A picture containing text

Description automatically generated

**Situacioni pregled ljudskih resursa za zdravlje sa fokusom na primarnoj zdravstvenoj zaštiti u**

**Bosni i Hercegovini**

**Decembar / prosinac 2023.**

**Nezvanični prijevod**

Sadržaj

[SKRAĆENICE 4](#_Toc161698162)

[Uvod 5](#_Toc161698163)

[Predmet i cilj 5](#_Toc161698164)

[Pregled situacije 6](#_Toc161698165)

[Kvalitet kadrova 6](#_Toc161698166)

[Podaci 6](#_Toc161698167)

[Upravljanje 6](#_Toc161698168)

[Pregled preporuka 7](#_Toc161698169)

[Zaključak 7](#_Toc161698170)

[1. PREGLED ZDRAVSTVENIH SISTEMA U BIH 9](#_Toc161698171)

[2. PREGLED BIH 11](#_Toc161698172)

[2.1. Školovanje i osposobljavanje kadrova 11](#_Toc161698173)

[2.1. Planiranje medicinskih kadrova 11](#_Toc161698174)

[2.3. Dostupnost zdravstvenih radnika 13](#_Toc161698175)

[3. PRESJEK STANJA 15](#_Toc161698176)

[3.1. Federacija Bosne i Hercegovine 15](#_Toc161698177)

[3.1.1. Podaci o medicinskim kadrovima 15](#_Toc161698178)

[3.1.2. Profesionalna registracija 16](#_Toc161698179)

[3.1.3. Parametri dostupnosti usluga 16](#_Toc161698180)

[3.1.4. Upisani i diplomirani studenti 17](#_Toc161698181)

[3.2. Republika Srpska 18](#_Toc161698182)

[3.2.1. Podaci o medicinskim kadrovima 18](#_Toc161698183)

[3.2.2. Profesionalna registracija 19](#_Toc161698184)

[3.2.3. Parametri dostupnosti usluga 19](#_Toc161698185)

[3.2.4. Obrazovni kapaciteti 21](#_Toc161698186)

[3.3. Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine 22](#_Toc161698187)

[3.3.1. Podaci zdravstvenim radnicima 22](#_Toc161698188)

[3.3.2. Profesionalna registracija 23](#_Toc161698189)

[3.3.3. Parametri dostupnosti usluga 23](#_Toc161698190)

[3.3.4. Obrazovni kapaciteti 23](#_Toc161698191)

[4. DISKUSIJA 25](#_Toc161698192)

[5. ZAKLJUČAK 28](#_Toc161698193)

[5.1. Preporuke SZO na nivou politika 29](#_Toc161698194)

[Prilozi 31](#_Toc161698195)

[1. Kraći pregled dokumenata 31](#_Toc161698196)

[2. Akteri i program razgovora 33](#_Toc161698197)

# SKRAĆENICE

BD BIH Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine

BiH Bosna i Hercegovina

CPD kontinuirano stručno usavršavanje

EU Evropska unija

FBIH Federacija Bosne i Hercegovine

FM porodična / obiteljska medicina

HRIS informacioni sistem za ljudske resurse

HRH ljudski resursi za zdravlje

HWF medicinski kadrovi

JDC zajedničko prikupljanje podataka (EU)

MDS minimalan skup podataka

MHS srednja medicinska škola

MoH Ministarstvo zdravlja

NCD nezarazne bolesti

NHWA nacionalni računi za medicinske kadrove

OECD Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj

PHC primarna zdravstvena zaštita

RS Republika Srpska

WHO Svjetska zdravstvena organizacija

# Uvod

## Predmet i cilj

Projekat „Podrška reformi zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini (BiH) – Ostvarivanje potencijala reformi zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini sa akcentom na primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ finansira EU, a predviđeno je da traje četiri godine. Opšti cilj projekta je doprinos izgradnji otpornih zdravstvenih sistema zasnovanih na primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) koji su sposobni da idu ka postizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim uslugama u Bosni i Hercegovini. Uži cilj je jačanje upravljanja zdravstvenim sistemima kroz razvoj okvira politike za integrisanu primarnu zdravstvenu zaštitu usmjerenu na ljude i poboljšano pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite usmjerene na učinak i obuhvat u odabranim geografskim područjima (u entitetima / Distriktu BiH: Federacija BiH, Republika Srpska i Brčko Distrikt BiH). U okviru postizanja ciljeva ovog projekta je i prikupljanje dodatnih detaljnijih podataka da bi se stekla opšta slika o načinu školovanja, raspoređivanja i stručnog usavršavanja medicinskih kadrova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U kontekstu ovog projekta nalazi se i početna analiza medicinskih kadrova u BiH, kao produkt projekta, kao vid podrške primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj Izvještaj o analizi situacije počiva na podacima i informacijama koje je u pisanoj formi dostavila Federacija Bosne i Hercegovine, podacima i informacijama koji su plod zajedničke radionice sa ključnim predstavnicima iz Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, te do kojih se došlo pregledom dokumenata i statističkih podataka o Bosni i Hercegovini i iz Federacije Bosne i Hercegovine. Prije dolaska misije, izvršena je kraća analiza dokumenata u svrhu boljeg upoznavanja problema i aktera koji će biti pozvani na zajedničke radionice. Ograničeni uvidi na osnovu pisanih podataka i traženih informacija, pregled dokumenata i radionice čine osnovu ovog izvještaja o presjeku stanja, koji će pomoći da se utvrde naredni koraci za dalji razvoj kapaciteta za planiranje i upravljanje ljudskim resursima za zdravlje u BiH.

Misija SZO boravila je u BiH od 1. do 3. novembra 2023. godine u sastavu: Cris Scotter (savjetnik za politiku HRH, SZO Evropa), Gareth Rees (konsultant HRH, SZO), Graham Villis (konsultant HRH, SZO), Boris Rebac (Predstavništvo SZO u BiH) i Nađa Sinanović (Predstavništvo SZO u BiH).

Tim se zahvaljuje ministarstvima zdravlja i Odjeljenju za zdravlje, kao i svim akterima, na otvorenom i produktivnom dijalogu. Misiji su veoma koristili razgovori sa predstavnicima aktera odgovornih za zdravstvene kadrove iz Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

Cilj ovog izvještaja je dati presjek stanja u pogledu medicinskih kadrova u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine. Izvještaj takođe sadrži privremene preporuke za aktivnosti u prilog reformi zdravstvenog sektora na nivou primarne zdravstvene zaštite u BiH.

Izvještaj se sastoji od pet dijelova. Nakon uvoda, slijedi analiza postojećih sekundarnih podataka za cijelu BiH, a zatim duži odjeljak u kom su dati primarni i sekundarni podaci koje je prikupila misija, a koji su razdvojeno prikazani za Federaciju Bosne i Hercegovine, Republiku Srpsku i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine. Ovi parametri se, zatim, koriste za diskusiju o aktuelnim problemima, a zaključak izvještaja uključuje preporuke na nivou politika za razmatranje na nivou entiteta.

## Pregled situacije

Na osnovu prikupljenih podataka, misija je utvrdila nekoliko pitanja koja zahtijevaju pažnju:

### *Kvalitet kadrova*

Propisno školovani i sposobni kadrovi su od suštinskog značaja za pružanje zdravstvenih usluga i unapređenje primarne zdravstvene zaštite. Da bi doktor radio u sektoru primarne zdravstvene zaštite, nije obavezna specijalizacija iz porodične / obiteljske medicine, a svega oko 50% doktora koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju tu specijalizaciju. Stoga, treba razmotriti povećanje procenat specijalista u PZZ kao načina da se podigne ukupan kvalitet i kapacitet sektora. Takođe, postoje potencijalne koristi u povećanju procenta medicinskih sestara sa višim nivoom kvalifikacija u PZZ, pošto te kvalifikacije trenutno ima manje od 10% medicinskih sestara / tehničara u PZZ.

### *Podaci*

Iako je prikupljena značajna količina podataka, podaci su na institucionalnom nivou i čini se da postoje određena odstupanja u nazivima, funkcijama i kvalifikacijama. Ovo bi se moglo ispraviti kroz buduće promjene i to preuzimanjem šifara za podatke JDC-a, gdje bi se kategorije kadrova u najvećoj mogućoj mjeri uskladile sa standardima EU (ili shemom Nacionalni računi za medicinske kadrove (NHWA)). Svaki dalji rad na kadrovskim podacima treba da obuhvati i izradu minimalnih skupova podataka i standardizovanih kategorizacija (na primjer, MDS za ljudske resurse za zdravlje koji je objavila SZO).[[1]](#footnote-2) Kada je riječ o izradi registra kadrova u zdravstvu, mogao bi se pokrenuti proces popisa na institucionalnom nivou i tako dobiti verifikovana polazna osnova za kadrove, upražnjene pozicije i sva odstupanja u odnosu na planirane potrebe. To bi bio značajan korak ka unapređenju prikupljanja podataka.

### *Upravljanje*

Čini se da postoji više upravljačkih procesa za planiranje medicinskih kadrova osim sistematizacije radnih mjesta. Trenutno, procesi pokazuju određenu neusklađenost između potražnje i ponude, školovanja i relevantnosti zdravstvenih potreba. Entiteti / Distrikt imaju službenike koji rade na poslovima kadrovskog upravljanja, ali bi ti poslovi mogli biti prošireni značajnijim zadacima. Prvi korak mogao bi biti pokretanje i redovno sprovođenje popisa ukupnog broja medicinskih kadrova da bi se stekao uvid u kadrovske nedostatke, potrebe i zapošljavanje.

## Pregled preporuka

U svrhu rješavanja gore navedene situacije, preporučuje se sljedeće:

1. **Kvalitet**

* Razmotriti mogućnost zapošljavanja većeg broja visokokvalifikovanog ili specijalističkog kadra u PZZ i zdravstvenim ustanovama u zajednici.
* Steći bolji uvid u nedostatke u kvalifikacijama i radnim mjestima na kojima nedostaje kadar kroz vođenje evidencije kadrova

1. **Podaci**

* Izraditi procedure i uraditi procjenu Informacionog sistema za upravljanje ljudskim resursima (HRIS) na institucionalnom nivou kako bi se krenulo u izradu registara medicinskih kadrova na nivou entiteta / Distrikta i kantona.
* Izraditi standardizaciju kategorija koja će omogućiti unapređenje podataka i otvoriti proces usklađivanja sa standardima EU.

1. **Upravljanje**

* Uspostaviti registre zdravstvenih radnika.
* Povećati kapacitet i sposobnosti ljudskih resursa za zdravlje kroz popis medicinskih kadrova da bi se stekao što bolji uvid u aktivnosti koje treba preduzeti u svrhu usklađivanja sa budućim potrebama za medicinskim kadrovima.
* Uključiti aktere iz reda aktera koji se bave medicinskim kadrovima, a koji mogu imati bitne podatke potrebne za planiranje i politiku medicinskih kadrova. Prvi korak u tom pravcu mogao bi biti osnivanje upravnog odbora za popis ili odbor za praćenje ljudskih resursa za zdravlje.

# Zaključak

Budući da većina podataka i sistema koje koriste entiteti / Distrikt BiH dolaze iz institucija, misija preporučuje da ovaj nivo bude polazna tačka za jačanje medicinskih kadrova. Stoga se od entiteta / Distrikta (i kantona u Federaciji BiH) traži da razmotre korištenje institucionalnih podataka o medicinskim kadrovima, što bi bilo polazište u izradi ažurnih registara medicinskih kadrova na osnovu kvalitetnog postupka prikupljanja i provjere podataka. Kroz ovaj proces takođe se može preduzeti usklađivanje sa kriterijumima EU, dodatno unapređenje podataka o medicinskim kadrovima i procedura. Takve aktivnosti podržaće model primarne zaštite zasnovane na porodičnoj / obiteljskoj medicini, obezbijediće podatke za politike u svrhu povećanja broja visokokvalifikovanog ili specijalističkog osoblja i ojačaće projekat kroz dodatan uvid u institucionalne potrebe, potrebe za uslugama, te kadrovske profile. Iako efikasno upravljanje medicinskim kadrovima u Federaciju Bosne i Hercegovine još uvijek nije ostvareno, u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine ovi koraci predstavljaju kretanje ka medicinskim kadrovima koji mogu bolje odgovoriti na potrebe stanovništva.

# PREGLED ZDRAVSTVENIH SISTEMA U BIH

Postojeći sistemi zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, koji pretežno pružaju javne ustanove i finansiraju se javnim sredstvima, omogućavaju pristup zdravstvenim uslugama putem obaveznog zdravstvenog osiguranja iz doprinosa koji se plaćaju iz plata zaposlenih, uz niže stope doprinosa za druge vrste osiguranika. Sistemi nastoje da odgovore na starenje stanovništva i sve veće potrebe za zdravstvenim uslugama, kao i ekonomske okolnosti, koji odlikuje niska stopa zaposlenosti i ograničen iznos prosječne plate (SZO, 2022a).

U ovo kontekstu, više zdravstvenih sistema u BiH bave se potrebama stanovništva, pitanjima pristupa, te dovoljnošću i održivošći kadrova. Donekle se razlikuju, što nosi niz izazova u pogledu kadrova i usluga i doprinosi podjeli sistema, koja se ogleda u 13 fondova zdravstvenog osiguranja i ministarstava ili odjela nadležnih za zdravlje u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine (SZO, 2022a).

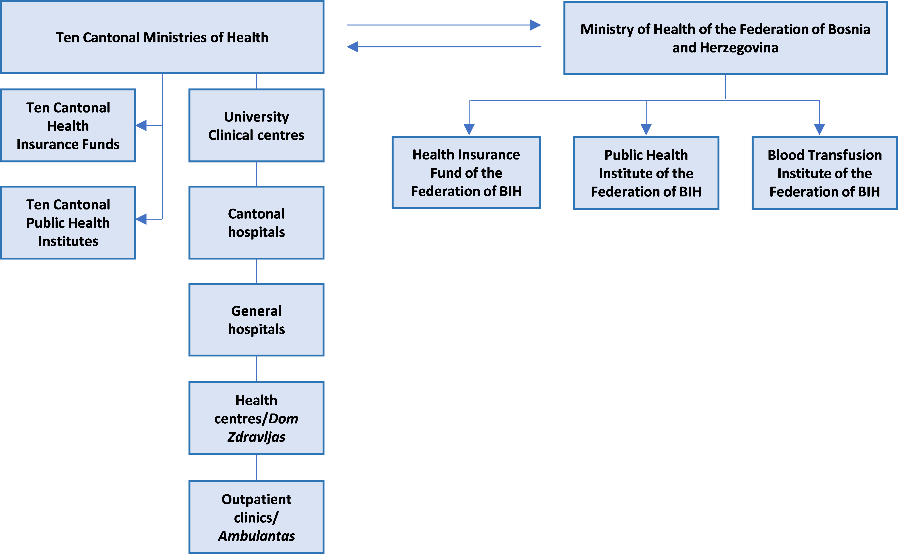
U Federaciju Bosne i Hercegovine, sistem je uređen u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji uređuje principe, organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite, i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, koji precizira funkcionisanje sistema socijalnog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine. Prema ovom zakonu, zdravstvene zaštita je decentralizovana, gdje nadležnost za pružanje usluga, operativni rad i finansiranje leži na 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine.

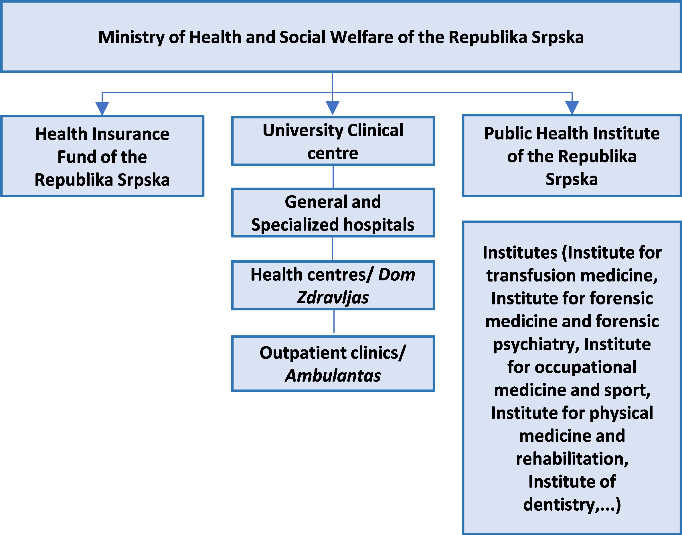
U Republici Srpskoj, zdravstveni sistem je centralizovan i njime upravlja Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, uz Institut za javno zdravstvo i Fond zdravstvenog osiguranja, a ima 364 registrovane zdravstvene ustanove.

Dok u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine usluge organizuje gradonačelnik Distrikta, preko Odjeljenja za zdravstvo, kroz zdravstvene ustanove na primarnom, sekundarnom i djelimično tercijarnom nivou (npr. domovi zdravlja u Brčkom, Bijeloj i Maoča i Centar za mentalno zdravlje, na nivou primarne zdravstvene zaštite, i Opšta bolnica u Brčkom), koje se finansiraju iz Fonda zdravstvenog osiguranja.

Na dijagramu 1. prikazane su strukturne razlike u organizaciji sistema zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine

Dijagram 1. Organizacija sistema zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine

a. Struktura u Federaciji Bosne i Hercegovine

b. Struktura u Republici Srpskoj

Diagrama, Escala de tiempo

Descripción generada automáticamente con confianza mediac. Struktura u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine

# PREGLED BIH

## Školovanje i osposobljavanje kadrova

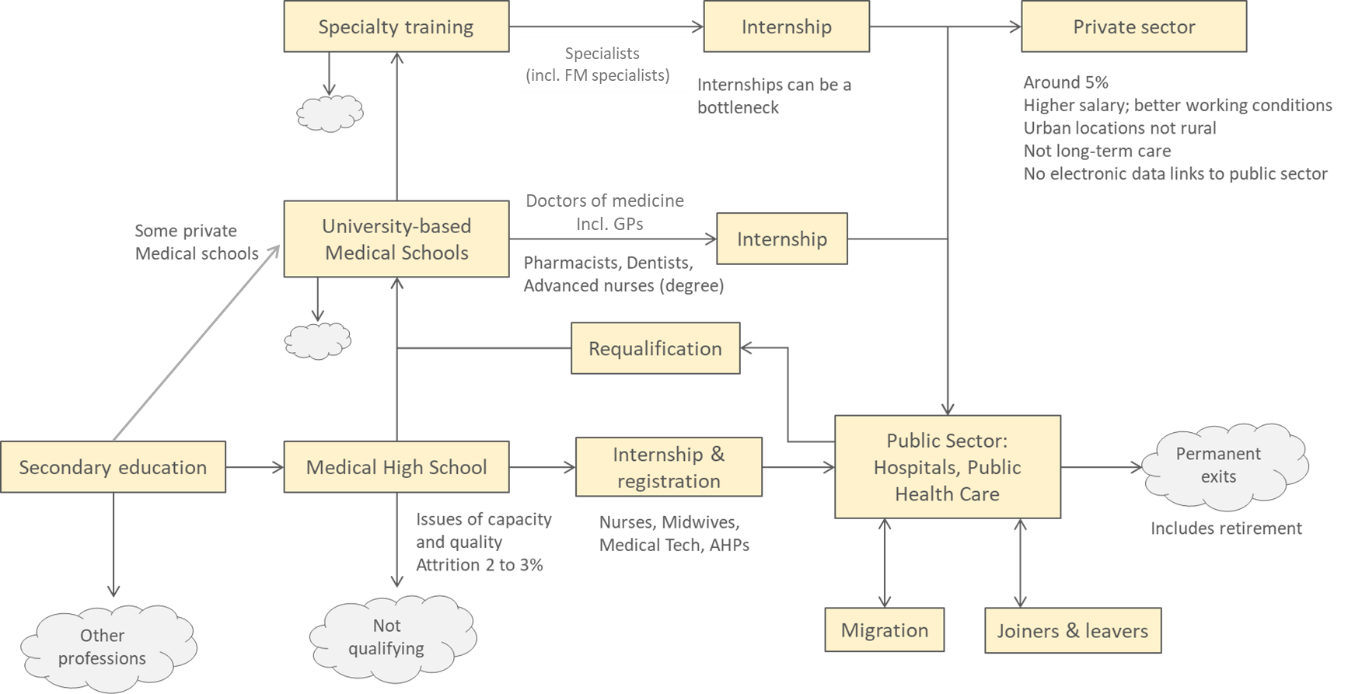
Školovanje zdravstvenih radnika u BiH je neujednačeno, bez standardizovanih nastavnih planova i programa i kvalifikacija, što rezultira nedostatkom jasne situacije, posebno kada je riječ o zdravstvenim saradnicima i medicinskim sestrama (SZO, 2022a). Iako se nastavni planovi i programi dodiplomskih i postdiplomskih studija u BiH na medicinskim fakultetima i strukovnim školama postepeno usklađuju sa direktivama EU, nedovoljna saradnja između zdravstvenog sektora, obrazovanja i poslodavaca usporava ove reformske procese (Zelić, Hasanović i Pilav, 2018). Kvalitet obrazovanja prate agencije za akreditaciju koje su pridružene članice Evropskog udruženja za osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju (EAQA, 2023). Medicinski kadrovi školuju se na osam fakulteta, na kojima je 2019. godine diplomiralo 360 doktora (SZO, 2020a). Detaljniji podaci o obrazovnim ustanovama i njihovoj distribuciji, kontroli, upisu i diplomiranju dati su u odjeljku 3.

Generalno, studije medicine i stomatologije traju šest godina, a studije farmacije pet godina, nakon kojih je moguće upisati specijalizaciju iz različitih grana medicine. Ove profesije se obučavaju u istim ustanovama kao i doktori medicine, ali u sklopu različitih fakulteta, npr. doktori medicine na medicinskom fakultetu, doktori stomatologije na stomatološkom fakultetu, farmaceuti na farmaceutskom fakultetu, a na sličan način su organizovane i strukovne komore, koje registruju, uređuju i vode disciplinski postupak za svoje članove. Dodiplomske studije medicine su opšte i u nadležnosti ministarstava obrazovanja, dok su programi specijalizacije obično u nadležnosti ministarstva / odjeljenja za zdravlje.

Edukacija i osposobljavanje zdravstvenih radnika nastavlja se i nakon registracije. Za pripadnike profesija koje su organizovane u komore, kao što su doktori, stomatolozi i farmaceuti, postoji obaveza učešća u priznatim programima kontinuiranog stručnog usavršavanja, a neke organizuju i same komore (Rakić et al., 2018). Slično tome, medicinske sestre su obavezne, u skladu sa pravilima svoje komore, da pohađaju godišne seminare, kurseve, stručne sastanke iz oblasti sestrinstva i babištva, te usavršavanje na radnom mjestu (Nacionalni savjet državnih odbora za medicinske sestre, 2020).

## Planiranje medicinskih kadrova

Navedeni opšti proces školovanja i osposobljavanja može se, u najširem smislu, najbolje vidjeti na dijagramu na kom je sažeto prikazano kretanje upisanih i diplomiranih studenata, specijalizacija, mogućnosti rada u cjelokupnom sistemu u BiH. Dijagram 2. je pojednostavljeni dijagram kretanja medicinskih kadrova u BiH.

Dijagram 2. Medicinsko obrazovanje i planiranje kadrova u BiH

Izvor: Sa radionice o planiranju kadrova u zdravstvu održane 2. novembra 2023. godine sa Republikom Srpskom i Brčko Distriktom BiH

Za upis na medicinske studije posmatra se uspjeh u srednjoj školi i rezultati ostvareni na prijemnom ispitu. Misija je čula da se na prijemni ispit na medicinske fakultete prijavljuju najbolji učenici. Određeni procenat studenata sa najboljim rezultatima finansira se iz javnih sredstava, a određeni broj studenata plaća punu školarinu. Diplomirani studenti mogu da idu dalje na specijalizaciju. Da bi postao specijalista, diplomirani student podnosi zahtjev za specijalizaciju kada se otvori mjesto u zdravstvenoj ustanovi. Broj raspoloživih mjesta po specijalizaciji određen je propisima, a školovanje može da počne samo kada postoji slobodno mjesto, koje se onda popunjava. Dakle, kada diplomirani student uspije da dobije upražnjeno mjesto, počinje školovanje, a po završetku polaže ispit pred nadležnim ministarstvom ili odjeljenjem i podnosi zahtjev odgovarajućoj komori za licenciranje, za koje se takođe može tražiti polaganje ispita. Prema Zalihić et al., 2018, školovanje doktora specijalista poslije diplomiranja ne zasniva se na fiksnom broju; na godišnjem nivou, broj specijalista u prosjeku bio je 217 tokom desetogodišnjeg perioda, od 2008. do 2018. godine, od čega svega 8,4% specijalista porodične / obiteljske medicine. U tabeli 2. prikazani su zbirni podaci za BiH.

Tabela 1. Specijalističko školovanje u BiH, zbirno, 2008 - 2018.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specijalizacije** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **Ukupno** |
| Porodična / obiteljska medicina | 32 | 20 | 17 | 20 | 18 | 5 | 17 | 27 | 21 | 4 | 20 | **201** |
| Ostale specijalizacije | 134 | 141 | 206 | 244 | 180 | 225 | 190 | 179 | 206 | 235 | 240 | **2180** |
| Ukupno specijalizacije | 166 | 161 | 223 | 264 | 198 | 230 | 207 | 206 | 227 | 239 | 260 | **2381** |

Izvor: Zalihic et al., 2018

Većina medicinskih sestara u BiH školuje se u tzv. srednjoj medicinskoj školi, nakon čega dobijaju svjedočanstvo. Srednja medicinska škola je stručna škola u oblasti sestrinstva i traje četiri godine, sa određenim usmjerenjem i drugim stručnim kvalifikacijama. Viši nivo zdravstvenog obrazovanja obezbjeđuje se kroz medicinske fakultete, koji imaju studije u trajanju od 3 i 4 godine iz sestrinstva, fizioterapije, radiološke tehnologije, medicinsko-laboratorijske dijagnostike i sanitarnog inženjerstva.

Nakon diplomiranja, studenti sestrinstva moraju da završe pripravnički staž prije nego što steknu pravo na državni ispit, registraciju i licencu kod komore (vidi dijagram 2). Ove medicinske sestre imaju isti tretman pri registraciji, bez razlike u pogledu stručne spreme . Bilo je određenih aktivnosti u svrhu podizanja kvaliteta sestrinstva u BiH.

Od 2012. godine, Švajcarska agencija za razvoj i saradnju pruža podršku kroz projekat „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini” u svrhu unapređenje priznavanja, regulisanja i školovanja medicinskih sestara. Projekat podržava razvoj standarda sestrinske prakse i regulisanje kontinuirane edukacije medicinskih sestara i njihovog licenciranja. Time što je kao ciljnu grupu definisao medicinske sestre u PZZ, švajcarski projekat postavio je za cilj poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama za osjetljive grupe kroz aktivnosti koje omogućavaju učešće medicinskih sestara u timovima porodične / obiteljske medicine, koji se sastoje od porodičnog / obiteljskog doktora i jedne ili dvije medicinske sestre (SZO, 2022a).

## Dostupnost zdravstvenih radnika

Posljednji podaci pokazuju da su medicinski kadrovi u BiH uglavnom statični, pri čemu je broj zdravstvenih radnika na 10.000 stanovnika i dalje ispod prosjeka u evropskim zemljama. Ovo se vidi u ukupnoj koncentraciji zdravstvenih kadrova, koja u BiH iznosi 87,1, dok je prosjek za EU 120,7 na 10.000 stanovnika. U ovaj broj ulaze doktori, stomatolozi i farmaceuti, čije učešće je znatno ispod prosjeka u Evropi, dok je koncentracija medicinskih sestara i babica takođe ispod prosjeka u EU. Situacija tokom desetogodišnjeg perioda (2010-2020) prikazana je na dijagramu 3, na osnovu objedinjenih sekundarnih podataka. Međutim, kada se ovi isti podaci pretvore u broj doktora u praksi, uočava se trend rasta, koji prati stalno povećanje broja medicinskih sestara i blag rast broja farmaceuta i stomatologa u periodu od 2009. do 2019. godine. Međutim, broj babica u istom periodu pada (SZO 2022b). Na dijagramu 3. prikazani su trendovi u broju kadrova na 10.000 stanovnika u periodu 2010-2019.

Veliki uticaj na dostupnost kadrova ima odliv zdravstvenih radnika, iako je teško utvrditi tačne efekte i brojke. Međutim, studija o ovom pitanju iz 2021. godine na osnovu podataka za period 2015-2018. sadrži i podatke konkretno za doktore, uz stope emigracije koje se nastavljaju i u ovom periodu (vidi tabelu 3).

Gráfico, Gráfico de barras, Gráfico en cascada

Descripción generada automáticamenteDijagram 3. Trendovi u broju medicinskih kadrova na 10.000 stanovnika u BiH

Izvor: SZO, 2022b

Tabela 2 Podaci i stope migracije doktora iz BiH u zemlje OECD-a

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školovani u zemlji porijekla** | | **Rođeni u zemlji** | | |
| Broj doktora na radu u zemljama OECD-a, 2017/18 | Stopa emigracije doktora koji su školovani u zemlji porijekla | Broj doktora na radu u zemljama OECD-a, 2015/16 | Stopa emigracije doktora rođenih u zemlji, 2015/2016. | Stopa emigracije svih rođenih u zemlji sa visokom stručnom spremom, 2015/2016. |
| 713 | 9% | 1.191 | 14% | 28% |

Izvor: Socha-Dietrich & Dumont, 2021

Kada je riječ o odlivu medicinskih sestara, koji je takođe uobičajena za BiH, Zelić i dr. (2018) navode sličnu situaciju. U ovom izvještaju, ukazujemo na vezu sa usklađivanjem propisa BiH sa propisima EU, a kao pokretači odlaska medicinskih sestara iz BiH navode se: želja da se poboljša lična finansijska situacija, dalje školovanje, napredovanje u karijeri i bolji uslovi rada.

Čini se da se mnogi studenti medicine spremaju da napuste zemlju već tokom studija ili ubrzo nakon diplomiranja zbog loših uslova rada i relativno niskih plata (SZO, 2022a). Među ostalim utvrđenim pokretačima su i ograničene mogućnosti specijalizacije i prepreke za ulazak u porodičnu / obiteljsku medicinu ili privatnu praksu (Hodgetts, et al., 2020).

# PRESJEK STANJA

U ovom dijelu izvještaja iznosimo posljednje podatke o medicinskim kadrovima i informacije o kadrovskom planiranju prema entitetu. Podaci su prikupljeni nakon misije, na osnovu 5 standardnih pitanja sa ciljem da se za svaki entitet dođe do istog skupa podataka. U nastavku su prvo prikazani podaci za Federaciju Bosne i Hercegovine, zatim za Republiku Srpsku, a na kraju podaci za Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine.

## Federacija Bosne i Hercegovine

### Podaci o medicinskim kadrovima

Tabela 3. Podaci o medicinskim kadrovima za Federaciju Bosne i Hercegovine za period 2018-2022.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** |
| Procijenjena populacija | 2196233 | 2190098 | 2188680 | 2168602 | 2156846 |  |
| Doktori | 4922 | 5092 | 5233 | 5279 | 5387 | 24.98 |
| Medicinske sestre / tehničari | 10980 | 11005 | 11338 | 11428 | 11372 | 52.73 |
| Stomatolozi | 592 | 612 | 576 | 587 | 575 | 2.67 |
| Farmaceuti | 370 | 360 | 425 | 432 | 435 | 2.02 |
| Zdravstveni saradnici | 424 | 371 | 466 | 485 | 457 | 2.12 |

\* na 10.000 stanovnika

Tabela 4. Podaci o medicinskim kadrovima u PZZ za Federaciju Bosne i Hercegovine za period 2018-2022.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** | **% MK** |
| Doktori u PZZ | 1633 | 1771 | 1891 | 1819 | 1846 | 8.56 | 34% |
| Specijalisti porodične / obiteljske medicine u PZZ | 860 | 1.023 | 894 | 959 | 994 | 4.61 | 54% |
| Medicinske sestre / tehničari u PZZ | 2957 | 3416 | 3289 | 3402 | 3329 | 15.43 | 29% |
| Medicinske sestre / tehničari sa srednjom / višom stručnom spremom u PZZ | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | - | - |
| Doktori stomatologije u PZZ | 588 | 551 | 521 | 547 | 557 | 2.58 | 97% |
| Zdravstveni saradnici u PZZ | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | - | - |

\* na 10.000 stanovnika

Tabela 5. Institucije koje vode podatke o medicinskim kadrovima u FBiH

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizacija** | **Institucije koje vode podatke o zdravstvenim kadrovima u FBiH** |
| Ministarstvo zdravlja / zdravstva | 1 Ministarstvo zdravstva za FBiH  10 kantonalnih ministarstava zdravstva |
| Ministarstvo prosvjete / obrazovanja | 1 Ministarstvo obrazovanja i nauke FBiH  10 kantonalnih ministarstva obrazovanja i nauke |
| Fond zdravstvenog osiguranja | 1 Fond solidarnosti FBiH  10 kantonalnih fondova zdravstvenog osiguranja |
| Institut za javno zdravstvo | 1 Institut za javno zdravstvo FBiH  10 kantonalnih instituta za javno zdravstvo |
| Agencija za akreditaciju i kvalitet | 1 Agencija FBiH - AKAZ |
| Domovi zdravlja (DZ) | 79 |
| Centri za mentalno zdravlje u zajednici | 45 |

Gornja tabela pokazuje da u Federacije Bosne i Hercegovine 10 kantona vode svaki svoje podatke, pri čemu svi osim jednog imaju i koriste elektronski sistem. Ovi podaci se usklađuju i prikupljaju na osnovu skupa obrazaca za izradu izvještaja na nivou kantona i Federacije Bosne i Hercegovine, uključujući broj i profil zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti. Međutim, važno je napomenuti da ovi registri zdravstvenih kadrova i zdravstvenih ustanova nisu potpuno zaokruženi, te da su podaci koje sadrže statični (godišnji izvještaji sa brojem zdravstvenih radnika), a ne dinamički, tj. ne prikazuju varijacije s obzirom na promjene (SZO, 2023.) .

### Profesionalna registracija

Registracija zdravstvenih profesija uređena je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Ovim zakonom definisan je djelokrug rada komora za različite profile zdravstvenih radnika. Definisani su i uslovi za kontinuirano stručno usavršavanje, što je u nadležnosti komora.

Ministarstvo može donijeti i posebne podzakonske akte, na primjer poseban pravilnik kojim se definišu uslovi za dodatno usavršavanje za obavljanje specijalističkih poslova u okviru profesije. To su, na primjer, uslovi za specijaliste porodične / obiteljske medicine, medicinske sestre u zajednici, specijaliste urgentne medicine, zaposlene na poslovima radne terapije, kao i uslove za ostale vidove dodatnog usavršavanja u oblasti mentalnog zdravlja ili zdravlja i razvoja djece.

### Parametri dostupnosti usluga

Parametri koji utiču na koncentracija kadrova prvenstveno zavise od broja pacijenata, jer upravo taj broj određuje broj specijalista u nekoj oblasti, kroz normative i standarde koji se objavljuju u službenim glasilima Federacije Bosne i Hercegovine. Prema ovim standardima i normativima, broj specijalista zavisiće od broja osiguranih lica. Na primjer, tim porodične / obiteljske medicine ima 1800 osiguranih osoba, tj. na jedan tim dolazi 1800 osiguranih osoba, gdje se potreban broj timova u nekom području računa prema ukupnoj osiguranoj populaciji. Normativi i standardi definišu slične odnose za sve specijalizacije prema broju osiguranih osoba na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, uključujući pacijente kojima je potrebna ambulantna ili bolnička zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Prema ovim poznatim parametrima, zdravstvene ustanove mogu odrediti i planirati broj radnih mjesta na osnovu broja osiguranih osoba na određenoj teritoriji.

### Upisani i diplomirani studenti

Upis studenata na dodiplomske studije kliničkih disciplina je u nadležnosti Ministarstva obrazovanja, a ne Ministarstva zdravstva. Proces upisa diplomiranih studenata na specijalističke studije preciziran je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i podzakonskim aktima koji bliže uređuju ovu oblast. Zapošljavanje zdravstvenih radnika uređeno je Zakonom o radu, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i podzakonskim aktima.

U tabeli 6. prikazan je broj obrazovnih ustanova u oblasti medicine, a u tabeli 7. podaci o upisu studenata i diplomiranih studenata u Federaciji Bosne i Hercegovine za akademsku 2020/21. i 2021/22. godinu.

Tabela 6. Obrazovne ustanove u oblasti medicine u Federaciji Bosne i Hercegovine.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademska godina** | **2020-2021** | | | **2021-2022** | | |
| **Fakultet** | Ukupno | Javni | Privatni | Ukupno | Javni | Privatni |
| Medicinski | 6 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| Zdravstvene studije / nauke | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 |
| Stomatologija | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Farmacija | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 |
| Srednja medicinska škola | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| **Ukupno** | **19** | **11** | **8** | **19** | **11** | **8** |

\* Podaci nisu dostupni

U Federaciji Bosne i Hercegovine, akreditaciju i osiguranje kvaliteta obrazovnih ustanova u oblasti medicine vrši Agencija za razvoj visokog obrazovanja i osiguranje kvaliteta Bosne i Hercegovine, kroz proces samoprocjene i revizije (Agencija za razvoj visokog obrazovanja i osiguranje kvaliteta Bosne i Hercegovine, 2023). Ova agencija je pridruženi član Evropskog udruženja za osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju (EAQA, 2023).

Tabela 7. Podaci o studentima u oblasti medicine za Federaciju Bosne i Hercegovine

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademska godina** | **2020-2021** | | **2021-2022** | |
| **Fakulteti** | Upisani | Diplomirani | Upisani | Diplomirani |
| Medicinski | 4553 | 503 | 4659 | 474 |
| Zdravstvene studije / nauke | 2462 | 488 | 2824 | 592 |
| Stomatologija | 708 | 127 | 110 | 137 |
| Farmacija | 2103 | 296 | 1964 | 217 |
| Srednja medicinska škola | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| **Ukupno** | **9826** | **1414** | **9557** | **1420** |

\* Podaci nisu dostupni

## Republika Srpska

### Podaci o medicinskim kadrovima

Tabela 8. Podaci o medicinskim kadrovima u Republici Srpskoj za period 2018-22

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** |
| Procijenjena populacija | 1147902 | 1142495 | 1136274 | 1128309 | 1120236 |  |
| Doktori medicine | 2588 | 2610 | 2687 | 2694 | 2836 | 25.32 |
| Medicinske sestre / tehničari | 4486 | 4569 | 4782 | 4919 | 5006 | 44,69 |
| Stomatolozi | 234 | 240 | 233 | 239 | 253 | 2,26 |
| Farmaceuti | 94 | 102 | 106 | 105 | 112 | 1.00 |
| Zdravstveni saradnici | 244 | 288 | 309 | 330 | 352 | 3.14 |

\* na 10.000 stanovnika

Tabela 9. Podaci o kadru u PZZ Republike Srpske za period 2018-22

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** | **% MK** |
| Doktori u PZZ | 1082 | 1055 | 1053 | 1044 | 1038 | 9,27 | 37% |
| Specijalisti porodične / obiteljske medicine u PZZ | 323 | 307 | 335 | 343 | 345 | 3,08 | 33% |
| Medicinske sestre / tehničari u PZZ | 1646 | 1622 | 1677 | 1769 | 1689 | 15,08 | 34% |
| Medicinske sestre / tehničari sa srednjom / višom stručnom spremom u PZZ | 153 | 146 | 151 | 166 | 173 | 1,54 | 10% |
| Doktori stomatologije u PZZ | 209 | 214 | 207 | 209 | 216 | 1,93 | 85% |
| Zdravstveni saradnici u PZZ | 74 | 82 | 83 | 87 | 93 | 0,83 | 26% |

Tabela 10. Institucije koje vode podatke o medicinskim kadrovima u Republici Srpskoj

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizacija** | **Institucije koje vode podatke o medicinskim kadrovima u Republici Srpskoj** |
| Ministarstvo zdravlja / zdravstva | 1 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite |
| Ministarstvo prosvjete / obrazovanja | 1 Ministarstvo prosvjete i kulture |
| Fond zdravstvenog osiguranja | 1 FZO |
| Institut za javno zdravstvo | 1 IJZ |
| Agencija za akreditaciju i kvalitet | 1 agencija - ASKVA |
| Domovi zdravlja (DZ) | 55 |
| Centri za mentalno zdravlje u zajednici | 28 |

U Republici Srpskoj, Fond zdravstvenog osiguranja ima jedinstven elektronski sistem podataka sa svim ustanovama PZZ, a uključuje se i sve veći broj bolnica. Međutim, primarni fokus sistema je na finansijama i administraciji. Kao takav, sadrži detaljne informacije o zdravstvenim radnicima, uključujući obrazovanje, specijalizacije i ustanovi u kojoj rade. Ovaj sistem koriste sve javne ustanove PZZ, ugovorene privatne ustanove i sve javne bolnice (SZO, 2023).

### Profesionalna registracija

Republika Srpska ima tri komore za zdravstvene profesije: Komoru doktora medicine, Komoru doktora stomatologije i Farmaceutsku komora, u skladu sa Zakonom o zdravstvenim komorama. Ove komore su nezavisne, profesionalne organizacije koje svojim članovima izdaju sertifikat (licencu) za obavljanje profesionalne djelatnosti, organizuje provjeru znanja i ocjenu osposobljenosti članova za rad u struci.

Da bi stekli licencu, doktori medicine, doktori stomatologije i magistri farmacije moraju imati odgovarajuću stručnu spremu i položen odgovarajući stručni ispit. Licenca je javna isprava kojom se dokazuje stručna osposobljenost, a izdaje je nadležna komora na period od pet godina. Opšti uslovi za izdavanje licence za obavljanje djelatnosti prate proces podnošenja zahtjeva, uz koji se prilaže fakultetska diploma, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, uvjerenje o prebivalištu, uvjerenje o državljanstvu i dokaz o uplati takse za imenik članova Komore. Ukoliko je kandidat diplomirao u nekoj drugoj državi ili na teritoriji bivše Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije (SFRJ) poslije 6. aprila 1992. godine, osim u Republici Srbiji, potrebna je i ovjerena ili apostilom nadovjerena potvrda o stečenoj stručnoj spremi. Članovi Komore mogu postati i stranci i lica bez državljanstva ako, uz ostale propisane uslove, prilože radnu dozvolu koju izdaje Zavod za zapošljavanje i dokaz o odobrenju privremenog boravka u BiH, koju izdaje Služba za poslove sa strancima (Ministarstvo bezbjednosti BiH). U ovom slučaju, licenca za rad u profesiji izdaje se na period koji je naveden u dokumentima o zaposlenju i boravku.

Zahtjev za produženje licence podnosi se najmanje mjesec dana prije isteka važeće licence, uz odgovarajuću dokumentaciju i dokaz o učešću u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji. Nadzor nad ovim programima kontinuirane edukacije vrši Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske u skladu sa odredbama Pravilnika o postupku organizovanja i sprovođenja kontinuirane edukacije (Službeni glasnik RS br. 15/23).

### Parametri dostupnosti usluga

Dostupnost zdravstvenih radnika i usluga određuje se brojem osiguranih lica na određenom području. Kriterijumi za zdravstvene usluge i pristup specijalističkim uslugama u zajednici prikazani su u tabeli 11.

Pored ovih parametara koji se odnose na dostupnost usluga, postoje procedure za procjenu potreba, uvođenje u praksu i zapošljavanje specijalista u Republici Srpskoj. Proces počinje procjenom zahtjeva za narednu godinu. U tu svrhu, podaci i projekcije prikupljaju se od različitih aktera u zdravstvenoj zaštiti i dostavljaju Ministarstvu zdravlja najkasnije do 30. septembra tekuće godine. U tabeli 13. dat je pregled aktera i informacija koje se dostavljaju.

Tabela 11. Parametri koncentracije zdravstvenih radnika u Republici Srpskoj

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usluga** | **Kriterijumi prema timu** | **Sastav tima i stepen stručnosti** |
| PZZ - porodična medicina | 2.000 stanovnika | doktor medicine ili specijalista porodične medicine + medicinska sestra VŠS (0,5) + medicinska sestra SSS (1,5) |
| Laboratorijska dijagnostika# | 30.000 stanovnika | specijalista medicinske biohemije + zdravstveni tehničar (1) + zdravstveni tehničar - laborant (4) + pomoćni radnik NS (1) |
| Radiologija i dijagnostika | 50.000 stanovnika | doktor medicine - specijalista radiolog + zdravstveni tehničar RTG - VŠS (2) + zdravstveni tehničar - SSS (1) |
| Hitna medicinska pomoć | 10.000 stanovnika | doktor medicine specijalista urgentne medicine ili doktor medicine + zdravstveni tehničar - VŠS (0,5) + zdravstveni tehničar - SSS (1,5) + KV vozač (1) |
| Centar za mentalno zdravlje | 50.000 stanovnika | doktor medicine / specijalista psihijatar + klinički psiholog + diplomirani defektolog (0,5) + diplomirani logoped (0,25) + diplomirani socijalni radnik (0,025) + radni terapeut - VŠS + zdravstveni tehničar - SSS (3) |
| Centar za fizikalnu rehabilitaciju | 50.000 osoba | doktor medicine - specijalista fizijatar + zdravstveni tehničar - fizioterapeut VŠS (2) + zdravstveni tehničar - SSS (2) + dodatna podrška centra za mentalno zdravlje. |
| Stomatološka služba za djecu i omladinu | 3.500 < 18 godina | stomatolog - specijalista dječije stomatologije (1) + 1 stomatološka sestra - SSS (1) + zubni tehničar - SSS (1) + RTG tehničar - VŠS (1) |
| Stomatološka služba za odrasle | 10.000 osoba | doktor stomatologije ili specijalista dječije stomatologije + stomatološka sestra - SSS (1) + zubni tehničar - SS (1) + RTG tehničar - VŠS (0,5) |
| Ortodoncija - djeca i omladina | 3.500 < 18 godina | stomatolog - specijalista ortodoncije (1) + stomatološka sestra - SSS (1) + zbuni tehničar - SSS (1) + RTG tehničar - VSŠ (0,1) |
| Higijensko-epidemiološka zaštita | 36.000 stanovnika | doktor medicine - specijalista epidemiologije ili javnog zdravlja + sanitarni tehničar - VŠS (1) + sanitarni tehničar - SSS (2) |
| Apotekarska djelatnost | 10.000 stanovnika | magistar farmacije + farmaceutski tehničar - SSS (1) |
| Pedijatrija | 1.680 djece | doktor medicine - specijalista pedijatrije + zdravstveni tehničar VŠS (0,5) + zdravstveni tehničar - SSS (1) |
| Ginekologija | 12.000 žena > 15 godina | doktor medicine - specijalista ginekologije + zdravstveni tehničar VSŠ (0,5) + zdravstveni tehničar - SSS (1) |

Napomene: # Ako je u ruralnom području, ovaj tim nema biohemičara, na 15.000 stanovnika

Doktor ili specijalista član relevantne komore.

VŠS – viša stručna sprema.

SSS – srednja stručna sprema.

NS – niža stručna sprema.

Tabela 12. Podaci potrebni za procjenu kadrovskih potreba u Republici Srpskoj

|  |  |
| --- | --- |
| **Akter** | **Podaci koji se dostavljaju MZ za plan za sljedeću godinu** |
| Institut za javno zdravstvo | Analiza strukture, rasporeda i dostupnosti specijalista i subspecijalista u zdravstvenom sistemu |
| Zdravstvena komora | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |
| Dva medicinska fakulteta u Republici Srpskoj\* | Pregled raspoloživih kapaciteta svih odsjeka za specijalizaciju i/ili subspecijalizacije |
| Zdravstvena ustanova | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |
| Visokoškolska ustanova | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |
| Medicinska profesija | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |
| Fond zdravstvenog osiguranja | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |
| Zdravstvena / farmaceutska ustanova | Analiza potreba za specijalizacijama i subspecijalizacijama |

\* Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci i Medicinski fakultet u Foči Univerziteta u Istočnom Sarajevu

Na osnovu ovih podataka, komisija Ministarstva zdravlja utvrđuje godišnji plan specijalizacija i/ili subspecijalizacija za Republiku Srpsku. Na osnovu objavljenog godišnjeg plana, izbor kandidata za specijalizaciju i/ili subspecijalizaciju vrši se putem javnog konkursa do 30. aprila tekuće godine.

Zdravstvene ustanove i visokoškolske ustanove medicinske struke, fond zdravstvenog osiguranja ili zdravstveni ili farmaceutski subjekat sami određuju postupke i kriterijume za izbor i uslove za školovanje kandidata za specijalizaciju. Izbor kandidata vrši direktor ustanove. Kandidati imaju pravo da se žale na odluku pred nadležnim sudom. Po završetku postupka selekcije, obaveze kandidata se definišu ugovorom o školovanju. Do 31. jula godine za koju se vrši izbor, ministar daje saglasnost na izabrane kandidate na osnovu pismenog zahtjeva organa za izbor. Ministar takođe daje saglasnost na dodatna imenovanja za specijalizaciju u javnim službama. Nakon završenog školovanja kandidata, organ za izbor je dužan da kandidatu ponudi radno mjesto u završenoj specijalizaciji, odnosno subspecijalizaciji, na period koji je dva puta duži od trajanja školovanja.

### Obrazovni kapaciteti

U Republici Srpskoj postoje dva medicinska fakulteta: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci i Medicinski fakultet u Foči Univerziteta u Istočnom Sarajevu. Podatke o broju studenata i diplomiranim studentima vodi Ministarstvo prosvjete. Ovi podaci nisu bili dostupni u vrijeme izrade ovog izvještaja.

Akreditaciju i osiguranje kvaliteta ovih zdravstvenih ustanova vrši Agencija za visoko obrazovanje Republike Srpske (Agencija za visoko obrazovanje Republike Srpske, 2023), koja je takođe pridruženi član ENQA (EAQA, 2023).

## Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine

### Podaci zdravstvenim radnicima

Tabela 13. Podaci o medicinskim kadrovima za Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine za period 2018-2022.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** |
| Procijenjena populacija | n.d.# | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |  |
| Doktori | 46 | 54 | 64 | 63 | 83 | n.d. |
| Medicinske sestre / tehničari | 312 | 317 | 319 | 301 | 302 | n.d. |
| Stomatolozi | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | n.d. |
| Farmaceuti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | n.d. |
| Zdravstveni saradnici | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | n.d. |

\* na 10.000 stanovnika

# Podaci nisu dostupni

Tabela 14. Podaci o medicinskim kadrovima u PZZ za Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine za period 2018-2022.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kadar** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Koncentracija 2022\*** | **% MK** |
| Doktori u PZZ | 28 | 35 | 40 | 35 | 44 | n.d.# | 53% |
| Specijalisti porodične / obiteljske medicine u PZZ | 22 | 22 | 22 | 20 | 20 | n.d. | 45% |
| Medicinske sestre / tehničari u PZZ | 30 | 131 | 136 | 128 | 152 | n.d. | 50% |
| Medicinske sestre / tehničari sa srednjom / višom stručnom spremom u PZZ | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | n.d. | 3% |
| Doktori stomatologije u PZZ | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | n.d. | 100% |
| Zdravstveni saradnici u PZZ | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | n.d. | 80% |

\* na 10.000 stanovnika

# Podaci nisu dostupni

Tabela 15. Institucije koje vode podatke o medicinskim kadrovima u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizacija** | **Institucije koje vode podatke o medicinskim kadrovima u BD BiH** |
| Ministarstvo zdravlja / zdravstva | 1 Odjeljenje za zdravlje i druge usluge |
| Ministarstvo prosvjete / obrazovanja | 1 Odjeljenje za obrazovanje |
| Fond zdravstvenog osiguranja | 1 FZO |
| Institut za javno zdravstvo | 1 Pododjeljenje za javno zdravstvo |
| Agencija za akreditaciju i kvalitet | Usluge koje pružaju druge entitetske ustanove po osnovu formalnog sporazuma |
| Domovi zdravlja (DZ) | 1 |
| Centri za mentalno zdravlje u zajednici | 1 |

Kako je Brčko Distrikt BiH malo područje sa samo jednom zdravstvenom ustanovom, ima jedinstvenu zatvorenu bazu podataka. Ove podatke koristi njegova služba za kadrove u zdravstvu, uključujući planiranje, npr. broj u radnom odnosu, broj na školovanju, i starosnu dob za penzionisanje.

### Profesionalna registracija

Javna zdravstvena ustanova „Dom zdravlja Brčko” nije akreditovana kod agencija za akreditaciju i sertifikaciju. U Brčko Distriktu BiH ne postoje posebne komore za registraciju i regulisanje rada doktora, medicinskih sestara i farmaceuta. Kontinuirana i planska edukacija sprovodi se na osnovu iskazanih potreba za kadrovima, a izvršene aktivnosti evidentira nadležna jedinica za ljudske resurse i upisuje u lični dosije.

### Parametri dostupnosti usluga

Još uvijek ne postoji propisan skup procedura za određivanje broja zdravstvenih radnika i usluga za osiguranu populaciju. Međutim, preduzimaju se aktivnosti na izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao što je usvajanje mreže ustanova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što će dati bolju sliku situacije. Trenutno, na jednog doktora porodične / obiteljske medicine dolazi najviše 2000 osiguranih pacijenata.

### Obrazovni kapaciteti

Nakon uspješno položenog prijemnog ispita i uz svu potrebnu dokumentaciju, student se upisuje na studijski program.

Tabela 16. Obrazovne ustanove koje školuju medicinski kadar u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademska godina** | **2019-2020** | | | **2020-2021** | | | **2021-2022** | | |
| **Fakultet** | Ukupno | Javni | Privatni | Ukupno | Javni | Privatni | Ukupno | Javni | Privatni |
| Medicinski |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zdravstvene studije / nauke |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stomatologija |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Farmacija |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Srednja medicinska škola | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Ukupno | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Tabela 17. Podaci o studentima u oblasti medicine za Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademska godina** | **2019-2010** | | **2020-2021** | | | **2021-2022** | |
| **Fakultet** | Upisani | Diplomirani | Upisani | Diplomirani | Upisani | | Diplomirani |
| Medicinski | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | | n.d. |
| Zdravstvene studije / nauke | n.d. | 12 | n.d. | 26 | n.d. | | 25 |
| Stomatologija | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | | n.d. |
| Farmacija | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | | n.d. |
| Srednja medicinska škola | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | | n.d. |
| Ukupno | 0 | 12 | 0 | 26 | 0 | | 25 |

\* Podaci nisu dostupni

# DISKUSIJA

Podaci koji omogućavaju kvantifikovanje zdravstvene radne snage dolaze iz nekoliko izvora. Kao što je prikazano u tekstu iznad, entiteti / Distrikt imaju značajne izvore podataka. uglavnom zbog velikog broja zdravstvenih radnika zaposlenih u zdravstvenim sistemima (u javnom sektoru) u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine. Ovi podaci uglavnom pokazuju broj zaposlenih, što predstavlja određene slabosti. Jedna od slabosti je to što se broj zaposlenih obično zasniva na istorijskim normativima i ulogama, a ne na profilima kadrova koji odražavaju zdravstvene potrebe i raspodjelu stanovništva, ili stvarno radno vrijeme. Druga slabost je to što ovi podaci ne omogućavaju izradu odobrenih registara medicinskih kadrova sa pouzdanim i ažurnim kadrovskim podacima. Uz to, slabost je i to što institucije koje prikupljaju podatke iz javnih izvora (npr. instituti za javno zdravstvo) obično ne dobijaju podatke o medicinskim kadrovima od privatnih zdravstvenih ustanova. Ovi problemi mogu pogoršati probleme sa ažuriranjem podataka koji su istaknuti u prethodnim odjeljcima.

Pored toga, ostale informacije o obrazovanju medicinskih kadrova, kao što je broj učenika i studenata na školovanju, broj svršenih učenika i studenata, vjerovatno imaju srednje medicinske škole i medicinski fakulteti, koji izvještaje dostavljaju ministarstvima prosvjete / obrazovanja ili Odjeljenju za obrazovanje. Ovi podaci o školovanju su važni, ali izgleda da nisu dobro obuhvaćeni procedurama prikupljanja podataka o medicinskim kadrovima.

Sistem praćenje medicinskih kadrova uglavnom posmatra zaposlene, sa fokusom na zamjenu osoblja na osnovu pretežno istorijskih, birokratskih, institucionalnih procesa. Konkurs se objavljuje po donošenju odluke kojom se odobrava popunjavanje upražnjenih radnih mjesta. Međutim, ovi konkursi nisu česti jer je dostupan tek mali broj mjesta zbog relativno male fluktuacija zaposlenih. Sistem određivanja omjera ili kvota specijalista je takav da kreira kadrove koje zdravstveni sistem koristi neučinkovito. Tokom radionice, misija je čula da bi promjene u procesima utvrđivanja broja slobodnih radnih mjesta mogle omogućiti bolju usklađenost kadrova u smislu stručnosti i mjesta rada sa trenutnim potrebama stanovništva.

Takođe, postoje naznake problema koji se tiče mjesta rada u entitetima. U pogledu mjesta rada i načina života, doktori i medicinske sestre preferiraju rad u većim gradovima ili urbanim sredinama, a ne u prigradskim i ruralnim sredinama. Na odluku mogu uticati i uslovi rada, loša opremljenost i nedostatak odgovarajuće opreme, kao i profesionalna izolacija u ruralnim oblastima, na primjer, manje prilike za istraživački rad (SZO, 2022a). Ovo utiče na kadrovsko popunjavanje domova zdravlja i specijalističkih pozicija na nivou primarne zdravstvene zaštite. Pored toga, navedeno je da period čekanja na odobravanje specijalizacije porodične / obiteljske medicine predstavlja prepreku za diplomirane studente medicine i demorališe doktore koji već rade i žele da unaprijede svoju praksu (Hodgetts et al., 2020).

Čini se da se sektor PZZ u sve većoj mjeri oslanja na starije zdravstvene radnike. Pritisci ove vrste postaće sve akutniji s obzirom da sve manje diplomiranih doktora i medicinskih sestara odlučuje da uđe u sektor. Čini se da se veoma mali broj studenata medicine odlučuje za specijalizaciju iz porodične / obiteljske medicine, za koju se opredijelilo svega 8,4% svih specijalista koji su specijalizaciju završili u periodu od 2008. do 2018. godine. Međutim, 31% svih ispitanih studenata medicine (75% žena) izrazilo je interesovanje za ovu specijalizaciju kao buduću karijeru (Zalihić et al., 2018). Stoga, predlažemo da buduća politika PZZ i planovi za budućnost konstatuju razloge iz kojih se studenti medicine opredjeljuju za određenu specijalizaciju (vidi tabelu 21), te da budu uvršteni u planove za sektor.

Tabela 18. Razlozi iz kojih se studenti medicine opredjeljuju za specijalizaciju iz porodične / obiteljske medicine u BiH

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razlozi za** | **N** | **%** | **Razlozi protiv** | **N** | **%** |
| Šira znanja iz svih oblasti medicine | 404 | 20,1 | Dosadna, uvijek isti pacijenti | 659 | 32,8 |
| Komplikovani pacijent uvijek se može uputiti na viši nivo zdravstvene zaštite | 222 | 11,1 | Porodični / obiteljski doktori samo pišu uputnice | 470 | 23,4 |
| Poznata populacija pacijenata | 219 | 10,9 | Porodična / obiteljska medicina je preopširna | 297 | 14,8 |
| Nema dežurstva | 174 | 8,7 | Bolnički doktori više zarađuju | 215 | 10,7 |
| Bonusi | 73 | 3,6 | Bolji status, doktori koji rade u bolnicama su cjenjeniji | 215 | 10,7 |
| Četvorogodišnja specijalizacija | 73 | 3,6 | Uvijek pune ambulante | 207 | 10,3 |

Izvor: Zalihic et al., 2018

Misija je čula u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH da bi finansijske nagrade i bolja opremljenost ustanova mogli djelovati na zaustavljanje odliva doktora i podstaći studente medicine i nedavno diplomirane studente da izaberu specijalizaciju iz porodične medicine. Međutim, ispitanici su naveli da je u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH i dalje teško privući kadrove u manje sredine i da zbog boljih uslova za rad odlaze iz javnog u privatni sektor. S tim u vezi, ispitanici, posebno iz Brčko Distrikta BiH, predložili su da se studenti medicine i medicinske sestre unapređuju i zapošljavaju na lokalnom nivou kako bi se osigurali budući kadrovi.

Dakle, postoje neke ključne prepreke za poboljšanje primarne zdravstvene zaštite kroz zapošljavanje kvalifikovanih doktora porodične / obiteljske medicine u PZZ. Trenutno, dostavljeni podaci pokazuju da broj specijalista porodične / obiteljske medicine u PZZ u entitetima / Distriktu iznosi oko 50%, a čini se da manje od 10% medicinskih sestara koje rade u PZZ imaju višu stručnu spremu.

Učesnici na radionici takođe su naveli finansiranje sektora kao problem održivosti nekih ustanova primarne zdravstvene zaštite. Finansiranje iz fondova osiguranja smatra se nerentabilnim za neke ustanove sa manjim brojem pacijenata, a podstiče se povećanje broja pacijenata radi bolje ekonomike. Mišljenje je da ovaj potez otežava intervencije kao što su promocija zdravlja i prevencija bolesti, posebno kada se zna da oko 30% vremena doktora u PZZ odlazi na praćenje i zbrinjavanje pacijenata sa nezaraznim bolestima.

# ZAKLJUČAK

Iako se postoji prikupljanje značajnih podataka o kadrovima, izvještavanje nije sistematično, podaci se prevashodno koriste za kadrovske poslove, a ne postoji dobra veza sa zdravstvenim potrebama stanovništva. Čini se da je broj medicinskih kadrova procijenjen uglavnom na osnovu postojećih radnih mjesta, upražnjenih pozicija ili istorijskih koeficijenata. Čini se da se podaci o medicinskim kadrovima snazi čuvaju u zasebnim bazama podataka, koje imaju različite kategorije i klasifikacije. Određeni oblik standardizacije doprinio bi boljoj kontroli i uvidu u planiranje i praćenje raspodjele radnika u entitetima / Distriktu i kantonima.

SZO (2023) navodi relevantnost nekoliko pitanja koja se tiču podataka:

* ručna obrada podataka; podaci se dostavljaju na obrascima i unose ručno
* problemi sa kvalitetom podataka, nedostaci u izvještavanju, dijelom zbog velike opterećenosti medicinskih kadrova
* statični podaci o kadrovima, na primjer, izvještavanje samo na godišnjem nivou
* nema standardizacije podataka, na primjer pravila ili šifarnika, koji bi omogućili da podaci budu (u konačnom) usklađeni sa normama EU
* nepostojanje centralizovanih registara medicinskih kadrova
* nema dinamičnih i sveobuhvatnih podataka o medicinskim kadrovima, uključujući zaposlene, očekivanu starosnu granicu za odlazak u penziju, osoblje na školovanju (prema godini) i odlivu kadrova u inostranstvo, kako na domaćem tako i na međunarodnom nivou.

Treba razmotriti pristup u okviru kog će se sagledati kadrovska situacija u svakoj ustanovi i to iskoristiti da se dođe do uvida u raspodjelu, nedostatak i stručnost kadrova. Deki et al. (2022) opisuju ovaj pristup kao „veću“ studiju, gdje je projekat koncipiran tako da objedinjava podatke iz popisa kadrova u više ustanova, a studije se agregiraju do odgovarajućeg nivoa planiranja. Takav pregled omogućiće identifikaciju i prikupljanje podataka i informacija o medicinskim radnicima u ustanovama koje pružaju usluge. Ako se predvidi sistematična implementacija, dobiće se podaci o medicinskim kadrovima, čime će doprinijeti donošenju odluka u svrhu efektivnog, efikasnog i pravičnog raspoređivanja zdravstvenih radnika u cilju kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga usmjerenih na čovjeka.

Kao takav, popis medicinskih kadrova na svakom nivou pružanja usluga (kao što su ustanove na nivou kantona / distrikta / odjeljenja) daće podatke i informacije koje poslužiti za kreiranje registara radnika, kao i konfiguraciju usluga i kombinovanje kadrova / vještina za budući model koncepta zdravstvene zaštite. To će se postići direktnim prikupljanjem podataka od ustanova, uz poređenje u svrhu utvrđivanja referentnih vrijednosti ili korištenje reprezentativnog uzorka zdravstvenih ustanova na različitim nivoima pružanja usluga. Objedinjavanjem ovih podataka može se doći do podataka za entitet ili region, što će omogućiti da se procijeni potreban broj zdravstvenih radnika u datoj oblasti.

Tipično, takve studije imaju odbore za praćenje i ekspertske grupe koje vode, koncipiraju i prate popis. Procedure za animiranje aktera (kreatori politike, rukovodioci, predstavnici osoblja, pružaoci podataka, druga ministarstva, strukovne komore, itd.) od ključnog su značaja za sprovođenje studije i objavljivanje njenih rezultata (Deki, et al., 2022) .

Razvoj ovakvih odnosa takođe je predloženo u svrhu promovisanja specijalizacije iz porodične / obiteljske medicine, jer kako navode Zalihić, et al. (2020) „Ministarstva zdravlja, medicinski fakulteti i strukovna udruženja treba da rade na promovisanju značaja porodične / obiteljske medicine da bi se povećao broj svršenih specijalista“ (str. 91).

## Preporuke SZO na nivou politika

Entitetima / Distriktu dajemo sljedeće preporuke na razmatranje:

1. **Unaprijediti zdravstvene timove u prigradskim / ruralnim sredinama tako da u većoj mjeri učestvuju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja je zasnovana na timu.** Razmotriti politike kojima se povećava broja visokokvalifikovanog ili specijalističkog kadra u PZZ i zdravstvenim ustanovama u zajednici. Takav pravac politike težio bi povećanju broja doktora u PZZ sa specijalizacijom iz porodične / obiteljske medicine i visokokvalifikovanih medicinskih sestara koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući povećan broj medicinskih sestara specijalizovanih za oblast porodične / obiteljske medicine, akušerstva, dijabetesa i drugih nezaraznih bolesti, te gerijatrijske zaštite.
2. **Sagledati postojeće kadrove na institucionalnom nivou da bi se stekao bolji uvid u strukturu, potrebe i broj medicinskih kadrova.** Prijedlog je da se formira odbora za praćenje i zatraži tehnička pomoć od SZO za obuku i vođenje procesa popisa do završetka.
3. **Obezbijediti kvalitetne podatke o kadrovima i sagledati kapacitet i sposobnost informacionog sistema za medicinske kadrove (HRIS).** Planiranje medicinskih kadrova zahtijeva pouzdane i tačne podatke u sistemu planiranja. Dosta toga se još može učiniti na povećanju korisnosti podataka i kvaliteta prikupljanja podataka. Preporuka je da se izvrši potpuna osnovna analiza sistema HRIS i sagledaju podaci koji su potrebni, a nedostaju, uključujući sistem registracije i evidencije, da bi se utvrdilo pravo stanje , uz unapređenja nužna da bi se povećala korisnost sistema.
4. **Uspostaviti registre zdravstvenih radnika.** Uspostaviti registre medicinskih kadrova na nivou entiteta, kantona i Distrikta, koji imaju standardizovane procedure prikupljanja, klasifikacije i izvještavanja, koji mogu biti usklađeni sa međunarodnim standardima i najboljom praksom. Kao polazište, treba razmotriti postojeće standarde za medicinske kadrove u EU u smislu klasifikacije ili kategorija medicinskog obrazovanja, uloga ili opisa poslova i profesionalnih kompetencija.
5. **Unaprijediti i verifikovati podatke o medicinskim kadrovima.** Međutim, treba napomenuti da se preporučuje uspostavljanje zajedničkih definicija podataka i metodološkog okvira koji će koristiti agencije za prikupljanje podataka, te izrada standarda podataka i kriterijuma kategorija koji počinju da se usklađuju sa normama EU. Protokoli imaju visok prioritet.
6. **Unaprijediti kapacitet i sposobnosti ljudskih resursa za zdravlje.** Veliki dio aktivnosti u pogledu medicinskih kadrova ima kratkoročan ili kadrovski fokus, iako postoje određeni kapaciteti i svijest o podacima o ljudskim resursima za zdravlje. Treba razmotriti usavršavanje ključnih postojećih kadrova u cilju uvođenja funkcije planiranja medicinskih kadrova, gdje bi fokus bio na dugoročnom planiranju ljudskih resursa za zdravlje i kapacitetu i sposobnosti izrade politika kao prethodnice formiranju jedinica za ljudske resurse za zdravlje, koje bi bile posebno odgovorne za planiranje budućih medicinskih kadrova. Formiranjem odbora za praćenje projekta na izradi popisa okupilo bi se osoblje i rukovodioci u čijem fokusu rada su medicinski kadrovi,, dok bi neophodno animiranje aktera značajno doprinijelo sposobnostima upravljanja medicinskim kadrovima.

# Prilozi

# Kraći pregled dokumenata

Kraći pregled obuhvatio je sljedeće:

Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., et al (2020). Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Human Resources for Health, 18*:63. doi:10.1186/s12960-020-00502-x

Agency for Higher Education of the Republika Srpska. (2023). *About Agency*. Na: <https://www.avors.org/index.php/en/about-agency>

Agency for Development of Higher Education and Quality Assurance of Bosnia and Herzegovina (2023). *About Us*. Na: <https://www.hea.gov.ba/Content/Read/organizaciona-struktura>

Cain, J. et al. (2002). *Heath care systems in transition: Bosnia and Herzegovina*. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems. ISSN 1020-9077 Vol. 4 No. 7

Deki, J. A., Titus, M., Okech, M., McQuide,P., & Kunjumen, T. (2022). Assessing current and future needs (2): estimating staffing needs at facility level – the WISN approach. In *Strengthening the Collection, Analysis and Use of Health Workforce Data and Information: A Handbook*, pp.232-250. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

European Association for Quality Assurance in Higher Education (EAQA). (2023). Membership Database. Na: <https://www.enqa.eu/membership-database/> E**rror! Hyperlink reference not valid.**

Hodgetts, G., Brown, G., Batić-Mujanović, O., Gavran, L., Jatić, Z., Račić, M., ... & Birtwhistle, R. (2020). Twenty-five years on: revisiting Bosnia and Herzegovina after implementation of a family medicine development program. *BMC Family Practice*, 21-7. Doi: /10.1186/s12875-020-1079-4

Institute for Public Health FBIH (2023a). *Annual Health Statistics of the Federation of Bosnia and Herzegovina 2022*. Sarajevo: Institute for Public Health FBIH. ISSN 1512-861X.

Institute for Public Health FBIH (2023b). *Employees in health institutions in the Federation of Bosnia and Herzegovina*. Sarajevo: Institute for Public Health FBIH. ISBN 978-9958-866-16-6

Institute for Public Health of the Republika Srpska (2022). *Analysis of Population Health in Republic of Srpska, 2021*. Banja Luka: Institute for Public Health of the Republika Srpska.

National Council of State Boards of Nursing. (2020). A Global Profile of Nursing Regulation, Education, and Practice. *Journal of Nursing Regulation*. 10(4), SUPPLEMENT 2 (SI), 1-116. Doi 10.1016/S2155-8256(20)30039-9

Rakic, S., Novakovic, B., Stevic, S., & Niskanovic, J. (2018). Introduction of safety and quality standards for private health care providers: a case-study from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *International Journal for Equity in Health*, 17, 1-21. Doi: 10.1186/s12939-018-0806-0

Socha-Dietrich, K., & Dumont, J. C. (2021). *International migration and movement of doctors to and within OECD countries-2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin*. OECD: Paris. <https://www.oecd.org/health/international-migration-and-movement-of-doctors-to-and-within-oecd-countries-2000-to-2018-7ca8643e-en.htm>

Šimunović, V. J., Sonntag, H. G., Hren, D., Dørup, J., Krivokuća, Z., Bokonjić, D., ... & Marušić, M. (2006). A comprehensive assessment of medical schools in Bosnia and Herzegovina. *Medical Education*, 40(12), 1162-1172. Doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02626.x

WHO. (2023). *Health information system assessment in Bosnia and Herzegovina*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

WHO. (2022a) *Health Systems in Action: Bosnia and Herzegovina*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and the European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

WHO. (2022b). *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Word Bank (2023). *Cause of death, by non-communicable diseases (% of total) - World, Bosnia and Herzegovina*. Na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS?end=2019&locations=1W-BA&start=2000>

Zalihic, A., Stanetic, K., Gavran, L. R., Trifunovic, N., Mujanovic, O. B., Savic, S., & Jatic, Z. (2020). What is the Future of Family Medicine in Bosnia and Herzegovina?. *Materia Socio-medica*, 32(2), 88. Doi: 10.5455/msm.2020.32.88-92

Zelić, S., Hasanović, S., & Pilav, A. (2018). The ways of development of nursing as a separate health profession: a comparative analysis of legislative in the nursing profession in Bosnia and Herzegovina and countries in the region. *Croatian Nursing Journal*, *2*(2), 141-148. Doi: 10.24141/2/2/2/6

# Akteri i program razgovora

**Program rada misije**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vrijeme** | **Aktivnost / lokacija** | **Članovi tima / akteri** |
| **31. oktobar 2023, utorak** | | |
|  | Pregled dostupnih provjerenih informacija iz Federacije BiH | Analitički tim SZO, Predstavništvo SZO u BiH |
| **1. novembar, srijeda** | | |
|  | Dolazak tima SZO u Zagreb Odlazak u Banjaluku **(Hotel Jelena, Jovana Dučića 25, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina)** | |
| **2. novembar, četvrtak** | | |
| 09.00 – 16.30  (uključujući pauze za kafu i ručak 13.00-14.00) | **Banja Luka,**  **Hotel Jelena**  **Osnovna analiza ljudskih resursa za zdravlje (sa fokusom na PZZ) u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH**  (Radni sastanak sa timovima aktera koje su imenovali Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjeljenje za zdravstvo i druge usluge Brčko Distrikta BiH) | Lista učesnika data je u nastavku |
| **3. novembar 2023, petak** | | |
| 09.00 – 12.30  (uključujući pauzu za kafu)  12.30 – 13.30  13.30 | **Banja Luka, Hotel Jelena**  **Osnovna analiza ljudskih resursa za zdravlje (sa fokusom na PZZ) u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH - nastavak i dorada (Radionica sa timovima aktera koje su imenovali Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjeljenje za zdravstvo i druge usluge Brčko Distrikta BiH)**  Ručak  Odlazak misije SZO na zagrebački aerodrom | Lista učesnika data je u nastavku |

**Lista aktera i učešće**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akter** | **Učešće** | **Grupa** |
| Nadležni za zdravstveno obrazovanje ili obuku | Obezbjeđuju znanje i uvid u podatke o školovanju i diplomiranju, sadržaju nastavnih programa i trajanju školovanja | Obrazovanje |
| Nadležni za politiku i finansiranje školovanja i osposobljavanja u oblasti medicine | Obezbjeđuju znanje i uvid u podatke o upisu, procesu finansiranja i definisanju politike |  |
| Nadležni za kvalitet školovanja u oblasti medicine | Obezbjeđuju znanje i uvid u procese akreditacije i mjerila |  |
| Nadležni za propise o zapošljavanju zdravstvenih radnika | Obezbjeđuju znanje i uvid u politike i procedure zapošljavanja u vezi sa zdravstvom i usklađivanje sa obrazovnim procesima |  |
|  |  |  |
| Nadležni za razvoj i pružanje primarne zdravstvene zaštite | Pružaju znanje i uvid u sektor, njegove potrebe i budući razvoj | Institucije |
| Ključne osobe u Ministarstvu / Odjeljenju za zdravlje za planiranje i razvoj medicinskih kadrova | Obezbjeđuju znanje i uvid u politiku i proces praćenja ljudskih resursa za zdravlje i generisanje, prikupljanje, analizu i korišćenje podataka o zdravlju i kadrovima |  |
| Nadležni za zapošljavanje zdravstvenih radnika | Obezbjeđuju znanje i uvid u mogućnosti, ograničenja i interakcije sa zdravstvenom radnom snagom |  |
| Ključne osobe iz Instituta za javno zdravstvo ili alternativnih ustanova zaduženih za prikupljanje i davanje zdravstvene statistike | Obezbjeđuju znanje i uvid u pokretače zdravstvene potražnje i podatke koji utiču na sadašnje i buduće usluge i zahtjeve koji se odnose na radnike |  |
|  |  |  |
| Nadležni za zdravstvenu struku i zastupanje ili predstavljanje radnika | Obezbjeđuju znanje i uvid u dogovore, sukobe i pitanja zdravstvenih radnika | Profesije |
| Nadležni za profesije u zdravstvu i stalno stručno usavršavanje (udruženja ili komore) | Obezbjeđuju znanje i uvid u registraciju, razvoj, usklađenost i profesionalni nadzor članova |  |
| Ključne osobe u Ministarstvu / Odjeljenju za zdravlje uključene u registraciju zdravstvenih radnika | Obezbjeđuju znanje i uvid u politike u vezi sa registracijom, licenciranjem i kontrolom medicinskih profesija i radnika |  |

**Lista učesnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Tim za analizu ljudskih resursa za zdravlje sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu iz **Republike Srpske** | |
| Milan Latinović | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Marina Milovanović | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Tatjana Ćorović | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Zdravko Grubač | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Andreja Subotić-Popović | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Nebojša Borojević | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Vedrana Antonić Kovljenović | Dom zdravlja Banja Luka |
| Tanja Paunić | Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske |
| Nataša Cvijanović | Ministarstvo prosvjete i kulture Republike Srpske |
| Draško Kuprešak | Udruženje doktora porodične medicine iz Republike Srpske |
| Sanja Gidumović | Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srpske |
| Ljubinka Kubat | Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske |
| Tihomir Lazendić | Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske |
| Stefan Jokić | Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske |
| Nataša Pilipović-Broćeta | Medicinski fakultet Banja Luka / Dom zdravlja Banja Luka |
| Gordana Tešanović | Medicinski fakultet Banja Luka |
| Slađana Vranješ | Institut za javno zdravstvo Republike Srpske |

|  |  |
| --- | --- |
| Tim za analizu ljudskih resursa za zdravlje sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu iz **Brčko Distrikta BiH** | |
| Elvedin Duran | Dom zdravlja Brčko Distrikt BiH |
| Danica Lazić | Dom zdravlja Brčko Distrikt BiH |
| Anka Đurić | Odjeljenje za zdravlje i druge usluge - Pododjeljenje za javno zdravstvo, Brčko Distrikt BiH |
| Sead Šadić | Dom zdravlja Brčko Distrikt BiH |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tim misije SZO** | |
| Cris Scotter | službenik, Ljudski resursi za zdravlje, Regionalna kancelarija SZO za Evropu |
| Gareth Rees | stručni konsultant, Ljudski resursi za zdravlje, Regionalna kancelarija SZO za Evropu |
| Graham Willis | stručni konsultant, Ljudski resursi za zdravlje, Regionalna kancelarija SZO za Evropu |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ured SZO u Bosni i Hercegovini** | |
| Boris Rebac | rukovodilac projekta |
| Dejan Prošić | koordinator projekta |
| Nađa Sinanović | asistent na projektu |
| Damir Lazić | asistent za pitanja nabavke i logistike |

1. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549226 [↑](#footnote-ref-2)