opcija za liječenje, pravo odbijanja pregleda i liječenja, pravo promjene ljekara, mogućnost ulaganja žalbe i pokretanja postupka za naknadu štete zbog nekvalitetne usluge, pravo pacijenta da odbije preglede i liječenje od strane studenata, pravo na isti standard medicinskih usluga za sve itd.

Položaj, slobode, prava i obaveze zdravstvenih profesija

9.

U cilju regulisanja položaja, sloboda, prava i obaveza ljekara i ostalih zdravstvenih profesija, u republičkim zdravstvenim sistemima treba stvoriti adekvatne mehanizme za:

- obrazovanje i periodično usavršavanje pripadnika zdravstvenih profesija,
- tržišne uslove za profesionalni zdravstveni rad i
- otvorenost javnoj kontroli.

U cilju adekvatnog obrazovanja i periodičnog usavršavanja, neophodno je:

- donositi i usavršavati standarde kvaliteta;
- podići na visok nivo državne i specijalističke ispite;

- uvesti obavezu usavršavanja i usloviti je sa pravom dobijanja dozvole za rad;
- pomoći bio-medicinskim fakultetima i školama u razvijanju infrastrukture za nastavni, stručni i naučni rad;

- omogućiti uvođenje školarina adekvatnih cijeni obrazovanja, uz stvaranje fonda za kreditiranje studenata. Uvođenje školarina u visini cijene obrazovanja omogućiće fakultetima da postanu ekonomski neovisni i obezbjeđuju visoki standard nastave, a istovremeno će smanjiti broj zainteresovanih za upise na fakultete i podići motivaciju studenata za učenje;

- stvaranje tržišnih odnosa u obavljanju profesionalnih zdravstvenih aktivnosti pretpostavlja samostalnost i profesionalnu neovisnost ljekara, ukidanje monopola zdravstvenih ustanova na pružanje zdravstvenih usluga i zapošljavanje zdravstvenih radnika, otvaranje javnih zdravstvenih ustanova za profesionalnu aktivnost svih adekvatno kvalificiranih ljekara.

Otvorenost javnoj kontroli pretpostavlja jasno definiranje standarda obrazovanja, standarde kvaliteta i otvorenosti javnoj kontroli medicinske dokumentacije.

Uskladjivanje funkcija zdravstvenog makrosistema sa zdravstvenim potrebama građana

10.

U reformisanju zdravstvenog sistema republike potrebno je obratiti maksimalnu pažnju na uspostavljanje i koordinaciju svih važnijih funkcija infrastrukture zaštite zdravlja. Detaljniji opis tih funkcija sadržan je u stručnom izvještaju broj 766 Svjetske zdravstvene organizacije iz 1988. pod naslovom *Jačanje ministarstava zdravlja za potrebe primarne zaštite zdravlja*.

Funkcija zdravstvenog makrosistema nije samo pružanje usluga nego i proizvodnja zdravstvenih resursa, adekvatno finansiranje i adekvatno upravljanje makrosistemom.

Umjetnost dobrog upravljanja zaštitom zdravlja u republici ispoljava se u svrshodnom uspostavljanju i koordinaciji funkcija zdravstvene infrastrukture. Polazna tačka za određivanje funkcija zdravstvenog sistema su zdravstvene potrebe stanovništva i raspoloživi zdravstveni resursi. Na osnovu pažljivog odmjeravanja prirode i koštanja zadovoljavanja zdravstvenih potreba u odnosu na raspoložive resurse dolazi se do zdravstvenih prioriteta. Na osnovu jasnih prioriteta određuju se ciljevi i strategije zdravstvene politike.

Realizacija različitih funkcija sistema obezbjeđuje se propisima, upravnim mjerama, odgojnim mjerama, investicijama i finansiranjem tekućih rashoda.

Koordinacija mnogobrojnih funkcija zdravstvene infrastrukture pretpostavlja postojanje jednog republičkog centra. S obzirom na činjenicu da je zaštita zdravlja javna služba, najlogičnije je da tu koordinaciju vrši organ države. Postojanje više paralelnih centara odlučivanja neminovno vodi u poremećaje koordinacije kao što je to

bilo u doba postojanja "samoupravnih interesnih zajednica zaštite zdravlja". Da se ne bi ponovile stare greške, smatramo da novoformiranim fondovima za zaštitu zdravlja ne treba dozvoliti da postanu samostalni centri odlučivanja, nego ih treba organizirati kao izvršne organe zdravstvene politike republičkih parlamenata i vlada.

S obzirom na okolnost da je dugogodišnja deetatzacija zdravstvene zaštite uništila upravljačku strukturu zdravstvenih makrosistema i s obzirom na nerazvijenost zdravstvenog informacionog sistema, preporučujemo republikama da do kraja ovog stoljeća određivanje svojih ciljeva i strategija zaštite zdravlja usklade sa evropskim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije *Zdravlje za sve do godine 2000*.

Detaljnija razrada nekih ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije na naše uslove može se naći i u preporukama ovog međuakademijskog odbora, i to:

O mjerama za poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga, iz 1986,

O strategijama za poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva i primarne zaštite zdravlja, iz 1988,

O politici tehnološkog razvitka i poboljšanja sistema zaštite zdravlja, iz 1988,

O politici prioritetnih zdravstvenih istraživanja, iz 1988,

O mjerama za poboljšanje zdravstveno-ekološke službe, iz 1990. i

O mjestu i ulozi zavoda za zaštitu zdravlja u reformi zdravstvenog sistema, iz 1990. godine.

Politički i ekonomski okvir funkcionisanja zdravstva

11.

Reformisanje zdravstvenih sistema republika pretpostavlja sljedeće promjene političkih i ekonomskih okvira:

- identifikaciju vlasnika zdravstvene infrastrukture i vraćanje upravljačkih prava vlasnicima;

- uspostavljanje tržišta zdravstvenih usluga i uvođenje mjera zaštite od monopola i interesnih grupa;

- uspostavljanje republičke zdravstvene solidarnosti u cilju smanjivanja razlika u mogućnostima ostvarivanja zaštite zdravlja;

- uspostavljanje mehanizama za komunikacije između korisnika i davaoca zdravstvenih usluga, nauke i politike.



12.

Infrastruktura postojećih zdravstvenih ustanova predstavlja veliku vrijednost. Uz dobro upravljanje kapacitet postojeće zdravstvene infrastrukture se može znatno uvećati, a time se za narednih desetak godina može značajno smanjiti potreba za novim investicijama u zdravstvo.

Dobro upravljanje zdravstvenom infrastrukturom pretpostavlja identifikaciju vlasnika i vraćanje upravljačkih prava vlasnicima. Budući da su praktično sva sredstva uložena u postojeću infrastrukturu stvorena radom i zalaganjem stanovništva, logično je da titular vlasništva te infrastrukture postane država kao organizator javne zdravstvene službe. Prilikom revizije zdravstvenog zakonodavstva, neophodno je stoga jasno identificirati titulare vlasništva zdravstvene infrastrukture. Raspodjela vlasništva treba da ovisi o veličini i političko-teritorijalnoj organizaciji pojedinih republika.

U republikama bez oblasti (regiona, okruga, županija) sve zdravstvene ustanove, izuzevši domove zdravlja, treba da postanu republičko vlasništvo, a domovi zdravlja i apoteke mogu da se predaju u vlasništvo opština.

U republikama sa oblastima (regionima, okruzima, županijama) cjelokupnu zdravstvenu infrastrukturu treba predati u vlasništvo tih regiona, izuzevši republičke kliničke bolnice, institute, zavode za zaštitu zdravlja i higijenske zavode, za koje je prikladnije da budu jedna jedinstvena organizacija sa filijalama.

Objekti "medicine rada" koji su služili radnicima pojedinih poduzeća, treba da pređu u vlasništvo tih poduzeća.

Titulari vlasništva zdravstvenih objekata koji se mogu prodati, te objekte mogu prodati privatnim licima, akcionarskim društvima ili poduzećima radi jačanja pozicije privatnog vlasništva i poduzetništva u zdravstvu.

Uspostavljanje jasnih vlasničkih odnosa povlači za sobom i uspostavljanje njihovih upravljačkih prava. Vlasnik zdravstvene infrastrukture treba da ima slobodu da odlučuje o njihovoj sudbini, uključivo i pravo da zdravstvene objekte proda, iznajmi ili njima upravlja.

Vlasnik zdravstvene ustanove može njom da upravlja direktnim postavljanjem rukovodioca (menadžera) ili imenovanjem svojih predstavnika (savjet, upravni odbor ili slično) koji će se starati o radu ustanove. Na čelo zdravstvenih ustanova treba postavljati adekvatno školovane menadžere ili, makar, lica koja poznaju tehnologiju rada, nauku o upravljanju, ekonomiku i propise.

Dužnosti i prava rukovodioca zdravstvene ustanove ne mogu u budućnosti biti određivana od strane "radnog kolektiva". U nadležnost rukovodioca zdravstvene ustanove spada:

- pravo postavljanja i smjenjivanja radnika koji se nalaze u radnom odnosu. Kriteriji za sticanje ličnog dohotka tih radnika utvrđuju se kolektivnim ugovorom rukovodioca ustanove i odgovarajućeg sindikata;

- pravo regulisanja poslovnih odnosa sa samostalnim profesionalnim medicinskim radnicima koji u ustanovi pružaju pacijentima lične zdravstvene usluge po principu slobodnog izbora ljekara;

- pravo da organizira, koordinira i kontrolira poslovanje različitih službi i djelatnosti u ustanovi;

- odgovornost za asortiman i kvalitet usluga, zadovoljavajuće prihode i ekonomičnost poslovanja.

Uvođenje tržišnih odnosa u zdravstvu

13.

Zdravstveni sistem predstavlja velikog proizvođača usluga i velikog kupca — potrošača roba, radne snage, znanja i tehnologije i kapitala. Subjekti tržišta u zdravstvu, kao kupci ili prodavci su građani, zdravstvene profesije, neprofesionalna radna snaga, zdravstvene ustanove i agencije, poduzeća za proizvodnju i promet roba u zdravstvu, osiguravajuća društva, poduzetnici, vlasnici kapitala i država kao najveći vlasnik infrastrukture, kao najveći finansijer i kao regulator tržišta.

Uvođenje tržišnih odnosa može u velikoj mjeri poboljšati efikasnost zdravstvenog sistema, ali neorganizirano stihijsko djelovanje tržišta može dovesti do kaosa i do još većih poremećaja u funkcionisanju sistema od onih koji su postojali do sada. Subjekti i predmet trgovanja biće neminovno različiti za svaku od 28 funkcija zdravstvenog sistema. Čitav ovaj kompleks je za sada nedovoljno proučen i o njemu treba još razmišljati i raspravljati. Ostavljajući mogućnosti da život i praksa dovedu do prikladnijih tržišnih rješenja, u prvoj fazi reformisanja zdravstvenih sistema treba se usmjeriti na eliminaciju monopola (na zdravstveni dinar, na sredstva rada, na zapošljavanje i pružanje zdravstvenih usluga, na tržište lijekova i aparata i na znanje). Za sada, najvažniji cilj otvaranja tržišta je da se građani (korisnici) i ljekari (davaoci usluga) dovedu u direktan kupoprodajni odnos.

Republička zdravstvena solidarnost

14.

Solidarnost cjelokupnog stanovništva republike u stvaranju povoljnijih uslova za unapređenje zdravlja svom stanovništvu ne treba miješati sa prisilnom solidarnošću zaposlenih lica na njihov vlastiti teret u obaveznom zdravstvenom osiguranju. Dosašnje obavezno zdravstveno osiguranje zaposlenih kao instituciju koja opterećuje troškove proizvodnje i smanjuje konkurentnu sposobnost privrede i društvenih služ-

bi, treba zamijeniti republičkim državnim i dobrovoljnim privatnim zdravstvenim osiguranjem.

Republička zdravstvena solidarnost treba da finansira ostvarivanje ciljeva *Zdravlja za sve u Evropi do godine 2000.* i teži ka smanjivanju razlika u zdravstvenoj zaštiti, razvijanju zdravstvenog potencijala ljudi, stvaranju boljih uslova za onesposobljena lica, smanjivanju bolesti, produžavanju trajanja života i organizovanom suzbijanju masovnih bolesti i povreda. Republička zdravstvena solidarnost, sredstvima prikupljenim putem poreza, treba da omogući finansiranje strategija koje vode tom cilju, a naročito stilova življenja povoljnih za zdravlje, stvaranje zdravije životne sredine i razvoj i besplatno korištenje prikladne primarne zaštite zdravlja. Zaštita zdravlja je dio socijalne politike i važan instrument u razvoju ljudskih resursa. Zdravstvena solidarnost stvara uslove za brži razvoj nerazvijenih krajeva i smanjuje razlike između bogatih i siromašnih, bez obzira na njihov ekonomski status.

Mehanizmi za komunikacije između različitih interesnih grupa

15.

U zdravstveni sistem republika treba ugraditi mehanizme koji će omogućiti stalnu komunikaciju između nauke, politike, struke i građana. Mehanizmi za komunikacije treba da onemogućavaju doktrinarne pristupe pitanjima zdravstvene politike te da spriječe nametanje stavova sebičnih interesnih grupa. Kao minimum mehanizama za komunikacije, u sistem zaštite zdravlja treba ugraditi:

- instituciju zdravstvenog savjeta na nivou republike, te analognih savjeta u zdravstvenim regionima (oblastima, okruzima, županijama i sl.);
- mehanizam za ispitivanje javnog mišljenja o važnijim pitanjima zaštite zdravlja, naročito prilikom priprema i provođenja većih reformi u zdravstvenom sistemu;
- saslušavanje mišljenja i inicijativa nauke i struke prije donošenja novih zdravstvenih propisa ili odobravanja budžeta za različite zdravstvene mjere;
- stvaranje savjeta korisnika zdravstvenih usluga na nivou zdravstvenih ustanova ili mjesnih zajednica i opština.

Uloga države u upravljanju zdravstvenim sistemom

16.

Dobro zdravstvo u republici pretpostavlja postojanje jednog centra iz koga se upravlja zdravstvenim sistemom. Država, kao legitimni nosilac vlasti i sredstava prikupljenih putem poreza, jedina je institucija sposobna da upravlja velikim zdravstvenim sistemom. 40-godišnja deatizacija zdravstva koja je stvorila postojeći ekonomski i organizacioni kaos i dovela do "akcione paralize zdravstvene politike" bila je uz-

rokovana prije svega i iznad svega deetatizacijom — povlačenjem države iz upravljanja zdravstvom.

Nakon obavljenih parlamentarnih izbora u republikama su stvorena ministarstva zdravlja na papiru. Time je manifestirana nakana novih vlada da počnu upravljati zdravstvenim sistemima. Međutim, u praksi, ni u jednoj republici nije stvoreno ministarstvo zdravlja niti su parlamenti preuzeli svoje zdravstveno-političke funkcije. Mi momentalno imamo ministre zdravlja bez ministarstava zdravlja. Postoji opasnost, u želji da se dođe do "jeftine" države, da se sadašnja situacija produži. To može dovesti do još većeg kaosa u zdravstvu od onog koji je bio stvoren sistemom "samoupravnog sporazumijevanja i dogovaranja".

U definiranju i organizaciji funkcija države u upravljanju zdravstvenim makrosistemom republike, neophodno je razgraničiti:

- legislativne funkcije države,
- egzekutivne funkcije vlade,
- ulogu države kao regulatora tržišta zdravstvenih usluga,
- vlasničke funkcije države u zdravstvu i
- finansijske funkcije.

Legislativne funkcije države

17.

Legislativne funkcije države su u domenu republičkih parlamenata — skupština. Potrebno je prekinuti sa dosadašnjom praksom da se zdravstvena politika i propisi pripremaju u državnom aparatu, a samo potvrđuju u skupštini. Skupština — parlament ne smije da bude privjesak vlade, nego vlada treba da bude izvršni organ zdravstvene politike skupštine. U parlamentu treba da se donose odluke o ciljevima i principima zdravstvene politike, da se utvrđuju strategije i odobravaju programi zaštite zdravlja, koristeći se pri tom svim raspoloživim instrumentima za ostvarivanje zdravstvene politike (propisi, standardi, ovlaštenja, zabrane, obaveze, finansijska sredstva, odgojna sredstva, propaganda itd.).

Egzekutivne funkcije države — ministarstvo zdravlja republike

18.

U reformisanju zdravstvenih sistema republika treba da posveti veliku pažnju osposobljavanju aparata za egzekutivne funkcije zdravstvene politike. Ni najbolji propisi, standardi, ciljevi i strategije neće ništa vrijedjeti ako se ne stvori dobar izvršni aparat za njihovo provođenje. Srce i mozak izvršnog aparata države u zdravstvu je ministarstvo zdravlja. Poželjno je, makar u većim republikama, da se stvore posebna



i samostalna ministarstva zdravlja, odnosno da ministri ne budu zaduženi za još neke druge resore. U tom slučaju će ministar moći direktno da rukovodi svim sektorima i službama svog ministarstva. U slučaju složenih ministarstava (za više resora), poželjno je da se stvori posebna samostalna direkcija zdravstva kojoj će stajati na čelu državni službenik dobro obaviješten o problemima zdravstva i kvalifikovan za upravljanje velikim zdravstvenim sistemima.

U svakom ministarstvu zdravlja, odnosno njegovoj zdravstvenoj direkciji potrebno je stvoriti sljedeće sektore (službe):

- 1) zdravstveni savjet republike,
- 2) grupu upravnih zdravstvenih ustanova,
- 3) holding kompaniju za upravljanje zdravstvenim ustanovama u državnom vlasništvu,
- 4) zdravstveni fond i
- 5) vlastiti upravni aparat ministarstva.

Zdravstveni naučni savjet republike

19.

Republički zdravstveni savjet treba da bude tijelo imenovano iz reda naučnih radnika, univerzitetskih nastavnika i istaknutih zdravstvenih stručnjaka, na čije će se stručno znanje i iskustvo oslanjati republički parlament, vlada i ministarstvo zdravlja. Članove tog savjeta treba da imenuju vlada ili parlament.

Zdravstveni naučni savjet republike treba da bude samostalno tijelo koje samo bira svog predsjednika i potpredsjednika.

Zdravstveni savjet republike može i treba da daje mišljenje i prijedloge o sljedećim pitanjima:

- novim tekovinama u razvoju znanja i tehnologije koje bi bile korisne za primjenu u zaštiti zdravlja stanovništva republike;

- novim zdravstvenim tehnologijama čiju prikladnost treba ispitati sa stajališta korisnosti, efekata, koštanja i eventualnih efekata na ostale vidove zaštite zdravlja;

- pravcima i rezultatima zdravstvenih istraživanja i njihovoj praktičnoj primjeni.

Savjet treba da ima mogućnost da:

- pokreće postupak za izradu ili daje mišljenje o prijedlozima standarda kvaliteta zdravstvenih usluga, standardima znanja na državnim i specijalističkim ispitima, standardima kvaliteta i metodama ispitivanja higijenske ispravnosti životne sredine, predmeta opće upotrebe, lijekova i slično;

- saobrazno promjenama u zdravstvenom stanju stanovništva i napretku zdravstvenih tehnologija, daje inicijative za dopune ili promjene ciljeva i politike zaštite zdravlja u republici;

- daje mišljenje o stanju zdravlja i prioritetnim zdravstvenim potrebama stanovništva;

- daje prijedloge za razvoj i funkcionisanje zdravstvenog informacionog sistema republike;

- pokreće postupke za evaluaciju efikasnosti funkcionisanja zaštite zdravlja i, posebno, kvaliteta zdravstvenih usluga u različitim granama zaštite zdravlja i na raznim područjima republike, te daje svoje mišljenje o mjerama i tehnologijama koje dolaze u obzir za prevladavanje eventualne zdravstveno-tehnološke zaostalosti na nekom području;

- donosi programe zdravstvenog naučnog istraživanja od značaja za republiku,

- daje mišljenje o prihvatljivosti prijedloga i zahtjeva za finansiranje različitih zdravstveno-istraživačkih projekata za koje se traže sredstva iz republičkog fonda, te eventualno evaluira rezultate tih istraživanja;

- razmatra i ocjenjuje programe razvoja i modernizacije infrastrukture, objekata i opreme u zdravstvenoj djelatnosti republike i daje mišljenje o naučno-tehnološkoj opravdanosti za veće investicije u zdravstvu;

- daje inicijative i prijedloge za usavršavanje odgoja i usavršavanje zdravstvenih radnika u republici.

Republičke upravne zdravstvene ustanove i nosioci naučno-tehnološkog razvoja

20.

Postoji niz zdravstvenih funkcija koje se moraju za sve građane obaviti na nivou republike, kao i niz zdravstveno-upravnih funkcija koje spadaju u nadležnost ministarstva zdravlja, ali koje se mogu kontinuirano obavljati u različitim stručnim ustanovama uz određena ovlaštenja.

Republičke upravne organizacije od naročitog značaja su:

- higijenski zavod republike,
- zavod za zaštitu zdravlja republike,
- zavod ("škola zdravlja") za specijalizaciju i usavršavanje zdravstvenih radnika i
- republički instituti (klinike, zavodi, bolnice) sa posebnim ovlaštenjima.

Funkcije prve tri gore pomenute ustanove su razradene u narednim tačkama, a ovdje navodimo dužnosti i prava onih instituta — klinika — bolnica koje budu određene za nosioca naučno-tehnološkog razvoja zdravstva na svom sektoru u republici.

Posebne funkcije koje se finansiraju iz republičkog fonda mimo prihoda za ostale funkcije tih institucija su:

- izučavanje epidemiologije određene grupe bolesti, povreda ili stanja, te ocjenjivanje potreba stanovništva za zdravstvenim uslugama sa područja njihovog djelovanja;

- davanje prijedloga za dugoročne strategije borbe protiv odgovarajućih bolesti, povreda ili stanja;

- metodološko rukovođenje provođenjem programa i strategija zaštite zdravlja u republici na svom sektoru rada;

- organizacija ranog otkrivanja i bržeg liječenja odgovarajućih bolesti;

- organizacija mjera zdravstvenog nadzora nad rizičnim grupama stanovništva;

- uzorno obavljanje, kao demonstracioni i referalni centar, funkcija dijagnostike, liječenja i rehabilitacije bolesnika iz te discipline;

- odgoj, usavršavanje i specijalizacija zdravstvenih radnika koji učestvuju u odgovarajućoj vrsti zdravstvene djelatnosti;

- naučno istraživanje u oblasti svog područja,

- davanje inicijativa i prijedloga republici o pitanjima koji se odnose na sektor djelatnosti te ustanove;

- praćenje i evaluacija kvaliteta i efikasnosti usluga na svom sektoru u republici, te davanje prijedloga za uklanjanje utvrđenih nedostataka ili poboljšavanje kvaliteta.

Higijenski zavod republike

21.

Najvažnija od svih važnih zdravstvenih ustanova koje treba stvoriti u svakoj republici je higijenski zavod. Higijenski zavodi su postojali još u Kraljevini Jugoslaviji, a šezdesetih godina utopljeni su u zavode za zaštitu zdravlja. Preostatak zdravstveno-ekoloških službi iz sadašnjih republičkih zavoda za zaštitu zdravlja treba izdvojiti u samostalnu organizaciju, kojoj treba priključiti i sve organe sanitarne inspekcije u republici, kao i sve zdravstveno-ekološke službe iz ostalih zavoda za zaštitu zdravlja na teritoriji republike.

Higijenski zavod republike treba osposobiti i ovlastiti da obavlja sljedeće funkcije:

- prati, kontrolira i evaluira zdravstveno-ekološko stanje životne sredine u republici;

- prati i kontrolira da li se pravna i fizička lica pridržavaju propisanih mjera i standarda za zaštitu zdravstvenih svojstava životne sredine;

- vodi kartoteku potencijalnih zagađivača životne sredine, te mjeri, analizira, kontrolira i evaluira efekte emisija toksičnih štetnih materija, zračenja i buke u životnu sredinu;

- ako i kada utvrdi narušavanje propisanih standarda zdravstvenih svojstava životne sredine, daje uputstva sa rokovima izvršenja za provođenje mjera asanacije;

- u hitnim slučajevima naređuje obustavu opasnih procesa rada ili zatvaranje mjesta na kojem se dešava zagađivanje životne sredine, uključivo i zapljenu štetnih proizvoda, sirovina ili čišćenje — uklanjanje kontaminacije, sve, dakako, na račun zagađivača;

- u slučaju krivičnih djela protiv zdravlja stanovništva i zdravstvenih svojstava životne sredine, podnosi prijavu nadležnom sudu i obavještava građane o opasnostima kojima su izloženi, te o njihovim zakonskim pravima na odštetu;

- kontrolira i daje mišljenje o projektima za investicije ili druge zahvate u životnu sredinu koji mogu dovesti do narušavanja njezinih zdravstvenih svojstava. U vezi s tim razmatra samoocjene investitora o zdravstveno-ekološkim efektima (impakt), s jedne, i o eventualnim koristima projekta, s druge strane. Ova razmatranja se naročito odnose na projekte iz područja poljoprivrede, vodoprivrede, industrije, urbanizma, saobraćaja i trgovine;

- nastupa na sudu kao tužitelj protiv lica i organizacija koje ugrožavaju javnu zdravstvenu bezbjednost, te obezbjeđuje eksperte koji će davati mišljenje o privatnim tužbama građana koji traže odštetu za gubitke koji su im pričinjeni zagađivanjem životne sredine, koordinira primjenu međunarodnih, saveznih i republičkih sanitarnih propisa i mjera, te predstavlja republiku u tijelima koja se bave ekološkim pitanjima;

- predlaže nadležnim organima republike, privrednim i drugim organizacijama mjere opće i specifične prirode kojima se može obezbijediti provođenje ekološke politike republike, a naročito mjere koje se odnose na čuvanje sredine i mehanizme koji vode tom cilju ili su korisni za sprečavanje industrijskih i prirodnih katastrofa;

- prati razvoj ekološke situacije u drugim republikama i inostranstvu, te predlaže mjere za postupke u kriznim situacijama i opasnostima koje mogu odatle proizaći;

- prati naučni i tehnološki razvoj zdravstvene ekologije u svijetu i sprovodi zdravstveno-ekološka istraživanja;

- pomaže odgoj i usavršavanje kadrova za potrebe zdravstveno-ekološke službe.

Detaljnija razrada funkcija republičkog higijenskog zavoda data je u preporukama ovog MO *O mjerama za poboljšanje zdravstveno-ekološke službe.*

Za izvršenje ovih zadataka, zavod treba da ima odgovarajuće službe i potreban broj ekspozitura na terenu, tako da pokriva cjelokupnu teritoriju republike zdravstveno-ekološkim nadzorom.

Nabrojene funkcije republičkog higijenskog zavoda treba da se finansiraju iz budžeta, odnosno putem republičkog zdravstvenog fonda.

Zavod za zaštitu zdravlja republike

22.

Republički zavodi za zaštitu zdravlja, nakon izdvajanja zdravstveno-ekoloških službi u poseban higijenski zavod i nakon integracije sa dosadašnjim regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja, treba da se osposobe da:

- vrše stručne, naučnoistraživačke i operativne funkcije neophodne za formuliranje i sprovođenje zdravstvene politike republike;
- prikupljaju, obrađuju i distribuiraju informacije o zdravstvenom stanju stanovništva i korištenju zdravstvene infrastrukture;
- pripremaju prijedloge ciljeva, strategija, programa, akcionih planova i drugih mjera za primjenu strategija i ciljeva zdravstvene politike republike;
- provode evaluativna istraživanja, uključivo i kontrolu kvalitete zdravstvenih usluga;
- organiziraju sprovođenje republičkih strategija u skladu sa evropskim ciljevima *Zdravlje za sve do godine 2000*;
- planiraju i koordiniraju republičke zdravstveno-odgojne akcije i kampanje u cilju uvođenja zdravijih stilova življenja i unapređivanja zdravlja;
- organiziraju izradu i kontroliraju primjenu standarda sadržaja i kvaliteta zdravstvenih usluga;
- pružaju konsultativne usluge drugim institucijama i organima vlasti u formuliranju i evaluaciji njihovih zdravstvenih aktivnosti;
- vrše istraživački rad iz područja zdravstvene informatike, zdravstvene ekonomike, zdravstvene sociologije, zdravstvenog odgoja, planiranja i evaluacije;
- izrađuju ekspertize o društveno-ekonomskoj opravdanosti, usaglašenosti standardima i prikladnosti novih investicija i tehnologija u zdravstvu;
- učestvuju u odgoju, specijalizaciji i usavršavanju kadrova iz područja svoje djelatnosti.

Detalnija razrada funkcija i organizacije zavoda za zaštitu zdravlja sadržana je u preporukama ovog MO *O mjestu i ulozi zavoda za zaštitu zdravlja u reformi zdravstvenog sistema*.

Specijalizacija i usavršavanje zdravstvenih radnika

23.

U cilju bolje organizacije specijalizacije i usavršavanja zdravstvenih radnika u republici, potrebno je formirati ustanovu za specijalizaciju i usavršavanje ("školu zdravlja", fakultet, institut) sa nastavnim bazama, nastavnicima i saradnicima na teritoriji čitave republike.

Republičko ministarstvo zdravlja može da ovlasti svoju ustanovu za specijalizaciju i usavršavanje da u njegovo ime organizira državne i specijalističke ispite, te provjerava rezultate periodičnog usavršavanja zdravstvenih radnika.

Finansijski organ ministarstva zdravlja ("Fond")

24.

Finansijski organ ministarstva zdravlja ne smije biti nikakva samostalna organizacija koja raspolaže sredstvima za finansiranje zaštite zdravlja po vlastitom nahođenju, nego treba da bude organ koji raspolaže sredstvima saobrazno ciljevima i programima koje je odredila republika, a u proporcijama i detaljima saobrazno odluci ministra zdravlja.

Dok god se zaštita zdravlja bude finansirala iz poreza, nema opravdanja za postojanje samoupravnog "fonda" u okviru ili van okvira ministarstva. Fond za finansiranje zaštite zdravlja imao bi svoje opravdanje samo ukoliko bi bio sposoban da vlastitom aktivnošću stiče sredstva (npr., ulaganjem u privredne aktivnosti, kupovinom akcija i slično).

Republičkim sredstvima, putem fonda ili računovodstva, treba da se finansiraju programi zaštite zdravlja za koje je odgovorna republika, a naročito:

- primarna zaštita za sve građane i stanovnike republike, besplatno i u približno jednakim iznosima po glavi stanovnika;
- djelatnost republičkih upravnih ustanova i aktivnosti nosioca naučno-tehnološkog razvoja zdravstva;
- sprovođenje prioriternih ciljeva i strategija zdravlja u skladu sa republičkim strategijama *Zdravlje za sve do godine 2000*;
- usluge sekundarnih i tercijarnih specijalističkih službi u granicama sredstava i za one namjene koje odobri parlament republike;
- provođenje zdravstvenih naučnih istraživanja za republiku i međurepubličku i međunarodnu zdravstvenu saradnju;
- razvoj i ocjenjivanje novih zdravstvenih tehnologija;
- kreditiranje odgoja i usavršavanja zdravstvenih radnika;

- investicije u novu zdravstvenu infrastrukturu;
- zdravstvene mjere u urgentnim situacijama i katastrofama;
- bilo koji drugi rashodi za koje odredi namjenu i obezbijedi sredstva parlament ili vlada republike.

Ministarstvo zdravlja republike treba da dobija sredstva za svoj rad iz:

- budžeta republike,
- taksa za proizvode koji oštećuju zdravstvene kvalitete životne sredine, odnosno zdravlje stanovništva (npr., fosilna goriva, duhanski proizvodi, alkoholna pića, pesticidi i druga hemijska sredstva i otrovi, saobraćajna sredstva i usluge i sl.);
- taksa koje plaćaju emiteri zagađivanja vazduha, vode i tla, te izvori buke i neugodnih mirisa, a sve proporcionalno njihovom učešću u zagađivanju ekološkog ambijenta;
- eventualnih prihoda iz lutrija, dobrotvornih sabirnih akcija, ostavština i poklona koje daju fizička i pravna lica za opće ili specifične zdravstvene svrhe.

Ni u kom slučaju ministarstvo zdravlja ne treba da prihvata nekakve obaveze za koje nema finansijsko pokriće. Pojam deficita i gubitaka treba da nestane iz zdravstvenog sistema.

Upravljanje zdravstvenom infrastrukturom u državnom vlasništvu

25.

Ministarstva zdravlja će postati vlasnici ogromne i skupocjene zdravstvene infrastrukture. Postoji opasnost da naša ministarstva zdravlja ponove greške počinjene širom svijeta u upravljanju državnom imovinom, tj. da se direktno bave upravljanjem, te da protežiraju svoje organizacije i pokrivaju njihove gubitke.

Ministarstvo zdravlja ne smije da bude "osnivač" ustanova u smislu Zakona o udruženom radu. Ministarstvo zdravlja je vlasnik i nema obaveza prema ustanovama. Članovi radnih kolektiva zdravstvenih ustanova više ne mogu da "samoupravljaju" ustanovom, oni su namještenici koji u najboljem slučaju putem sindikata štite svoje materijalne interese, a putem svojih predstavnika u savjetu učestvuju u upravljanju.

Zdravstvene ustanove se moraju same finansirati i ne smiju imati gubitke. Da to postignu, one moraju imati ekonomsku samostalnost i biti sposobne da održavaju ravnotežu između svojih rashoda i prihoda.

Ministarstvo zdravlja ne treba direktno da upravlja zdravstvenim ustanovama. Ministarstvo zdravlja ne treba ni da direktno postavlja rukovodioce zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu. Ministarstvo treba da upravlja na način kako se upravlja velikim privrednim kompanijama sa mnogo poduzeća. Radi toga će biti najprikladnije da se sve zdravstvene ustanove u republičkom vlasništvu određene vrste grupiraju u jednu holding kompaniju. Zdravstvene ustanove, uključivo i organi holding

kompanije, treba da budu na privrednom računu, moraju same sebe izdržavati i stvarati određeni profit. Odgovornost za rad cjelokupne holding kompanije treba da snosi jedan upravni odbor (savjet), koji treba da postavlja ministar zdravlja ili vlada republike. Upravni odbor holding kompanije raspisuje konkurse i postavlja direktore za sve sektore i organizacije kojima rukovodi.

Lični dohoci menadžera ustanova i članova savjeta treba da ovise o profitabilnosti i značaju ustanova. Ustanove koje ne uspiju da se održe na tržištu, mogu pasti pod stečaj, biti prodane ili ukinute.

Na rukovodeća mjesta u zdravstvenim ustanovama i holding kompaniji treba postavljati lica dobro školovana za upravljanje i provjerena u praksi.

Vlastiti činovnički aparat ministarstva zdravlja

26.

Uza sva nastojanja da se što više funkcija ministarstva zdravlja prenese na njegove ovlaštene ustanove i organe, biće neminovno da ministarstva zdravlja imaju, u uspoređenju sa dosadašnjim republičkim komitetima za zdravstvo, relativno razvijen i mnogobrojan aparat (više stotina službenika, ovisno o veličini republike). Ministar zdravlja treba da ima kao direktne saradnike izvjestan broj direktora službi (ili pomoćnika i zamjenika ministra). Kao minimum treba predvidjeti tri sektora, i to:

- sektor za zdravstvenu službu, koji uključuje staranje za razvoj i rad primarne zaštite zdravlja, specijalističkih i supspecijalističkih usluga i ustanova, zdravstveni odgoj stanovništva, te sprovođenje zdravstvene politike, zdravstvenih strategija i programa. Taj sektor, u slučaju nepostojanja oblasti (okruga, županija i sl.) treba da ima svoja regionalna predstavništva koja će u zdravstvenim regionima koordinirati djelatnost primarne, sekundarne i tercijarne zaštite zdravlja;

- sektor za razvoj i korištenje zdravstvenih resursa (regulativne funkcije koje se odnose na odgoj i usavršavanje zdravstvenih radnika, davanje dozvola za rad, regulaciju izgradnje objekata, nabavke opreme, snabdijevanja lijekovima, naučno istraživanje i naučno-tehnološki razvoj);

- sektor za opće poslove i finansije (organizacija izrade i kontrole provođenja zdravstvenih propisa, pripremanje izvještaja republičkom parlamentu i vladi, održavanje veza sa javnošću, kontrola ostvarivanja republičke zdravstvene solidarnosti, međurepublička i međunarodna saradnja, te obezbjeđivanje pritanja i alokacije finansijskih sredstava, uključivo i poslovanje fonda za finansiranje zaštite zdravlja, ukoliko i gdje on bude postojao).