



**Skupština Crne Gore  
Parlamentarni institut  
Istraživački centar**

Istraživački rad:

**Uloga lokalne samouprave u finansiranju zdravstvenog sistema i  
izboru rukovodećih lica u pojedinim zemljama regiona i EU**

**Podgorica, avgust 2017. godine**

Broj: 10/2017

Klas. br: 00-52-4/17-

Datum: avgust 2017. godine

Pripremio: Istraživački centar – Parlamentarni institut

*\*Stavovi izrečeni u tekstu ne predstavljaju zvaničan stav Skupštine Crne Gore.*

*\*\* Svi pojmovi upotrijebljeni u istraživačkom radu u muškom gramatičkom rodru obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.*

## SADRŽAJ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>UVOD.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1.GLAVNI NALAZI ISTRAŽIVANJA .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA: IZVORI I ULOGA LOKALNE SAMOUPRAVE .....</b>               | <b>8</b>  |
| 2.1 Bosna i Hercegovina .....  | 8         |
| 2.2 Češka .....  | 8         |
| 2.3 Estonija.....  | 9         |
| 2.4 Finska.....  | 10        |
| 2.5 Grčka .....  | 11        |
| 2.6 Holandija .....  | 11        |
| 2.7 Hrvatska.....  | 12        |
| 2.8 Kosovo .....   | 13        |
| 2.9 Litvanija .....  | 15        |
| 2.10 Luksemburg.....   | 19        |
| 2.11 Mađarska .....  | 19        |
| 2.12 Portugal.....   | 20        |
| 2.13 Rumunija.....   | 20        |
| 2.14 Slovačka .....  | 21        |
| 2.15 Slovenija.....  | 21        |
| 2.16 Srbija.....   | 22        |
| 2.17 Švedska.....  | 22        |
| 2.18 Ujedinjeno Kraljevstvo.....   | 23        |
| <b>3. IZBOR RUKOVODEĆIH LICA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU: PROCEDURA I ULOGA LOKALNE SAMOPRAVE .....</b> | <b>24</b> |
| 3.1 Bosna i Hercegovina .....  | 24        |
| 3.2 Češka .....  | 25        |
| 3.3 Finska.....  | 25        |
| 3.4 Grčka .....  | 26        |
| 3.5 Hrvatska.....  | 26        |
| 3.6 Kosovo .....   | 26        |
| 3.7 Litvanija .....  | 27        |
| 3.8 Luksemburg .....   | 28        |
| 3.9 Rumunija .....   | 28        |
| 3.10 Slovačka .....  | 28        |
| 3.11 Slovenija.....  | 28        |
| 3.12 Srbija.....   | 29        |
| 3.13 Ujedinjeno Kraljevstvo.....   | 29        |
| <b>IZVORI INFORMACIJA.....</b>   | <b>31</b> |

## UVOD

Zakon o lokalnoj samoupravi Crne Gore<sup>1</sup> predviđa da opština, između ostalog, u skladu sa mogućnostima, učestvuje u obezbjeđivanju uslova i unaprjeđenju djelatnosti zdravstvene zaštite. Shodno tome, i Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>2</sup> propisuje da se društvena briga za zdravlje građana obezbjeđuje na nivou države i opštine, Glavnog grada i Prijestonice, kao i na nivou poslodavca. Takođe, sredstva za rad zdravstvene ustanove se, između ostalog, obezbjeđuju iz budžeta opštine.

Opština u okviru svojih prava i dužnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji, pri čemu može da učestvuje u finansiranju dijela troškova primarne zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, u skladu sa ugovorom koji zaključi sa zdravstvenom ustanovom. Osnivač zdravstvene ustanove, takođe, može biti opština, koja u tom slučaju snosi stvarne troškove koji nastaju u postupku osnivanja te ustanove, u skladu sa zakonom. Ova sredstva se uplaćuju u budžet Crne Gore.<sup>3</sup>

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač opština, može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, na način i pod uslovima koje utvrdi Ministarstvo. Zdravstvena ustanova, dužna je da od Ministarstva pribavi odobrenje za pružanje zdravstvene zaštite.<sup>4</sup>

Građanin koji se opredijeli za korišćenje ovakve zdravstvene zaštite snosi troškove posebnih uslova pružanja zdravstvene zaštite. Na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjeseta zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine. Ako u zdravstvenoj ustanovi funkciju organa upravljanja vrši direktor, statutom te zdravstvene ustanove utvrđuju se akti na koje Ministarstvo daje saglasnost. Pravo na sticanje sredstava koja se obezbjeđuju preko Fonda imaju zdravstvene ustanove, čiji je osnivač opština.<sup>5</sup>

Pored toga, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti predviđeno je da direktora Kliničkog Centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje imenuje i razrješava Vlada, na predlog ministra, a direktora drugih zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država imenuje i razrješava ministar na osnovu javnog konkursa. Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, imenuje nadležni organ opštine, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnesenog programa. Direktor zdravstvene ustanove, imenuje se na period od četiri godine. Isto lice može biti direktor zdravstvene ustanove najviše dva puta.

Cilj ovog istraživačkog rada je predstavljanje zakonskih rješenja u vezi sa ulogom lokalne samouprave u finansiranju zdravstvenog sistema i izboru rukovodećih lica u pojedinim

<sup>1</sup> Član 32 Zakona o lokalnoj samoupravi, „Službeni list Republike Crne Gore”, br. 042/03 od 16.07.2003, 028/04 od 29.04.2004, 075/05 od 12.12.2005, 013/06 od 03.03.2006, „Službeni list Crne Gore”, br. 088/09 od 31.12.2009, 003/10 od 19.01.2010, 073/10 od 10.12.2010, 038/12 od 19.07.2012, 010/14 od 26.02.2014, 057/14 od 26.12.2014, 003/16 od 15.01.2016.

<sup>2</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni list Crne Gore”, br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

zemljama regionala i zemljama članicama Evropske unije. U skladu sa prirodom prikupljenih podataka iz dostupnih izvora, Istraživački centar je sistematizovao i predstavio podatke u vezi sa navedenom tematikom u sljedećim zemljama: Bosna i Hercegovina, Češka, Estonija, Finska, Grčka, Holandija, Hrvatska, Kosovo, Litvanija, Luksemburg, Mađarska, Portugal, Rumunija, Slovačka, Slovenija, Srbija, Švedska i Ujedinjeno Kraljevstvo. U skladu sa tim rad je podijeljen u tri poglavља, pri čemu se prvo odnosi na glavne nalaze istraživanja, drugo na ulogu lokalne samouprave u finansiranju zdravstvenog sistema koje obuhvata 18 zemalja, a treće na izbor rukovodećih lica u zdravstvenom sistemu u 13 zemalja koje su predmet istraživanja.

## **1.GLAVNI NALAZI ISTRAŽIVANJA**

Načini finansiranja zdravstvenog sistema razlikuju se u zemljama obuhvaćenim istraživanjem kako u pogledu izvora prihoda, tako i u odnosu na ulogu lokalne samouprave u finansiranju, odnosno procenat izdvajanja sredstava na lokalnom nivou za usluge zdravstvene zaštite. Sve zemlje koje su predmet istraživanja finansiraju oblast zdravstvene zaštite iz **javnih izvora** (prihodi iz budžeta, doprinosi za obavezno socijalno osiguranje, porezi i sl) i **privatnih izvora** (prihodi koje građani samostalno plaćaju za usluge zdravstvene zaštite, privatno zdravstveno osiguranje i sl), pri čemu finansiranje iz javnih izvora predstavlja dominantan izvor prihoda, na primjer **u Sloveniji 80%, Estoniji 76%, Finskoj 74,6 %, Slovačkoj i Švedskoj 70%**.

U zavisnosti od načina finansiranja oblasti zdravstvene zaštite, odnosno izvora prihoda, među zemljama koje su predmet istraživanja moguće je napraviti razliku između zemalja koje tu oblast dominantno finansiraju putem sistema obavezognog zdravstvenog osiguranja, odnosno putem doprinosa<sup>6</sup> (**Crna Gora, BiH, Holandija, Česka, Estonija, Litvanija, Luksemburg, Mađarska, Slovenija, Srbija**), zemalja koje tu oblast dominantno finansiraju iz državnog budžeta putem poreza<sup>7</sup> (**Finska, Grčka, Portugal, Rumunija, Švedska, Ujedinjeno Kraljevstvo**), dok u pojedinim zemljama nije zastavljen isključivo jedan model finansiranja (**Hrvatska**). Međutim, i u zemljama u kojima je finansiranje zdravstvene zaštite zasnovano pretežno na jednom modelu, moguća je zastupljenost pojedinih elemenata drugih modela.

U pogledu uloge lokalne samouprave u finansiranju zdravstvene zaštite, od 18 zemalja obuhvaćenih istraživanjem, jedinice lokalne samouprave učestvuju u finansiranju u **Češkoj** (finansiranje osnivanja bolnica i subvencionisanje različitih udruženja i humanitarnih organizacija koje se bave zdravstvenom zaštitom u širem smislu), **Hrvatskoj** (finansiranje ulaganja i održavanja zdravstvenih ustanova, opreme, prostorija, prevoznih sredstava na nivou županija i opština), **Finskoj** (finansijska sredstva za pružanje zdravstvenih usluga svojim stanovnicima i ovlašćenje za donošenje odluka u oblasti finansija, koje se zasnivaju na njihovom pravu da ubiraju poreze), **Kosovu** (finansiranje iz budžeta opština, pri čemu se sve zajedničke uplate, tarife i takse za opštinske zdravstvene usluge smatraju sopstvenim opštinskim izvorima prihoda; opštine iz kosovskog konsolidovanog budžeta primaju posebni grant za zdravstvo), **Litvaniji** (izdvajanja iz opštinskog budžeta, 20% sredstava iz posebnog opštinskog programa podrške zaštiti životne sredine, dobrovoljni doprinosi fizičkih i pravnih lica i druga

---

<sup>6</sup> Model finansiranja zdravstvene zaštite putem obavezognog socijalnog (zdravstvenog osiguranja), tzv. Bizmarkov model, nastarao je model finansiranja i potiče iz 1883. godine. Osnovne karakteristike ovog modela su: finansiranje iz fonda osiguranja, doprinosi zaposlenih i poslodavca od prihoda, princip solidarnosti i uzajamnosti, gdje svi plaćaju doprinose, pokrivenost 60 do 80% cjelokupne populacije obaveznim osiguranjem i sl. Izvor: Jovanović, S, Milovanović, S, Mandić, J, Jovović, S. Sistemi zdravstvene zaštite, *Engrami*, 37(1), 2015, 75-82

<sup>7</sup> Model finansiranja zdravstvene zaštite iz budžeta države putem sistema nacionalne zdravstvene službe, tzv, Beveridžov model potiče iz 1942. godine. Osnovne karakteristike ovog modela su: finansiranje iz državnog budžeta, potpun obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom, slobodan pristup zdravstvenim uslugama, javno pružanje usluga i javna kontrola. Dominantno je državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu. Država preuzima ulogu vođenja i upravljanja, organizuje odgovarajuću mrežu zdravstvenih kapaciteta i propisuje aktivnosti i zadatke nacionalnoj zdravstvenoj službi. Izvor: Ibid.

zakonski stečena sredstva), **Rumuniji** (finansiranje lokalnih bolnica), **Švedskoj** (briga o starijim i licima sa invaliditetom) i Litvaniji zdravstveni sistem finansira i iz budžeta lokalnih samouprava, dok se u **Estoniji, Grčkoj, Luksemburgu, Portugalu, Mađarskoj, Slovačkoj i Ujedinjenom Kraljevstvu** zdravstvena zaštita uglavnom finansira iz državnog budžeta i lokalna samouprava ima ograničene nadležnosti. Na primjer, u **Litvaniji** opštine mogu finansirati zdravstvenu zaštitu za određene kategorije lica (sa niskim primanjima, starija lica), ali ta uloga je neznatna. Ulogu u oblasti zdravstva, lokalne vlasti ostvaruju putem upravljačkih struktura, budući da mogu biti članovi upravnih odbora u bolnicama čiji je osnivač lokalna samouprava. U **Luksemburgu**, jedinice lokalne samouprave indirektno učestvuju u finansiranju nacionalnog zdravstvenog sistema, kroz doprinose za svoje zaposlene, kao poslodavci. U **Slovačkoj**, lokalna samouprava ne finansira zdravstvene sisteme s izuzetkom bolnica koje su u njenom vlasništvu i kojima ona upravlja, gdje djeluje kao zainteresovana strana i stoga ovim bolnicama može obezbijediti sredstva za pokrivanje kapitalnih troškova. Procenat finansiranja zdravstvenog sistema od strane lokalne samouprave je manji od 1%.

Što se tiče uloge jedinica lokalnih samouprava u izboru rukovodećih lica u zdravstvenom sistemu u zemljama koje su obuhvaćene istraživanjem, ona varira od toga da lokalne vlasti nemaju ulogu u izboru rukovodećih lica u zdravstvenom sistemu, poput **Grčke, Luksemburga, Portugala, Rumunije, Srbije**, preko ograničene uloge u ovom procesu kao u **Ujedinjenom Kraljevstvu** (ukoliko su lokalni organi vlasti UK uključeni u upravljanje sistemima zdravstvene zaštite, dužni su da imenuju lokalnog direktora za javno zdravlje; lokalni organi vlasti, takođe, imaju zakonsku obavezu da imenuju Odbore u oblasti zdravstva i blagostanja), **Češkoj** (region ako je jedini akcionar bolnice može da bira odbor direktora, dok opštine ukoliko su osnivači bolnice mogu takođe da učestvuju u izboru njenih rukovodećih lica), **Slovačkoj** (ako je lokalna samouprava vlasnik bolnice, onda ona bira direktora date bolnice, u javnim bolnicama rukovodeće pozicije se zauzimaju kroz proceduru izbora koju utvrđuje ministar zdravlja), Sloveniji (rukovodioca javne ustanove, uključujući ustanove zdravstvene zaštite, bira i razrješava osnivač, pri čemu se rukovodilac ustanove sa pravom javnog djelovanja imenuje i razrješava uz odobrenje nadležnog organa države, opštine ili grada, ukoliko je to predviđeno zakonom ili odlukom opštine ili grada) do **Federacije BiH** gdje direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač opšina imenuje upravni odbor zdravstvene ustanove, uz prethodnu saglasnost predsjednika opštine, **Finske**, gdje skupština opštine imenuje direktore opštinskih zdravstvenih službi, dok savjet bolničkog distrikta imenuje direktora bolničkog distrikta i direktore bolnica i **Mađarske**, gdje lokalna vlast bira direktora bolnice koja je u vlasništvu jedinice lokalne samouprave.

Rukovodeća lica bolnica u **Estoniji** biraju se putem javnog konkursa, pri čemu, na primjer u lokalnim bolnicama članove odbora bira savjet bolnice. U Hrvatskoj, direktora zdravstvene ustanove imenuje, na osnovu javnog konkursa, i razrješava upravno vijeće zdravstvene ustanove. Prijem u javnu službu **Kosova** vrši se putem javnog konkursa. Glavnim centrom porodične medicine upravlja direktor Centra kojeg bira predsjednik opštine, na osnovu javnog konkursa, nakon predloga Komisije za intervju i mišljenja i direktora Direkcije za zdravstvo i socijalnu zaštitu. U **Litvaniji**, rukovodioci državnih i opštinskih budžetskih i javnih institucija zdravstvenog sistema se na rukovodeće pozicije postavljaju putem javnog konkursa, kao i rukovodioci njihovih odjeljenja i ogranaka, te rukovodioci odjeljenja i ogranaka univerzitetskih bolnica. U **Švedskoj** prilikom izbora rukovodilaca bolnica važi ista procedura kao i za izbor ostalih javnih funkcionera.

## **2. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA: IZVORI I ULOGA LOKALNE SAMOUPRAVE**

### **2.1 Bosna i Hercegovina**

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

Sredstva za finansiranje zdravstva obezbjeđuju se putem doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plata zaposlenih, iz doprinosa na plate koje plaća poslodavac, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije. Iako postoje drugi oblici finansiranja (budžet kantona, Federacije, donacija, prihoda zdravstvenih ustanova, participacije itd), finansiranje iz doprinosa uglavnom je osnovni izvor prihoda zdravstva. Sredstva obavezognog zdravstvenog osiguranja se prikupljaju u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona i Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.<sup>8</sup>

### **2.2 Češka**

Sistem finansiranja zdravstvene zaštite u Češkoj zasniva se na obaveznom zdravstvenom osiguranju i finansira se kroz doprinose osiguranika.

Prema Zakonu br. 2/1969 o kompetenciji, glavne nadležnosti u oblasti zdravstvene zaštite ima Ministarstvo zdravlja. Važne nadležnosti u oblasti zdravstvene zaštite se, takođe, dodeljuju regionima. Prema Zakonu br. 129/2000 o regionima, nadležnosti u oblasti zdravstvene zaštite se dijele na dvije oblasti - delegirane nadležnosti i nezavisne nadležnosti. Delegirane nadležnosti, koje su utvrđene Zakonom br. 372/2011 o zdravstvenim uslugama, ne finansiraju regioni već sredstva dodjeljuje država. Nadležni region samo obezbjeđuje dostupnost zdravstvenih usluga. S druge strane, prema odredbama Zakona o regionima nezavisna nadležnost može uključiti i unapređenje zdravstvene zaštite u regionu. Ovu nadležnost finansira sam region. U ovom slučaju oblik finansiranja zdravstvene zaštite uključuje uglavnom osnivanje pravnih lica - zdravstvenih organizacija (najčešće u obliku akcionarskog društva) koje pružaju zdravstvene usluge. Takođe može obuhvatiti dodjelu subvencija zdravstvenim udruženjima, humanitarnim organizacijama ili drugim organizacijama u oblasti zdravstvene zaštite.

Prema Zakonu br. 128/2000 o opštinama, opštinama je dozvoljeno da vrše poslove iz svoje nadležnosti čak i u oblasti zdravstvene zaštite. Nadležnost uključuje i osnivanje posebnih pravnih lica – bolnica, dok proceduru finansira opština. Slično kao i u prethodnom slučaju, opština može odobriti subvencije različitim udruženjima i humanitarnim organizacijama koje se bave zdravstvenom zaštitom u širem smislu.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo 2008.

<sup>9</sup> ECPRD Request no. 3471, *Role of local self-governments in health system financing and selection of managerial positions*, 11 July 2017

## 2.3 Estonija

Sistem zdravstvene zaštite u Estoniji izgrađen je na principu obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovanog na solidarnosti što znači da se uglavnom finansira putem namjenskih doprinosa za zdravstveno osiguranje prikupljenih u vidu socijalnog poreza (*social tax*) (13% ovog poreza pripada budžetu državnog fonda zdravstvenog osiguranja, dok ostatak pripada budžetu fonda penzijskog osiguranja).

Sistem zdravstvene zaštite uređen je Zakonom o organizaciji zdravstvenih usluga<sup>10</sup> koji se odnosi na pitanja organizacije i uslove pružanja usluga zdravstvene zaštite, kao i upravljanje, finansiranje i nadzor nad pružanjem zdravstvene zaštite. U tom kontekstu, sistem zdravstvene zaštite finansira se iz državnog budžeta u okviru budžeta za zdravstveno osiguranje putem sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje, kao i iz direktnih izdvajanja iz državnog budžeta, budžeta gradova i opština, finansijskih sredstava pacijenata i ostalih izvora.

Ključna institucija nadležna za planiranje, upravljanje, uređenje i finansiranje sistema zdravstvene zaštite je Ministarstvo socijalne zaštite, kao i tijela u nadležnosti Ministarstva, poput Državne agencije za lijekove i Odbora za zdravstvo (eng. *Health Board*), te nezavisne javne ustanove poput Fonda za zdravstveno osiguranje.

Usluge zdravstvene zaštite pružaju privatni pružaoci usluga, lica i institucije koje djeluju kao pravna lica u skladu sa privatnim pravom: kompanije, fondacije ili pojedinici.

Vlasti lokalne samouprave, od 2001. godine, nemaju zakonsku nadležnost za finansiranje i organizovanje usluga zdravstvene zaštite. S obzirom na to da nemaju jasnu odgovornost za pokrivanje troškova zdravstvene zaštite, praksa finansiranja razlikuje se u zavisnosti od jedinice lokalne samouprave. Pojedine jedinice lokalne samouprave finansiraju zdravstvenu zaštitu za neosigurana lica, djelimično refundiraju troškove za lijekove i troškove zdravstvene njege za članove domaćinstava sa niskim primanjima, kao i za starija lica. Finansiranje zdravstvene zaštite iz budžeta ruralne opštine ili grada zasnovano je na odlukama skupštine ruralne opštine ili grada. Izraženo u ciframa, uloga lokalnih vlasti u finansiranju zdravstvene zaštite veoma je mala: jedinice lokalne samouprave su u 2015. godini pokrivale svega 1,56% ukupnih rashoda. Na nivou jedinica lokalne samouprave, lokalne vlasti prate poštovanje i primjenu propisa u oblasti zdravstvene zaštite, koordiniraju aktivnosti unapređenja zdravlja, dok u zapošljavanju pružalaca medicinske zaštite (porodičnih ljekara) na teritoriji jedinice loklane samouprave imaju samo ulogu u pružanju podrške, na primjer, u obezbjeđivanju odgovarajućih prostorija.

Međutim, većina bolnica pripada jedinicama lokalne samouprave koje ih posjeduju kao društva sa ograničenom odgovornošću ili upravljaju njima preko neprofitnih organizacija. Ove neprofitne organizacije funkcionišu u skladu sa privatnim pravom, a s obzirom na to

---

ECPRD (Evropski centar za parlamentarna istraživanja i dokumentaciju) je posebno tijelo podržano od strane Evropskog parlamenta i Parlamentarne skupštine Savjeta Evrope, a riječ je o međunarodnoj mreži odjeljenja za istraživanje i dokumentaciju, koja povezuje službe zadužene za prikupljanje i širenje informacija. Cilj je da se olakšaju kontakti i razmjena informacija između parlamenta zemalja članica.

Podaci navedeni u odgovorima na ECPRD upitnike ne predstavljaju zvanične stavove parlamenta.

<sup>10</sup> Health Services Organisation Act <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/521062017012/consolide> (31.8.2017)

da njihovi osnivači mogu imenovati članove upravnih organa, lokalne vlasti ostvaruju ulogu u oblasti zdravstva posredstvom upravljačke strukture bolnica.

U nastavku rada tabelarno su predstavljeni izvori prihoda za pokrivanje tekućih rashoda u oblasti zdravstva u 2015. godini.<sup>11</sup>

|  | 2015                |
|--|---------------------|
| <b>Tekući rashodi u oblasti zdravstvene zaštite, izraženi u hiljadama eura</b>   | <b>1.318.900,42</b> |
| <b>Učešće šema zdravstvene zaštite javnog sektora u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, u procentima</b>   | <b>75,67</b>        |
| Učešće šema centralne vlasti u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %   | 9,23                |
| Učešće šema lokalnih vlasti u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %  | 1,56                |
| Učešće Fonda za zdravstveno osigurnje u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %  | 64,87               |
| <b>Učešće šema dobrovoljnog plaćanja zdravstvene zaštite u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %</b>   | <b>1,55</b>         |
| Učešće šema dodatnog/dopunskog osiguranja u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %  | 0,24                |
| Učešće finansijskih šema neprofitnih organizacija koje služe domaćinstvima u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %   | 0,06                |
| Učešće finansijskih šema preduzeća u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %   | 1,25                |
| <b>Učešće direktnih plaćanja domaćinstava za usluge koje nijesu obuhvaćene obaveznim osiguranjem, odnosno „plaćanja iz svog džepa” (tzv. <i>out-of-pocket payment</i>) u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %</b> | <b>22,77</b>        |
| <b>Učešće stranih finansijskih šema u pokrivanju rashoda zdravstvene zaštite, %</b>  | <b>0,00</b>         |

Izvor: *Health Statistics and Health Research Base*

## 2.4 Finska

Opštine Finske su odgovorne za organizovanje niza javnih usluga za svoje stanovnike, uključujući zdravstvenu zaštitu. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, opštine su obavezne da organizuju primarnu zdravstvenu zaštitu, posebnu zdravstvenu zaštitu, stomatološku zdravstvenu zaštitu, kao i druge zdravstvene usluge za svoje stanovnike.

U skladu sa Zakonom, opštine, njih 311 u 2017, moraju izdvojiti adekvatna sredstva za obezbeđenje ovih usluga. U 2017. godini, bilo je ukupno 311 opština u Finskoj. Prema Ustavu, Finska ima opštinsku samoupravu, što podrazumijeva da opštine imaju ovlašćenje da donose odluke u oblasti finansija, koje se zasnivaju na njihovom pravu da ubiraju poreze. Svaka opština samostano odlučuje o svojoj stopi poreza na dohodak.

Prosječna lokalna stopa poreza je 19,91% oporezivog prihoda. Usluge u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite čine skoro polovicu ukupnih troškova opština. Centralna vlast učestvuje u finansiranju lokalnih usluga kroz prenos odgovarajućih sredstava opštinama.

<sup>11</sup> ECPRD

Sistem transfera centralne vlade balansira finansijske nejednakosti među opštinama i obezbjeđuje jednak pristup uslugama. Transferi centralne vlade čine manje od jedne petine ukupnog opštinskog prihoda. Opštine, takođe, odlučuju o načinu pružanja usluga.

Opštine mogu da obezbjeđuju usluge zdravstvene zaštite samostalno ili u saradnji sa drugim opštinama. Takođe, mogu da obezbjeđuju usluge zdravstvene zaštite od drugih opština, zajedničkih opštinskih organa vlasti ili privatnih pružalaca usluga. Ipak, za organizovanje posebne zdravstvene zaštite, sve opštine moraju da pripadaju bolničkom distriktu (*hospital district*) kojih ima 21. Distrikti su odgovorni za obezbjeđenje posebne zdravstvene zaštite i bolničkih usluga. Opisana situacija se može promijeniti ukoliko Vlada izradi predlog o promjeni organizacije usluga zdravstvene i socijalne zaštite. Vlada je predložila da odgovornost za obezbjeđenje usluga javne zdravstvene i socijalne zaštite pripada autonomnim regionima (okruzima - *counties*) koji su znatno veći od opština.

Od 1. januara 2020. godine biće ukupno 18 autonomnih regiona - okruga. Reforma će najviše uticati na opštinske finansije i opštine više neće imati nadležnost da organizuju zdravstvenu zaštitu.

Novi okruzi neće imati pravo da ubiraju poreze, već će ih finansirati centralna vlada. Cilj reforme je smanjenje nejednakosti u pogledu zdravlja i blagostanja građana, kao i bolje upravljanje troškovima.

Javni sektor finansira 74,6% zdravstvene zaštite u Finskoj. U 2015. godini, opštine su finansirale 36,8% ukupnih troškova u oblasti zdravstvene zaštite. Država je finansirala 24,4%, a Ustanova za socijalno osiguranje Finske 13,5% ukupnih troškova u ovoj oblasti. Privatna domaćinstva su finansirala 19,9%, a poslodavci 2,4% ukupnih troškova.<sup>12</sup>

## 2.5 Grčka

Sredstva za funkcionisanje ustanova javnog zdravlja obezbjeđuju:

- centralna vlada kroz budžet centralne vlade,
- doprinosi Fonda za zdravstveno osiguranje, pravna i fizička lica pod uslovima utvrđenim zakonom,
- dobrovoljni fondovi i izdvajanja iz opštinskog budžeta,
- bilo kojim drugi (javni ili privatni) izvor, u skladu sa zakonom.

Finansiranje zdravstvenog sistema od strane lokalne samouprave je prilično ograničeno i na *ad hoc* je bazi.<sup>13</sup>

## 2.6 Holandija

Zdravstvena zaštita u Holandiji finansira se kroz dvostruki sistem koji je stupio na snagu u januaru 2006. godine. Troškovi dugoročnih liječenja, posebno oni koji uključuju polutrajnu hospitalizaciju, kao i troškovi koji se odnose na invaliditet, kao što su invalidska kolica, pokrivaju se obaveznim državnim osiguranjem. Ovo je utvrđeno Opštim zakonom o dugoročnoj zdravstvenoj zaštiti, koji je prvi put stupio na snagu 1968. godine pod

<sup>12</sup> ECPRD

<sup>13</sup> ECPRD

imenom *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ*. U 2009. godini ovo osiguranje je pokrilo 27% svih troškova zdravstvene zaštite.

Za sve redovne (kratkoročne) medicinske tretmane, odnosno liječenja postoji sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja sa privatnim društvima za zdravstveno osiguranje. Ova osiguravajuća društva su obavezna da obezbijede paket sa definisanim skupom osiguranih liječenja. Ovo osiguranje pokriva 41% svih troškova zdravstvene zaštite.

Ostali izvori plaćanja zdravstvenog osiguranja su porezi (14%), direktna plaćanja iz džepa (*out of pocket payments*, 9%), dodatni opcioni paketi zdravstvenog osiguranja (4%) i niz drugih izvora (4%). Priuštivost se garantuje kroz sistem doprinosa vezanih za dohodak i premije koje se odnose na individualni dohodak i dohodak koji plaćaju poslodavci.

Odeljenja za javno zdravlje opština imaju vodeću ulogu u javnom zdravlju na lokalnom nivou. Za prevenciju u preduzećima i kompanijama važnu ulogu imaju agencije za medicinu rada. Obaveze organa vlasti u sektoru preventivne zaštite utvrđeni su Zakonom o javnom zdravlju (*Wet Publieke gezondheid, Wpg*). Iako su opštine odgovorne za sprovođenje ovog Zakona, centralna vlada je obavezna da svake četiri godine izrađuje predlog politike (*policy paper*) koji uključuje glavne ciljeve u oblasti prevencije.<sup>14</sup>

## 2.7 Hrvatska

Zdravstveni sistem Hrvatske ne funkcioniše isključivo prema jednom modelu finansiranja, već predstavlja kombinaciju modela zasnovanog na obaveznom socijalnom osiguranju, odnosno doprinosima koje građani izdvajaju od plate i modela zasnovanog na prihodima iz budžeta države.<sup>15</sup> Sistem socijalnog zdravstvenog osiguranja pokriva veći dio javnih rashoda za usluge zdravstvene zaštite u okviru fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje obavezujući su za sve zaposlene i poslodavce. Međutim, finansiranje hrvatskog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja ne zavisi samo od doprinosu u okviru zarada, već dio sredstava dolazi iz transfera države, a dio iz drugih izvora poput dividendi, kamata i slično. U tom kontekstu, prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju<sup>16</sup>, prihodi obaveznog zdravstvenog osiguranja su:

- doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje,
- doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti,
- doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba koje se nalaze u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,
- doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda,
- doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinos,
- posebni doprinos za korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu,

---

<sup>14</sup> ECPRD

<sup>15</sup> Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

<http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/> (3.8.2017)

<sup>16</sup> Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 80/13, 137/13)

- prihodi iz državnog budžeta,
- prihodi od učešća u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih lica,
- prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
- prihodi od posebnog poreza na duvanske prerađevine,
- prihodi od obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.<sup>17</sup>

Osim obaveznog zdravstvenog osiguranja, zdravstvena zaštita finansira se dopunskim i privatnim zdravstvenim osiguranjem na dobrovoljnoj osnovi. Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se plaćanje razlike u vrijednosti zdravstvenih usluga koje u okviru osnovnog zdravstvenog osiguranja ne pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Privatno zdravstveno osiguranje uspostavlja se individualnim ugovorom između lica koje osigurava i pojedinca i omogućava osiguraniku prava iz zdravstvenog osiguranja koja nijesu obuhvaćena osnovnim zdravstvenim osiguranjem.<sup>18</sup>

Županije i gradovi, izuzev ostalog, obezbeđuju sredstva za investiciono ulaganje i investiciono i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova, prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prevoznih sredstava i informatizaciju zdravstvene djelatnosti, shodno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač. Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može obezbijediti sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obavezni zdravstvenim osiguranjem.<sup>19</sup>

## 2.8 Kosovo

U skladu sa Zakonom o lokalnoj samoupravi, opština ima potpunu i isključivu nadležnost u pogledu brige o lokalnim interesima, poštujući pri tom standarde predviđene važećim zakonodavstvom u, između ostalih, oblasti pružanja javne primarne zdravstvene zaštite i zdravstvene zaštite.<sup>20</sup>

Zakonom br. 04/l-125 o zdravstvu Republike Kosovo propisano je da se zdravstveno staranje obezbeđuje na nivou: države, opštine, poslodavca, na individualan način, i na nivou profesionalne službe.<sup>21</sup> Opštine su odgovorne za pružanje usluga javne primarne zdravstvene zaštite, kao i za procjenu zdravstvenog stanja građana na svojoj teritoriji. Opštine su odgovorne da sa prioritetom sprovode preventivne mjere zdravstvene zaštite.<sup>22</sup>

U skladu sa Zakonom o zdravstvu, finansiranje zdravstvene zaštite u Republici se obavlja u okviru mješovitog modela finansiranja, preko budžeta i preko javnog i privatnog sistema

<sup>17</sup> Član 72 Zakona o obaveznom osiguranju

<sup>18</sup> Nacionalna strategija razvoja zdravstva Hrvatske 2012-2020, Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, septembar 2012. godine, str. 144

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi.%20projekti%20i%20strategije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf> (3.8.2017)

<sup>19</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, član 9 ("Narodne novine" broj 150/08, 155/09, 71/10, 139/10., 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 -Odluka Ustavnog suda 154/14)

<sup>20</sup> Član 17 Zakona o lokalnoj samoupravi Kosova, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2530>

<sup>21</sup> Član 14 Zakona o zdravstvu.

<sup>22</sup> Član 18 Zakona o zdravstvu.

zdravstvenog osiguranja. Fond zdravstvenog osiguranja, kao dio sistema javnog zdravstvenog osiguranja, može se osnivati i urediti samo na osnovu posebnog zakona.<sup>23</sup>

Agencija zdravstvenog finansiranja je izvršna agencija Ministarstva, koja realizuje prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja u vezi sa pregovaranjem i ugovaranjem usluga iz Liste usluga o zdravstvenom staranju, i Liste ljekova i potrošnog medicinskog materijala, od strane licenciranih zdravstvenih institucija u svim oblicima vlasništva, i prikupljanje svih finansijskih sredstava za tu svrhu. Prednost prilikom ugovaranja usluga imaju akreditovane zdravstvene institucije. Agencija utvrđuje stimulativnu šemu za perfomansu zdravstvenih profesionalaca i odgovarajućih profesionalnih usluga na tri nivoa zdravstvenog staranja, na osnovu objektivnih i transparentnih kriterijuma o ispunjenju obima i kvaliteta usluga zdravstvenog staranja, utvrđenim zakonskim aktom donijetim od strane Ministarstva. Osnivanje, organizovanje, modaliteti ugovaranja, i opšte funkcionisanje Agencije, uređuje se zakonskim aktom koji donosi Vlada.<sup>24</sup>

Potrebna sredstva za finansiranje Liste usluga zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz sljedećih izvora:

- 1.budžeta Kosova;
2. budžeta opština;
3. participacijom korisnika zdravstvenih usluga koji nijesu oslobođeni od plaćanja, u skladu sa ovim Zakonom;
4. poklona i zaostavština poklonjenih od strane pojedinaca;
5. donacija u obliku gotovog novca ili slično;
6. prihoda od ovlašćenih delatnosti;
7. domaćih i stranih institucija za zdravstveno osiguranje (nakon osnivanja, u skladu sa ovim Zakonom);
8. direktne uplate građana od strane korisnika i od strane privatnih i javnih institucija za zdravstveno osiguranje, domaćih i stranih (nakon osnivanja), u skladu sa ovim Zakonom.<sup>25</sup>

Usluge osnovnog zdravstvenog staranja koje pokriva Agencija, utvrđuju se u Listi usluga, izrađenoj od strane tehničkog komiteta, imenovanog od strane Ministarstva zdravstva, početkom svake fiskalne godine; usvojene od strane Vlade, u skladu sa finansijskim resursima na raspolaganju, i zdravstvenim potrebama stanovništva.<sup>26</sup>

Zakonom o finansijama lokalne samouprave Kosova predviđeno je da se sve zajedničke uplate, tarife i takse za opštinske zdravstvene usluge smatraju kao sopstveni opštinski izvori prihoda. Međutim, ovi iznosi su, takođe, namijenjeni prihodi za dotični objekat zdravstvene zaštite. Rukovanje, računovodstvo, nadzor i provjera ovih zajedničkih uplata, tarife i takse obavlja se u skladu sa Zakonom o upravljanju i odgovornosti za rad u javnim finansijama.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> Član 55 Zakona o zdravstvu, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666>

<sup>24</sup> Član 56 Zakona.

<sup>25</sup> Član 57 Zakona.

<sup>26</sup> Član 59 Zakona.

<sup>27</sup> Član 21 Zakona o finansijama lokalne samouprave Kosova, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=12761>

Takođe, Zakonom je propisano da opštine primaju operativne grantove iz kosovskog konsolidovanog budžeta. Operativni grantovi su: (i) opšti grantovi, (ii) posebni grantovi za obrazovanje, i (iii) posebni grantovi za zdravstvo. Grantovi svoju osnovu imaju u pravičnim, transparentnim i objektivnim kriterijumima, dajući opštinama veću slobodu za raspoređivanje i potrošnju ovih grantova.<sup>28</sup>

Određivanje iznosa posebnog granta za zdravstvo svoju osnovu ima u otvorenom pristupu finansiranja. Poseban grant za zdravstvo treba da finansira troškove za obezbeđenje minimalnih standarda za osnovnu javnu zdravstvenu zaštitu. Grant se utvrđuje, definiše i raspoređuje opštinama u skladu sa formulom utvrđenom od strane Komisije za grantove. Ova formula svoj osnov ima na normalom naseljavanju i standardima koji su utvrđeni od Ministarstva zdravstva. Normalizacija uzima u obzir dob i polnu podjelu stanovništva koji su registrovani kod isporučioca osnovne zdravstvene zaštite, i broj starih osoba i osoba kojima je potrebna posebna zdravstvena zaštita.<sup>29</sup>

## 2.9 Litvanija

Zakonom o zdravstvenom sistemu Litvanije utvrđene su strukture i osnovni principi Nacionalnog zdravstvenog sistema Litvanije (NZS). Zdravstveni sistem čine državne institucije (vlada, ministarstva i opštine, kao i posebna tijela za upravljanje i kontrolu), pružaoci usluga zdravstvene zaštite, kao i sredstva i usluge zdravstvenenog sistema.

Izvršna tijela Nacionalnog zdravstvenog sistema Litvanije su sljedeće institucije koje posjeduju dozvole za obavljanje poslova u oblasti zdravstvene zaštite ili farmacije:

- 1) državne, opštinske, budžetske i javne institucije za individualnu i javnu zdravstvenu zaštitu;
- 2) državna i opštinska preduzeća;
- 3) druga preduzeća i institucije koje su zaključile ugovore sa državnim ili fondovima pacijenata date teritorije ili drugim pružaocima usluga u okviru NZS-a - za period važenja ugovora.<sup>30</sup>

Nivoi organizacije aktivnosti NZS su:

- 1) opštinski;
- 2) nacionalni.

Nivo zdravstvene zaštite je:

- 1) primarni (primarna zdravstvena zaštita);
- 2) sekundarni (sekundarna zdravstvena zaštita); i
- 3) tercijarni (tercijarna zdravstvena zaštita).

Primarne zdravstvene aktivnosti organizuju opštinske izvršne institucije. Postupak za organizovanje primarne zdravstvene zaštite utvrđuje Vlada ili institucija koju ona ovlasti. Obim i načini sprovođenja javne zdravstvene zaštite od strane opštine utvrđuje se ovim Zakonom, Zakonom o javnom zdravlju i drugim zakonodavstvom.

---

<sup>28</sup> Član 23 Zakona.

<sup>29</sup> Član 25 Zakona.

<sup>30</sup> Član 8 Zakona o zdravstvenom sistemu Litvanije.

Opštinska izvršna tijela takođe sprovode državnu funkciju delegiranu zakonom - organizuju sekundarnu individualnu zdravstvenu zaštitu. Tercijarnu individualnu zdravstvenu zaštitu organizuje Ministarstvo zdravlja. Opseg sekundarne i tercijarne individualne zdravstvene zaštite utvrđuje Ministarstvo zdravlja.<sup>31</sup>

Izvori finansiranja obezbjeđenja zdravstvene zaštite i usluga koje pružaju izvršna tijela NZS-a su:

- 1) finansijska sredstva državnog ili opštinskog budžeta;
- 2) budžetska sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) sredstava fondova osiguranja u slučaju nesreća na radu i profesionalnih bolesti;
- 4) sredstva fondova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja;
- 5) sredstva zdravstvenih fondova regulisana ovim Zakonom;
- 6) naknade za usluge koje se plaćaju;
- 7) kamate koje se plaćaju na sredstva posebnih ili javnih zdravstvenih ustanova deponovanih kod banaka.

Postupak za finansiranje izvršnih organa NZS budžetskim sredstvima fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuje se Zakonom o zdravstvenom osiguranju.<sup>32</sup>

U ovom momentu, opštine su odgovorne za organizovanje pružanja primarne i socijalne zaštite svojim stanovnicima. Opštine imaju imovinska prava za ambulantne ustanove i domove za njegu. Takođe, u svom vlasništvu imaju većinu poliklinika, kao i male i srednje bolnice na svojim teritorijama. Pored toga, imaju širok spektar odgovornosti u sprovođenju lokalnih zdravstvenih programa i aktivnosti u oblasti javnog zdravlja. Opštinski odbor odobrava zdravstvene programe i definiše zdravstvene budžete, a rukovodilac opštinske administracije obezbjeđuje implementaciju programa.

Na nacionalnom nivou, Ministarstvo finansija alocira sredstva Ministarstvu zdravlja, koje zauzvrat izrađuje godišnje finansijske planove u skladu sa prioritetima državnih zdravstvenih programa i trogodišnjim investicionim programima. Najveći dio budžeta lokalnih samouprava se izdvaja sa centralnog nivoa, dok se neki prihodi prikupljaju putem direktnog oporezivanja dohotka fizičkih lica, od kojih je dio namijenjen za korišćenje na lokalnom nivou. Lokalna samouprava odlučuje o udjelu sredstava koji se troši na zdravstvenu zaštitu. U nastavku teksta date su relevantne odredbe Zakona o zdravstvenom sistemu koje se odnose na ovo pitanje.

Sredstva posebnog opštinskog programa podrške javnog zdravlja koriste se za finansiranje i podršku programima javnog zdravlja.

Izvori opštinskih sredstava za podršku javnog zdravlja su:

- 1) izdvajanja iz opštinskog budžeta;
- 2) 20% sredstava iz posebnog opštinskog programa podrške zaštiti životne sredine;
- 3) dobrovoljni doprinosi fizičkih i pravnih lica;
- 4) druga zakonski stečena sredstva.

---

<sup>31</sup> Član 12 Zakona.

<sup>32</sup> Član 38 Zakona.

Sredstva opštinskog programa podrške javnom zdravlju skupljaju se na posebnom računu opštinskog budžeta. Prihodi i rashodi za program podrške za javno zdravlje planiraju se u opštinskem budžetu od strane skupština opština u skladu sa procedurama.

Izvještaj opštinskog organa i, ako je potrebno, dodatne informacije o sprovođenju mjera opštinskog programa podrške javnom zdravlju dostavljaju se Ministarstvu zdravlja u izvještaju o funkcijama javne zdravstvene zaštite koje sprovodi opština u skladu sa procedurama koje propisuje Vlada.<sup>33</sup>

Opštine podržavaju zdravstvenu zaštitu stanovništva na svojim teritorijama obezbjeđivanjem dodatnih sredstava iz opštinskih budžeta. Zdravstvena zaštita koju obezbjeđuju opštine uključuje:

- 1) osnovnu medicinsku pomoć primarne zdravstvene zaštite na organizacionom nivou;
- 2) zdravstvenu zaštitu trudnica;
- 3) individualnu zdravstvenu zaštitu nezaposlenih i članova porodica sa invaliditetom;
- 4) zdravstvenu zaštitu djece mlađe od 16 godina;
- 5) zdravstvenu zaštitu lica čiji prihodi su manji od iznosa prihoda koji država finansira (*state-supported income*);
- 6) zdravstvenu zaštitu siročadi mlađih od 18 godina;
- 7) zdravstvenu zaštitu osoba prepoznatih kao nesposobnih i osoba koje su dostigle starosnu granicu za penzionisanje, a koje su prema zakonima identifikovane kao osobe sa visokim nivoom posebnih potreba;
- 8) obezbjeđivanje Zubne proteze za lica koja pripadaju utvrđenim kategorijama;
- 9) druge usluge zdravstvene zaštite koje finansira opština, pri čemu proceduru obezbjeđivanja utvrđuju skupštine opština.<sup>34</sup>

Pored toga, Zakonom o ustanovama zdravstvene zaštite je predviđeno da se sredstva iz budžeta opštine za zdravstvenu zaštitu koriste u sljedeće svrhe:

- 1) održavanje budžetskih institucija čiji je osnivač skupština opštine;
- 2) pružanje dodatne pomoći za zdravstvenu zaštitu osoba koje traže socijalnu podršku i pripadaju kategorijama koje utvrđuju skupštine opština;
- 3) finansiranje obaveznih zdravstvenih programa opština;
- 4) finansiranje primarnih mjera zdravstvene zaštite koje je utvrdilo Ministarstvo zdravlja.

Ove mjere moraju biti koordinirane sa Udruženjem lokalnih vlasti u Litvaniji.

Javne institucije imaju pravo na primanja sredstava iz državnih i opštinskih budžeta za pružanje usluga po osnovu ugovora o zdravstvenoj zaštiti zaključenih sa Ministarstvom zdravlja, odnosno gradonačelnikom opštine.

Vanredni troškovi institucija NZS mogu se finansirati iz državnih ili opštinskih budžeta i kroz državne investicione programe.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Član 41 Zakona.

<sup>34</sup> Član 48 Zakona.

<sup>35</sup> Član 41 Zakona o ustanovama zdravstvene zaštite.

Osim toga, odredbama Zakona o javnom zdravlju su definisane aktivnosti opština u oblasti javnog zdravlja i izvori finansiranja. Opštine:

- 1) sprovode monitoring javnog zdravlja radi dobijanja sveobuhvatnih informacija o stanju javnog zdravlja u odgovarajućoj opštini, faktorima rizika zdravlja i na osnovu takvih informacija planiraju i sprovode opštinske mjere poboljšanja javnog zdravlja;
- 2) organizuje unapređenje javnog zdravlja u zajednici, te zajednicu i socijalne partnere uključuje u ove aktivnosti;
- 3) uzimajući u obzir preovlađujuće probleme u oblasti javnog zdravlja, u okviru svoje nadležnosti, razvijaju, odobravaju i sprovode ciljane opštinske zdravstvene programe, zakonske akte koji se odnose na aktivnosti promocije zdravlja i sporazume o promotivim aktivnostima u ovoj oblasti, kao i učešće u implementaciji državnih strategija i programa u ovoj oblasti;
- 4) vrši javnu zdravstvenu zaštitu djece i mladih, koordinira aktivnosti stručnjaka za javno zdravlje koji rade u osnovnim školama, stručnjaka za zdravlje koji rade u predškolskim ustanovama, te organizuje i koordinira mjere za promovisanje zdravlja učenika;
- 5) u okviru svoje nadležnosti, organizuje sprečavanje konzumiranja alkohola, duvana i psihoaktivnih supstanci;
- 6) u okviru svoje nadležnosti, organizuje sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti, nesreća i povreda;
- 7) u okviru svoje nadležnosti, organizuje prevenciju zaraznih bolesti;
- 8) u okviru svoje nadležnosti, organizuje sprečavanje efekata ionizujućeg i nejonizirajućeg zračenja na javno zdravlje;
- 9) u okviru svoje nadležnosti, učestvuju u sprovođenju aktivnosti poboljšanja mentalnog zdravlja i prevencije bolesti;
- 10) u okviru svoje nadležnosti vrši nadzor nad sprovođenjem sanitarne zone zaštite;
- 11) vrši procjenu uticaja na javno zdravlje nacrtom odluka opštinskih institucija;
- 12) vrši druge funkcije u oblasti javnog zdravlja utvrđene zakonom.

Opštine osnivaju budžetske institucije javne zdravstvene zaštite - opštinske biroje za javno zdravlje - da obavljaju funkcije u ovoj oblasti. Opštinski biro za javno zdravlje, u skladu sa sporazumom o međuopštinskoj saradnji, ima pravo pružanja usluga javnog zdravlja i stanovnicima drugih opština.

Listu obaveznih položaja u opštinskom birou za javno zdravlje i relevantne uslove kvalifikacije utvrđuje ministar zdravlja.

Javna zdravstvena zaštita koju pružaju opštine finansiraju se iz državnih i opštinskih budžeta, posebnog opštinskog programa podrške javnom zdravstvu, Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja i drugih zakonski pribavljenih sredstava.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> ECPRD

## **2.10 Luksemburg**

U Luksemburgu, postoje četiri izvora finansiranja:

- Javni organi vlasti (samo država);
- Poslodavci;
- Zaštićena lica i
- Drugi izvori koje uglavnom čine prihodi od imovine.

Jedinice lokalne samouprave ne učestvuju direktno u finansiranju nacionalnog zdravstvenog sistema, jedino doprinose kao poslodavci, za doprinose koji se odnose na njihove zaposlene.

<sup>37</sup>

## **2.11 Mađarska**

Pitanje zdravstvene zaštite u Mađarskoj uređeno je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji, između ostalog predviđa da je država u obavezi da obezbijedi sredstva za finansiranje usluga kvalitetne zdravstvene zaštite kroz državni budžet i budžet Fonda za zdravstveno osiguranje.

Sistem finansiranja javnog zdravlja zasnovan je na obaveznom zdravstvenom osiguranju. Konkretno, javni rashodi u oblasti zdravstva finansiraju se uglavnom kombinacijom doiprinosa za socijalno zdravstveno osiguranje (eng. *social health insurance – SHI*) i prihoda od opšteg poreza. Finansiranje sistema javnog zdravlja uglavnom se oslanja na državni budžet, dok je uloga jedinica lokalne samouprave veoma ograničena.

### **Pregled finansiranja sistema javnog zdravlja u Mađarskoj**

Sistem javnog zdravlja finansira se iz:

- državnog budžeta (državni porez na dohodak pojedinaca);
- budžeta Fonda za zdravstveno osiguranje (doprinosi za zdravstveno osiguranje, doprinosi poslodavca za zdravstveno osiguranje, doprinosi iz državnog budžeta i ostali prihodi);
- direktnih i dobrovoljnih finansijskih sredstava domaćinstava (plaćanje iz svog džepa);
- ostalih privatnih izvora prihoda (donacije),
- opštinskih budžeta (opštinski porez na dohodak pojedinaca).

Učešće države, lokalne samouprave i Fonda za zdravstveno osiguranje u finansiranju rashoda javnog zdravlja iznosilo je oko 67% u periodu od 2010. do 2015. godine. Direktna plaćanja za usluge, odnosno „plaćanja iz svog džepa” od 1990. godine bilježe konstantan i značajan rast. Trenutno čine 18 % ukupnog finansiranja sistema javnog zdravlja.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> ECPRD

<sup>38</sup> ECPRD

*Rashodi za oblast javnog zdravlja u 2014. godini<sup>39</sup>:*

|   | Država                    |                      |                      | Direktna plaćanja domaćinstava (plaćanja iz svog džepa) | Ukupno                            |
|---|---------------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------------------|
|   | Centralna i lokalna vlast | Socijalno osiguranje | Država ukupno        |   |                                   |
| <b>Tekući rashodi u oblasti zdravstvene zaštite</b> | 711.832.000               | 4.360.170.000        | <b>5.072.010.000</b> | 2.146.970.000   | <b>7.564.240.000<sup>40</sup></b> |

U Mađarskoj, gotovo da ne postoji bolnica koja je u vlasništvu lokalne samouprave, već su gotovo sve bolnice u vlasništvu države, od 2012. godine kada se dogodila nacionalizacija bolnica koje su bile u vlasništvu jedinica lokalne samouprave. Međutim, postoje pojedini izuzeci, pa jedinica lokalne samouprave koja je vlasnik bolnice bira direktora odgovarajuće bolnice. Jedinica lokalne samouprave u obavezi je da pruža usluge primarne zaštite, poput obezbjeđivanja ljekara opšte medicine, porodičnih pedijatara, medicinskih sestara, školskih zdravstvenih usluga i stomatoloških usluga.

## 2.12 Portugal

Sistem javnog zdravlja u Portugalu se, u velikoj mjeri, finansira iz državnog budžeta. Trenutno, uloga lokalnih samouprava (opština) je veoma ograničena na ovom nivou. Međutim, Vlada je, u martu 2017. godine, Parlamentu predložila predlog zakona o prenosu nadležnosti u oblasti zdravstva na lokalnu samoupravu (opštine). Sa ovom decentralizacijom nadležnosti, potrebno je obezbijediti i transfer sredstava iz državnog budžeta.<sup>41</sup>

## 2.13 Rumunija

Javne bolnice u Rumuniji su javne ustanove koje se finansiraju isključivo iz sopstvenih prihoda i funkcionišu na principu finansijske autonomije. Sopstvene prihode bolnice prikupljaju od naknada za pružanje medicinskih usluga, ostalih naknada ostvarenih na osnovu ugovora, uz prihode iz drugih izvora.

Osim toga, javne bolnice dobijaju određena sredstva iz državnog budžeta ili budžeta jedinica lokalne samouprave koja se koriste u svrhe za koje su namijenjene, i to:

- iz budžeta države, kroz budžet Ministarstva javnog zdravlja ili kroz budžet ministarstava ili centralnih institucija sa sopstvenom zdravstvenom mrežom, kao i kroz budžet Ministarstva obrazovanja i istraživanja za finansiranje univerzitetskih bolnica i kliničkih odjeljenja;
- iz budžeta okruga za finansiranje okružnih bolnica;

<sup>39</sup> ECPRD

<sup>40</sup> U izvornom dokumentu iznos je izražen u nacionalnoj valuti (mađarska forinta). Za konvertovanje mađarske forinte u euro korišćen je konvertor valute <https://www.oanda.com/currency/converter/> (1 euro = 304.281 HUF, 2.8.2017. godine)

<sup>41</sup> ECPRD

- iz budžeta opština za finansiranje bolnica na lokalnom nivou.

Iz budžeta opština finansiraju se troškovi održavanja, upravljanja otpadom, popravki, konsolidacije, razvoja i modernizacije zdravstvenih ustanova od interesa za okrug ili onih na lokalnom nivou, u skladu sa sredstvima koja su iz budžeta izdvojena za tu oblast.<sup>42</sup>

## **2.14 Slovačka**

U Slovačkoj postoje dva izvora finansiranja zdravstvenog sistema, javni i privatni:

- Javna sredstva čine 70% ukupnih troškova za zdravstvo. Ova sredstva predstavljaju obavezne doprinose za zdravstveno osiguranje prikupljene i distribuirane od strane društava zdravstvenog osiguranja;
- Privatna sredstva čine 30% ukupnih troškova za zdravstvo. Ova sredstva se prvenstveno sastoje od sopstvenih plaćanja privatnih domaćinstava za propisane ljekove i medicinske proizvode, naknada za različite zdravstvene usluge, stomatoloških usluga, spa tretmana i direktnih plaćanja za farmaceutske proizvode OTC.

Lokalna samouprava ne finansira zdravstvene sisteme s izuzetkom bolnica koje su u njenom vlasništvu i kojima ona upravlja, gdje djeluje kao zainteresovana strana i stoga ovim bolnicama može obezbijediti sredstva za pokrivanje kapitalnih troškova.

Procenat finansiranja zdravstvenog sistema od strane lokalne samouprave je manji od 1%.<sup>43</sup>

## **2.15 Slovenija**

U Sloveniji se primjenjuje model finansiranja zdravstvene zaštite zasnovan na obaveznom zdravstvenom osiguranju. Sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite mogu se podijeliti na tri oblika: javna sredstva, privatna sredstva u okviru dobrovoljnog osiguranja i privatna sredstva za samostalno liječenje.

Javna sredstva predstavljaju prihode koji se ostvaruju iz Fonda za zdravstveno osiguranje na osnovu prikupljenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Glavni izvor tih sredstava su doprinosi koji idu na teret poslodavcima i zaposlenima.

Osim sredstava obavezognog zdravstvenog osiguranja koja čine približno 80% prihoda za finansiranje zdravstvene zaštite, zdravstvo se finansira i iz premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (12,3%), te budžetskih sredstava i ostalih izvora.<sup>44</sup>

<sup>42</sup> ECPRD

<sup>43</sup> ECPRD

<sup>44</sup> Financiranje zdravstvenega varstva v Sloveniji

<http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/22129484808019305d2a7bdb4a10eeaa.pdf> (3.8.2017)

## **2.16 Srbija**

Sistem zdravstvene zaštite u Srbiji zasniva se na modelu finansiranja koji podrazumijeva doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje koje solidarno uplaćuju i zaposleni i poslodavci. Prihodi i rashodi za zdravstvenu zaštitu finansiraju se posredstvom javnog vanbudžetskog fonda Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO). Fond prikuplja obavezne doprinose za zdravstvo i plaća usluge zdravstvenim ustanovama (uglavnom javnim). Ukoliko doprinosi nijesu dovoljni za finansiranje zdravstva, Fond dobija transfere iz budžeta države. Javne zdravstvene ustanove su u vlasništvu države (klinički centri, bolnice) ili lokalnih zajednica (domovi zdravlja).

## **2.17 Švedska**

Odgovornost za zdravstvenu i medicinsku zaštitu u Švedskoj podijeljena je između centralne vlasti, regionalnih vlasti i opština. Regionalne vlasti (okružna vijeća) uglavnom su nadležne za opštu zdravstvenu zaštitu, dok opštine preuzimaju odgovornost za brigu o starijima i licima sa invaliditetom. Ključni propis kojim je uređena organizacija sektora zdravstvene zaštite predstavlja Zakon o zdravstvenim i medicinskim uslugama koji predviđa podjelu nadležnosti između regionalnih vlasti i opština. Zakonom se, kao opšti cilj u oblasti pružanja zdravstvenih i medicinskih usluga, predviđa ostvarivanje kvalitetne zdravstvene zaštite pod jednakim uslovim za ukupno stanovništvo.

Uloga centralne vlasti je utvrđivanje principa, smjernica i političke agende u oblasti zdravstvene i medicinske zaštite što se ostvaruje putem zakona i drugih propisa, kao i postizanjem dogovora sa Udruženjem lokalnih vlasti i regiona koje predstavlja regije i opštine.

Usluge zdravstvene zaštite su privatne i javne. Javne zdravstvene usluge pružaju regionalne ili opštinske vlasti na način da su svaki region ili opština nadležni za upravljanje resursima u oblasti zdravstvene zaštite. Principi na kojima je zasnovana lokalna samouprava daju pravo regionalnim vlastima ili opštini da osmisle i organizuju aktivnosti u skladu sa odgovarajućim uslovima.

Što se tiče privatnih usluga zdravstvene zaštite, postoje dvije vrste i to:

- Usluge zdravstvene zaštite koje pruža privatna kompanija na osnovu ugovora sa regionalnim ili opštinskim vlastima. U slučaju takvog ugovora, cijena privatnih i javnih usluga zdravstvene zaštite je ista.
- Usluge zdravstvene zaštite koje pruža privatna kompanija koja nema sklopljen ugovor sa nacionalnom zdravstvenom službom. U tom slučaju, pacijent plaća pune troškove za liječenje i zdravstvene usluge koje dobije.

Sektor zdravstva uglavnom se finansira porezima. Gotovo desetina ukupnih prihoda društva koristi se za finansiranje zdravstvene zaštite. Međutim, pružanje usluga zdravstvene zaštite nije besplatno. Naknada koju pacijent mora platiti za boravak u bolnici iznosi najviše 10,5 eura<sup>45</sup> po danu. Naknada koju pacijent plaća za usluge u okviru primarne zdravstvene zaštite iznosi između 10,5 eura i 31,5 eura u zavisnosti od okruga. Naknada

---

<sup>45</sup> U izvornom dokumentu iznos je izražen u nacionalnoj valuti (švedska kruna). Za konvertovanje švedske krune u euro korišćen je konvertor valute <https://www.oanda.com/currency/converter/> (1 euro = 9,23 SEK, 1.8.2017)

za posebne posjete iznosi 41,9 eura. Pacijent ne može platiti više od 115 eura godišnje za medicinske konsultacije.

Izuvez porezima (lokalnim i regionalnim), sistem zdravstvene zaštite finansira se državnim subvenicijama i privatnim osiguranjem.

U pogledu strukture prihoda, većinu finansijskih sredstava za pokrivanje rashoda zdravstvene zaštite čine regionalni (okružni) porezi, tačnije više od 70%. Usluge zdravstvene zaštite za starije i lica sa invaliditetom koje se pružaju u kući ili specijalnim rezidencijalnim uslovima uglavnom se finansiraju od lokalnih (opštinskih) poreza.

Državne subvencije pokrivaju približno 20% rashoda u oblasti zdravstvene zaštite, dok privatno osiguranje plaća svega 1% stanovništva i ono čini 0,002 % ukupnog finansiranja zdravstvene zaštite.<sup>46</sup>

## 2.18 Ujedinjeno Kraljevstvo

Postoje četiri različita zdravstvena sistema za svaku od četiri zemlje Ujedinjenog Kraljevstva, iako imaju određene sličnosti - odnosno, skoro se svi isključivo centralno finansiraju od opštег poreza. Međutim, neki prihodi se sakupljaju putem naknada, kao što su oni vezani za receipt ili oni koji proizilaze iz stomatološke zaštite. U sve četiri zemlje UK uloženi su napor da se integriše zdravstvena i socijalna zaštita, što vodi povećanju učešća lokalnih vlasti koje imaju odgovornost za upravljanje aranžmanima koji se odnose na socijalnu zaštitu odraslih. Ipak, zdravstvenom zaštitom širom UK - izuzev Sjeverne Irske - i dalje se upravlja u velikoj mjeri odvojeno od pružanja socijalne zaštite, a potrošnja u oblasti zdravstva se i dalje uglavnom pokriva centralnim finansijskim sredstvima.

### Engleska

Najveći zdravstveni sistem UK je Nacionalna zdravstvena služba (*the National Health Service, NHS*) u Engleskoj. Ona se skoro u potpunosti finansira opštim oporezivanjem, koje vrši Ministarstvo ekonomije i finansija Ujedinjenog Kraljevstva (*the UK Treasury*), a njom upravlja Ministarstvo zdravlja.

Od primjene Zakona o zdravstvu i socijalnoj zaštiti 2012 u 2013. godini, lokalna uprava u Engleskoj je odgovorna za javno zdravlje. Finansiranje lokalnih vlasti u oblasti javnog zdravlja vrši centralna vlade. Postoje, međutim, planovi da se dozvoli lokalnim vlastima da zadrže dohodak od poreza na nepokretnosti koji sakupljaju, a koji bi se mogao potrošiti na javno zdravlje. Takođe, dozvoljeno im je da prihode od opštinskog poreza troše na javno zdravlje, iako je ovo rijetko budući da se ova sredstva obično dodjeljuju drugim lokalnim službama.

Lokalni organi vlasti imaju ograničenu ulogu u planiranju troškova zdravstvene zaštite u Engleskoj. Lokalne vlasti su odgovorne za imenovanje odbora u oblasti zdravstva i blagostanja koji su formirani da identifikuju trenutne i buduće potrebe zdravstvene i socijalne zaštite lokalne zajednice. No, oni nemaju budžet ili ne izdvajaju finansijska sredstva za usluge.

Od 2016. godine određene odgovornosti u oblasti zdravstvene i socijalne zaštitu prenijete su na Organ vlasti Velikog Mančestera the Greater Manchester Combined Authority (to je novi nivo uprave koju čini deset lokalnih organa vlasti u metropolitanskom području

---

<sup>46</sup> ECPRD

Velikog Mančestera). Kao dio toga, Odbor za partnerstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu u Velikom Mančesteru je odgovoran za izradu zajedničke strategije za zdravlje i socijalnu zaštitu za Veliki Mančester.

#### Škotska

Nacionalna zdravstvena služba u Škotskoj ima četrnaest regionalnih odbora, sedam specijalnih odbora i jedno tijelo za javno zdravlje. Svaki odbor je odgovoran škotskoj Vladi, koja finansira izdatke za zdravstvo kroz 'blok' grant koji prima od Ministarstva ekonomije i finansija Ujedinjenog Kraljevstva, koji se finansira kroz opšte oporezivanje. Stoga, lokalni organi vlasti nemaju značajnu ulogu u finansiranju zdravstvene zaštite u Škotskoj.

#### Vels

Postoji sedam lokalnih odbora u oblasti zdravstva koji su odgovorni za planiranje i pružanje usluga zdravstvene zaštite. Odbori su odgovorni Vladi Velsa koja finansira izdatke za zdravstvo, poput Škotske kroz 'blok' grant koji prima od Ministarstva ekonomije i finansija Ujedinjenog Kraljevstva, koji se finansira kroz opšte oporezivanje. Stoga, lokalni organi vlasti nemaju značajnu ulogu u finansiranju zdravstvene zaštite u Velsu.

#### Sjeverna Irska

Služba zdravstvene zaštite u Sjevernoj Irskoj pruža i zdravstvenu i socijalnu zaštitu - za razliku od bilo kojeg drugog zdravstvenog sistema u Velikoj Britaniji – a njom upravlja Vlada Sjeverne Irske, koja finansira Odbor za zdravstvo i socijalnu zaštitu. Finansiranje zdravstva vrši se kroz 'blok' grant koji se prima od Ministarstva ekonomije i finansija Ujedinjenog Kraljevstva. Stoga, lokalni organi vlasti nemaju značajnu ulogu u finansiranju zdravstvene zaštite u Sjevernoj Irskoj.

U Engleskoj odgovornost lokalne samouprave u oblasti zdravstvene zaštite je ograničena na javno zdravlje. Prema izvještaju Odbora donjeg doma Parlamenta pod nazivom 'Javno zdravlje nakon 2013' potrošnja u oblasti javnog zdravlja, kao procenat ukupne potrošnje u oblasti zdravstva, iznosila je 4,1% u finansijskoj 2015-16. godini. To je dovelo do ukupne potrošnje na zdravlje od 130,5 milijardi eura (116,6 milijardi funti), a lokalne vlasti su za javnu zdravstvenu zaštitu izdvojile 5,3 milijardi eura (4,8 milijardi funti)<sup>47,48</sup>

### **3. IZBOR RUKOVODEĆIH LICA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU: PROCEDURA I ULOGA LOKALNE SAMOPRAVE**

#### **3.1 Bosna i Hercegovina**

U Federaciji BiH, direktora zdravstvene ustanove imenuje i razrješava upravni odbor na osnovu javnog oglasa. Direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač, odnosno suosnivač Federacija imenuje upravni odbor zdravstvene ustanove, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra. Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač kanton imenuje upravni odbor zdravstvene ustanove, uz prethodnu saglasnost kantonalnog ministra.

<sup>47</sup> 1€=0,89GBP, OANDA, Currency Converter, <https://www.oanda.com/currency/converter/> (28.7.2017)

<sup>48</sup> ECPRD

Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač opšina imenuje upravni odbor zdravstvene ustanove, uz prethodnu saglasnost predsjednika opštine.

Direktor zdravstvene ustanove mora imati medicinski, stomatološki odnosno farmaceutski fakultet, najmanje pet godina radnog iskustva u struci, znanje o zdravstvenom menadžmentu koje dokazuje sertifikatom o obavljenom usavršavanju iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno završenoj specijalizaciji iz zdravstvenog menadžmenta ili završenom postdiplomskom studiju iz zdravstvenog menadžmenta, te ispunjavati i druge uslove propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Mandat direktora traje četiri godine. Po isteku mandata ista osoba može, na osnovu javnog oglasa, ponovno biti imenovana za direktora u istoj zdravstvenoj ustanovi, ali najviše za još jedan mandatni period.<sup>49</sup>

U Republici Srpskoj, direktora i upravni odbor ustanove imenuje i razrješava osnivač zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i statutom, uz zastupljenost oba pola. Izuzetno je da se imenovanje i razrješenje direktora zdravstvene ustanove, čiji je osnivač lokalna samouprava vrši uz mišljenje ministra.<sup>50</sup>

### 3.2 Češka

U slučaju da je pravni oblik bolnice akcionarsko društvo, region kao jedini akcionar može da bira odbor direktora, osim ako statut društva ne propisuje drugačije. Ukoliko je pravni oblik bolnice organizacija koja se finansira putem doprinosa, opština može ostvariti svoje pravo kao osnivač organizacije prema Zakonu o opštinama. Postupak izbora i nadležnosti obično se definišu aktima organizacije.<sup>51</sup>

### 3.3 Finska

U skladu sa Ustavom Finske, imenovanje državnih zvaničnika spada u nadležnost Vlade, osim ukoliko imenovanje nije definisano kao prerogativ Predsjednika Republike, Ministarstva ili drugog državnog organa vlasti. U principu, Vlada imenuje direktore svih državnih zdravstvenih jedinica, kao što je Nacionalni institut za zdravlje i blagostanje.

Kao što je opisano u prethodnom poglavljtu, opštine su odgovorne za organizovanje zdravstvene zaštite u Finskoj. Skupština opštine imenuje direktore opštinskih zdravstvenih službi. Bolničnici distrikti organizuju zdravstvenu zaštitu u Finskoj. To znači da je većina bolnica u vlasništvu distrikta koji se bavi njihovim očuvanjem i održavanjem. Svaka opština mora pripadati jednom bolničkom distriktu. Savjet je vrhovno tijelo za donošenje odluka u distriktu, a opštine biraju članove Savjeta. Savjet bolničkog distrikta imenuje direktora bolničkog distrikta i direktore bolnica. Pored toga, osim postoji niz akata koji se odnose na izbor državnih funkcionera i službenika opština, kao što je Ustav,

<sup>49</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10), član 66

<http://www.fbihvlada.gov.ba/bosanski/zakoni/2010/zakoni/40bos.html> (3.8.2017)

<sup>50</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 106/09 i 44/15), član 73

<http://www.narodnaskupstinars.net/?q=la/akti/usvojeni-zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>

(3.8.2017)

<sup>51</sup> ECPRD

Zakon o lokalnoj samoupravi, Zakon o državnoj službi, Zakon o državnim službenicima u lokalnoj samoupravi i Zakon o jednakosti između muškaraca i žena.<sup>52</sup>

### **3.4 Grčka**

Lokalna samouprava nije uključena u imenovanje bilo kojeg kandidata na rukovodeći položaj u sistemu zdravstvenog sistema u Grčkoj. Cijeli administrativni proces obavlja Ministarstvo zdravlja. Svi direktori zdravstvenih ustanova i generalni menadžeri imenuju se na period od tri godine, na osnovu javnog konkursa, a nakon toga nadležni ministar ih razrešuje dužnosti.<sup>53</sup>

### **3.5 Hrvatska**

Direktora zdravstvene ustanove imenuje, na osnovu javnog konkursa, i razrješava upravno vijeće zdravstvene ustanove na period od četiri godine. Po isteku mandata ista osoba može, na osnovu konkursa, ponovno biti imenovana za direktora.<sup>54</sup>

### **3.6 Kosovo**

Prema Zakonu o civilnoj službi Republike Kosovo, prijem u javnu službu Kosova se vrši u skladu sa načelima meritornosti, kompetentnosti, nepristrasnosti, jednakih uslova, nediskriminacije i ravnopravne zastupljenosti, putem javnog konkursa i nakon potvrđivanja poslovne sposobnosti kandidata.<sup>55</sup>

U skladu sa Uredbom br. 02/2010 o proceduri zapošljavanja u državnoj službi<sup>56</sup>, zapošljavanje na karijerne i nekarijerne pozicije u cilju popunjavanja postojećih ili novih pozicija vrši se putem oglasa. Institucija za zapošljavanje je odgovorna za objavljivanje oglasa za zapošljavanje. Procedura zapošljavanja koja se sprovodi bez oglašavanja ili u slučaju da Ministarstvo državne uprave ne potvrdi oglašavanje smatra se nevažećom.<sup>57</sup> Oglas za zapošljavanje, između ostalog, sadrži: ime institucije koja vrši zapošljavanje, naziv pozicije i referentni broj, kategoriju i rang pozicije zasnovan na standardima za kvalifikaciju radnih pozicija koji se primjenjuju u državnoj službi Kosova, mjesto pozicije, kratak opis poslova sa svrhom pozicije i osnovnim obavezama i odgovornostima, uslove za učešće u procesu zapošljavanja u skladu sa Zakonom o državnoj službi.<sup>58</sup> Komisija treba da pripremi spisak najmanje tri kandidata. Ako se ne identificuju tri kandidata, pozicija se opet oglašava. Nakon ponovnog oglašavanja, vrši se selekcija čak i ako ima manje od tri kandidata.

Administrativno uputstvo Ministarstva zdravlja - br. 02/2015 - Organizacija, definisanje usluga i djelatnosti ustanova primarne zdravstvene zaštite (PZZ) predviđa da direktora

---

<sup>52</sup> ECPRD

<sup>53</sup> ECPRD

<sup>54</sup> Ibid, član 59

<sup>55</sup> Član 11, stav 1 Zakona o državnoj službi Republike Kosovo,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2679> (25.7.2018)

<sup>56</sup> Uredba br. 02/2010 o proceduri regrutovanja u civilnoj službi,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8288> (25.7.2018)

<sup>57</sup> Član 15 Uredbe.

<sup>58</sup> O tome šta treba da sadrži oglas za zapošljavanje pogledati član 16 Uredbe, str. 16-20, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8288> (25.7.2018)

Glavnog centra porodične medicine postavlja Direktorat za zdravstvo i socijalno staranje. Direktor treba da bude specijalista porodične medicine i da ima dovoljno znanja i menadžerskog iskustva iz oblasti zdravstva.<sup>59</sup>

Statutom Glavnog centra porodične medicine je utvrđeno da Glavnim centrom porodične medicine upravlja direktor Centra. Direktora Centra bira predsjednik opštine, na osnovu javnog konkursa, nakon predloga Komisije za intervju i mišljenja i direktora Direkcije za zdravstvo i socijalnu zaštitu, u skladu sa pravilima koja uređuju radne odnose u javnim institucijama. Direktor može biti svako lice koje ima visoku stručnu spremu, specijalista je u oblasti porodične medicine, kao i u ostalim oblastima zdravstva, te ima najmanje pet godina radnog iskustva u zdravstvu. Prednost imaju kandidati koji imaju iskustvo u porodičnoj medicini, i koji su usavršavani za menadžment u zdravstvu i javnom zdravlju. Za zamjenika direktora može biti postavljen kandidat koji, takođe, ispunjava ove uslove. Zamjenik direktora obavlja nadležnosti koje mu dodjeljuje direktor Centra, a zamjenjuje direktora u njegovom odsustvu u svim njegovim poslovima.<sup>60</sup>

### 3.7 Litvanija

U skladu sa Zakonom o zdravstvenim ustanovama, rukovodioci državnih i opštinskih budžetskih i javnih institucija se na rukovodeće pozicije postavljaju putem javnog konkursa. Rukovodioci državnih i opštinskih budžetskih i javnih institucija, sa izuzetkom institucija koje zapošljavaju deset ili manje specijalista za zdravstvenu zaštitu koji imaju dozvolu za bavljenje medicinom, zapošljavaju se na period od pet godina putem javnog konkursa.

Rukovodioci odjeljenja i ogranaka državnih i opštinskih budžetskih i javnih ustanova postavljaju se putem javnog konkursa. Rukovodioci odjeljenja i ogranaka univerzitetskih bolnica postavljaju se javnim konkursom na period od pet godina. Rukovodilac odgovarajuće institucije organizuje javni konkurs i usvaja potrebne propise. Rukovodilac institucije ima pravo da organizuje evaluaciju rukovodioca odjeljenja i ogranaka.

Lica koja ispunjavaju kvalifikacione uslove koje utvrđuje Ministarstvo zdravlja mogu postati rukovodioci budžetskih i javnih institucija i odjeljenja i njihovih ogranaka.

Rukovodioci državnih i opštinskih budžetskih i javnih institucija ne mogu se istovremeno postaviti za rukovodioce odjeljenja ili ogranaka tih institucija. Prava i dužnosti rukovodioca budžetskih i javnih institucija, njihovih odjeljenja ili ogranaka utvrđuju se statutima (propisima) i opisima radnih mesta ovih institucija.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Član 7 Administrativnog uputstva. <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10840> (25.7.2017)

<sup>60</sup> Član 14 Statuta, ECPRD

<sup>61</sup> Ove odredbe Zakona se ne odnose na rukovodioce budžetskih i javnih ustanova zdravstvenog sistema Litvanije, njihovih odjeljenja i ogranaka čiji su osnivači ministarstvo nacionalne odbrane ili ministarstvo unutrašnjih poslova.

### **3.8 Luksemburg**

Lokalne vlasti nemaju nikakvu ulogu u izboru rukovodećih lica u zdravstvenom sistemu, budući da je Zajednički centar za socijalno osiguranje (*the Joint Social Security Centre*) pod nadležnošću Upravnog odbora kojeg čine:

- predsjednici Nacionalnog zdravstvenog fonda, Nacionalnog fonda za penzijsko osiguranje, Udruženja za osiguranje u slučaju nezgode, Nacionalnog porodičnog fonda i Nacionalnog fonda solidarnosti ili njihove delegate;
- pet delegata osiguranih lica privatnog sektora, koje imenuje Sindikat zaposlenih (*Chamber of Employees*);
- delegati osiguranih lica javnog sektora koje određuje Sindikat državnih službenika i namještenika (*the Chamber of Civil Servants and Public Employees*);
- pet delegata poslodavaca koje imenuju Privredna komora i Trgovinska komora;
- delegati koje imenuje Poljoprivredna komora.

Svaki delegat ima zamjenika. Predsjednik Upravnog odbora je predsjednik Udruženja za osiguranje u slučaju nezgode.<sup>62</sup>

### **3.9 Rumunija**

Popunjavanje upražnjenog mesta rukovodećeg lica u javnim bolnicama u okviru zdravstvene mreže u nadležnosti Ministarstva javnog zdravlja vrši se putem konkursa, na osnovu Uredbe o organizovanju i sprovođenju konkursa za izbor rukovodilaca u javnim bolnicama koju je usvojilo Ministarstvo javnog zdravlja.

Konkurs za mjesto rukovodioca u javnim bolnicama organizuje odbor odgovarajuće javne bolnice. Komisija za sprovođenje konkursa sastoji se od predsjednika, dva člana i sekretara, koje imenuje odbor direktora bolnice. Rukovodioca javne bolnice imenuje ministar javnog zdravlja. Rukovodilac potpisuje ugovor sa Ministarstvom zdravlja na period od najviše tri godine.

### **3.10 Slovačka**

Ako je lokalna samouprava vlasnik bolnice, onda ona bira direktora date bolnice, pri čemu Ministarstvo zdravlja nije upoznato sa ovom procedurom izbora. U javnim bolnicama/klinikama rukovodeće pozicije se zauzimaju kroz proceduru izbora koju objavljuje ministar zdravlja.<sup>63</sup>

### **3.11 Slovenija**

Rukovodioca javne ustanove, uključujući ustanove zdravstvene zaštite, bira i razrješava osnivač, osim ako zakonom ili drugim propisom nije predviđeno da je za to ovlašćen savjet javne ustanove. U slučaju da savjet ustanove imenuje i razrješava rukovodioca te usanove, osnivač mora dati saglasnost za imenovanje i razrješenje. Ukoliko upravljanje ustanovom

---

<sup>62</sup> ECPRD

<sup>63</sup> ECPRD, više o zdravstvenom sistemu Slovačke u: "Slovakia – Health system review", [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1) (24.7.2017)

i upravljanje profesionalnim radom nijesu odvojene funkcije, u tom slučaju rukovodioca ustanove imenuje i razrješava savjet ustanove uz saglasnost osnivača. Rukovodilac ustanove sa pravom javnog djelovanja<sup>64</sup> imenuje se i razrješava uz odobrenje nadležnog organa države, opštine ili grada, ukoliko je to predviđeno zakonom ili odlukom opštine ili grada. Rukovodilac se bira putem javnog konkursa, na četiri godine, pri čemu nakon završetka mandata može biti ponovo izabran na tu funkciju.<sup>65</sup>

### **3.12 Srbija**

Direktora, zamjenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zdravstvene ustanove u Srbiji imenuje i razrješava osnivač. Direktora, zamjenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zavoda, klinike, instituta, kliničko-bolničkog centra i kliničkog centra, odnosno Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Ministarstva unutrašnjih poslova, čiji je osnivač država, imenuje i razrješava Vlada.

Direktora, zamjenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, osim prethodno navedenih ustanova, imenuje i razrješava ministar.

Za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice:

- 1) koje ima visoku školsku spremu zdravstvene struke ili visokoškolsku spremu druge struke sa završenom edukacijom iz oblasti zdravstvenog menadžmenta<sup>66</sup>;
- 2) koje ima najmanje pet godina radnog staža u oblasti zdravstvene zaštite;
- 3) koje ispunjava i druge uslove predviđene statutom zdravstvene ustanove.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na osnovu javnog konkursa koji raspisuje upravni odbor zdravstvene ustanove, na period od četiri godine, najviše dva puta uzastopno.<sup>67</sup>

### **3.13 Ujedinjeno Kraljevstvo**

Lokalna samouprava ima veoma ograničenu ulogu u izboru rukovodioca zdravstvenih ustanova. Ukoliko su lokalni organi uključeni u upravljanje sistemima zdravstvene zaštite UK, koji su uglavnom ograničeni na javno zdravlje u Engleskoj, dužni su da imenuju

---

<sup>64</sup> U skladu sa članom 23 Zakona o ustanovama, osim javnih ustanova, javnu djelatnost u Sloveniji mogu obavljati i druge ustanove na osnovu koncesije, pri čemu imaju ista prava, obaveze i nadležnosti kao javne ustanove.

<sup>65</sup> Institutes Act of Slovenia (unofficial consolidated version) - The unofficial consolidated version of the Institutes Act comprises: Institutes Act (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 12/91 of 22 March 1991), Act Amending the Institutes Act – ZZ-A (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 8/96 of 12 February 1996), Prevention of Undeclared Work and Employment Act – ZPDZC (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 36/00 of 26 April 2000), Public-Private Partnership Act – ZJZP (Official Gazzet Institutes Act of Slovenia (unofficial consolidated version), te of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 127/06 of 7 December 2006)

<sup>66</sup> Ukoliko za direktora zdravstvene ustanove nije imenovano lice sa visokom školskom spremom zdravstvene struke, već lice sa završenom visokom školskom spremom druge struke, zamenik ili pomoćnik direktora za zdravstvenu delatnost mora biti lice sa visokom školskom spremom zdravstvene struke.

<sup>67</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije, član 130-133 ("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015)

lokalnog direktora za javno zdravlje, koji je zadužen za definisanje strategije za javno zdravlje u njihovom lokalnom područje. Kao što je navedeno u prethodnom poglavlju, lokalni organi vlasti, takođe, imaju zakonsku obavezu da imenuju Odbore u oblasti zdravstva i blagostanja (*Health and Wellbeing Boards*).<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup>ECPRD

## **IZVORI INFORMACIJA**

Administrativno uputstvo Ministarstva zdravlja - br. 02/2015 - Organizacija, definisanje usluga i delatnosti ustanova primarne zdravstvene zaštite (PZZ),  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10840> (25.7.2017)

ECPRD Request no. 3471, *Role of local self-governments in health system financing and selection of managerial positions*, 11 July 2017

Institutes Act of Slovenia (unofficial consolidated version) - The unofficial consolidated version of the Institutes Act comprises: Institutes Act (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 12/91 of 22 March 1991), Act Amending the Institutes Act – ZZ-A (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 8/96 of 12 February 1996), Prevention of Undeclared Work and Employment Act – ZPDZC (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 36/00 of 26 April 2000), Public-Private Partnership Act – ZJZP (Official Gazette Institutes Act of Slovenia (unofficial consolidated version), te of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], No. 127/06 of 7 December 2006)

Jovanović, S, Milovanović, S, Mandić, J, Jovović, S. Sistemi zdravstvene zaštite, *Engrami*, 37(1), 2015, str. 75-82

Financiranje zdravstvenega varstva v Sloveniji  
<http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/22129484808019305d2a7bdb4a10eeaa.pdf>  
(3.8.2017)

Health Services Organisation Act  
<https://www.riigiteataja.ee/en/eli/521062017012/consolide> (31.8.2017)

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
<http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/>  
(3.8.2017)

Nacionalna strategija razvoja zdravstva Hrvatske 2012-2020, Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, septembar 2012. godine,  
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strate%C48ije/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf> (3.8.2017)

OANDA, Currency Converter, <https://www.oanda.com/currency/converter/> (28.7.2017)

„Slovakia – Health system review”,  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1)  
(24.7.2017)

Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo 2008.

Uredba br. 02/2010 o proceduri regrutovanja u državnoj službi,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8288> (25.7.2017)

Zakon o lokalnoj samoupravi, „Službeni list Republike Crne Gore”, br. 042/03 od 16.07.2003, 028/04 od 29.04.2004, 075/05 od 12.12.2005, 013/06 od 03.03.2006, Službeni list Crne Gore”, br. 088/09 od 31.12.2009, 003/10 od 19.01.2010, 073/10 od 10.12.2010, 038/12 od 19.07.2012, 010/14 od 26.02.2014, 057/14 od 26.12.2014, 003/16 od 15.01.2016

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni list Crne Gore”, br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017

Zakon o civilnoj službi Republike Kosovo,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2679> (25.7.2017)

Zakon o finansijama lokalne samouprave Kosova,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=12761> (25.7.2017)

Zakon o lokalnoj samoupravi Kosova,  
<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2530> (25.7.2017)

Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 80/13, 137/13)

Zakon o zdravstvu, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666> (25.7.2017)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Hrvatske („Narodne novine“ broj 150/08, 155/09, 71/10, 139/10., 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 -Odluka Ustavnog suda 154/14)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („SN FBiH“, broj 46/10),  
<http://www.fbihvlada.gov.ba/bosanski/zakoni/2010/zakoni/40bos.html> (3.8.2017)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 106/09 i 44/15)  
<http://www.narodnaskupstinars.net/?q=la/akti/usvojeni-zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> (3.8.2017)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije („Sl. glasnik RS“, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015)