

**Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva
Sektor za realiziranje projekata**

Završni Izvještaj o realizaciji

PROJEKTA JAČANJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA

**IDA 4047 BOS
CEB F/P 1520**

Juni 2012. god.

**NAZIV PROJEKTA: Projekt jačanja zdravstvenog sektora-
HSEP**

VRSTA PROJEKTA: Institucionalno razvojni

**NOSILAC PROJEKTA I IMPLEMENTATOR:
Federalno ministarstvo zdravstva; Sektor za realiziranje projekata**

VRIJEDNOST PROJEKTA: 33.172.000 KM

DATUM POČETKA PROJEKTA 05.09.2005.GODINE

DATUM ZAVRŠETKA PROJEKTA 30.04.2012. GODINE

Uvod

Projekat jačanja zdravstvenog sektora-HSEP (u daljem tekstu Projekt) je pripremljen tokom 2004. godine na osnovu iskustava stečenih u implementaciji Projekta Osnovno zdravstvo, uz pomoć Grant sredstava Vlade Japana, u okviru tadašnje Jedinice za implementaciju projekata PMU Federalnog ministarstva zdravstva.

Tokom pripremne faze Projekta definisani su dokumenti, u kojima su dati detalji u vezi Projekta i to :

- Dokument o procjeni projekta PAD (mart 2005)
- Priručnik za implementaciju projekta PIM (novembar 2005)
- Ugovor o razvojnom kreditu (septembar 2005)
- Federalni projektni ugovor (septembar 2005)

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je osiguralo kredit od Međunarodne agencije za razvoj (IDA) u okviru Ugovora o razvojnom kreditu, prema čijim će se odredbama i uvjetima kredit IDA rukovoditi i koji definiše detalje projekta. Projekt se sufinansira kreditnim sredstvima Razvojne banke Vijeća Evrope (CEB), lokalnim učešćem Vlade Federacije Bosne i Hercegovine i učešćem od 30% od strane kantonalnih vlada za građevinske radove za ambulante porodične medicine i to :

1. IDA Credit #4047	6.400.000 SDR	13.891.736 KM
2. CEB Credit # FP 1520	8.400.000 USD	11.267.464 KM
3. LOKALNO UČEŠĆE		8.012.800 KM

Opis	IDA 4047 BOS	CEB FP 1520
Datum potpisivanja	05.09.2005	27.09.2006
Datum efektivnosti	03.04.2006	05.04.2007
Prvobitni datum zatvaranja	15.12.2010	15.12.2010
Prolongirani datumi zatvaranja	30.06.2011 i 31.12.2011	30.06.2011 i 31.12.2011

Projekat je prvobitno trebao biti okončan sa 15.12.2010. godine, a prolongiran je u dva navrata, radi kontinuiteta implementacije projektnih aktivnosti značajnih za nastavak Projekta kroz dodatno finansiranje. Naime, tokom 2010. godine započela je priprema projektnog dokumenta za dodatno finansiranje Projekta za period 2012-2014. godina, te je tokom 2011. godine provedena procedura zvaničnih pregovora sa Svjetskom bankom u vezi dodatnog finansiranja. Ovi pregovori su uspješno okončani, te je potpisan Sporazum o finansiranju za dodatno finansiranje Projekta sredstvima Svjetske banke, a tokom ove godine očekujemo i formalno odobrenje i potpisivanje Sporazuma o sufinansiranju Projekta sredstvima Razvojne banke Vijeća Evrope (CEB).

Krajnji završetak Projekta bio je 31.12.2011.god., sa grejs periodom za plaćanja do 30.04.2012.god.

Projekat se koordinira i implementira od strane Federalnog ministarstva zdravstva kroz Sektor za realizaciju projekata.

Decentraliziran zdravstveni sistem u F BiH i podjela nadležnosti između Federalnog

ministarstva zdravstva i kantonalnih ministarstava zdravstva zahtijevali su, da se na kantonalnom nivou uspostave grupe za podršku ovom Projektu, koje čine po jedan predstavnik kantonalnog ministarstva zdravstva, zavoda za javno zdravstvo i zavoda za zdravstveno osiguranje, u cilju što kvalitetnije implementacije i koordinacije projektnih aktivnosti. Pošto je primarna zdravstvena zaštita u nadležnosti kantona, bilo je neophodno da Federalno ministarstvo zdravstva sa kantonalnim ministarstvima zdravstva, zavodima za zdravstveno osiguranje, zavodima za javno zdravstvo i domovima zdravlja potpiše i pismo namjere u cilju efikasnije sprovedbe Projekta.

Ciljevi Projekta

Ciljevi Projekta su:

- unapređenje efikasnosti zdravstvenog sistema putem restrukturiranja i jačanja primarne zdravstvene zaštite kroz razvoj porodične medicine;
- jačanje procesa donošenja politika putem razvoja i implementacije sistema monitoringa i evaluacije učinka zdravstvenog sektora,
- unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom.

U kontekstu ovih ciljeva Projekt je strukturiran kroz tri ključne komponente :

1. Restrukturiranje primarne zdravstvene zaštite
2. Unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom
3. Formulacija zdravstvene politike

Ostvarenje ciljeva Projekta

Okvir za monitoring rezultata Projekta

Za procjenu napretka ostvarenog u okviru Projekta dogovoreni su indikatori ishoda u odnosu na specifične projektne razvojne ciljeve i indikatori rezultata za svaku komponentu i kao takvi definisani su u PAD dokumentu. Ovi indikatori su, tokom realizacije Projekta revidirani i usaglašeni sa predstavnicima, tj članovima grupa za podršku Projektu, predstavnicima Zavoda za javno zdravstvo F BiH, Federalnog ministarstva zdravstva i Svjetske banke i odnose se na:

- Poboljšanje pristupa kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti u cijeloj Federaciji BiH i jačanje efikasnosti zdravstvenog sistema uvođenjem porodične medicine,
- Jačanje procesa kreiranja politike putema razvoja i implementacije sistema monitoringa i evaluacije učinka sektora.

Takođe su se pratili i indikatori rezultata za svaku komponentu:

- Broj domova zdravlja koji su organizirali službe porodične medicine,
- Broj registriranog stanovništva kod timova porodične medicine,
- Broj ugovora, zasnovanih na učinku, potpisanih sa davaocima zdravstvenih usluga,

- Broj educiranih ljekara kroz program dodatne obuke,
- Broj educiranih sestara kroz program dodatne obuke,
- Broj ljekara koji su završili specijalizaciju iz porodične/obiteljske medicine,
- Broj opremljenih i adaptiranih ambulanti porodične/obiteljske medicine,
- Broj menadžera iz domova zdravlja i bolnica koji su usvojili upravljačke vještine, te broj timova porodične medicine koji su završili obuku iz menadžmenta promjena,
- Broj osoblja u zavodima zdravstvenog osiguranja educiranog za praćenje novih mehanizama plaćanja davalaca usluga,
- Uspostavljen sistem pregleda indikatora zdravstvenog stanja u cijelom sektoru,
- Održani godišnji stručni skupovi o zdravstvenoj politici sa svim relevantnim subjektima.

Tako je kroz tri faze Projekta građevinski renovirano 335 ambulanti, a opremljeno 376 ambulanti. Broj ljekara sa dodatnom obukom iz porodične medicine je značajno povećan sa početnih (2004/05 godina) 330 na 769, broj sestara sa 536 na 1436 a takođe i broj specijalista sa 193 na 383. Međutim iako raste broj timova sa 107 na 652, to je još uvijek svega polovina potrebnih timova porodične medicine u odnosu na broj stanovnika u F BiH.

Programi obuke iz porodične medicine su unaprijeđeni, a prateća legislativa revidirana. Centri za edukaciju iz porodične medicine su opremljeni, a kadar je u akademskom smislu ojačan i osposobljen za samostalni proces obuke.

Kad je u pitanju obuka iz zdravstvenog menadžmenta svi planirani timovi porodične/obiteljske medicine (600) završili obuku iz menadžmenta promjena, kao i rukovodeće osoblje zdravstvenih ustanova na svim nivoima. Takođe, planirani kadar iz zavoda zdravstvenog osiguranja je završio obuku iz vještina ugovaranja zdravstvenih usluga.

U skladu s projektnim zadatkom vezanim za razvoj indikatora, kao okvira za praćenje zdravstvene politike i praćenja učinka sektora, sve planirane projektne aktivnosti su uspješno završene. Set indikatora je definisan, sačinjena baza podataka, kao i priručnik za korištenje iste.

Takođe su uspješno implementirani grant projekti kao podrška kontinuitetu zdravstvene zaštite s posebnim fokusom na vulnerabilne skupine.

Efekti Projekta

Dugoročni efekti Projekta se prate kroz sljedeće pokazatelje:

- poboljšanje efikasnosti i jednakosti u planiranju, financiranju i regulaciji sistema pružanja zdravstvenih usluga, i
- poboljšanje pristupa kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti.

Ono što je već vidljivo jeste poboljšan pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti, razvojem i širenjem ambulanti porodične medicine u F BiH, s ciljem približavanja kvalitetnije zdravstvene usluge stanovništvu F BiH u svim kantonima i domovima zdravlja (uključujući i gradske i ruralne oblasti).

Uspješnom realizacijom projektnih zadataka u okviru projektnih komponenti omogućena je operacionalizacija pojedinih strateških ciljeva iz Strategije za razvoj

primarne zdravstvene zaštite, te su stvoreni značajni preduslovi za kontinuirano unapređenje dostupne i kvalitetne zdravstvene usluge na način:

- unapređenja vještina u oblasti porodične medicine i vještina iz menadžmenta promjena kako na nivou zdravstvenog tima tako i na nivou rukovodioca doma zdravlja;
- unapređenja infrastrukture čime su ispunjeni standardni uslovi neophodni za proces rada timova porodične medicine, standardizirani set opreme pomaže u boljem dijagnosticanju i omogućava pružanje više usluga, a adaptirane ambulante doprinose funkcionalnijem radu timova porodične medicine;
- projekat je omogućio da se unutar domova zdravlja uz rad educiraju timovi koji bi trebali da po završetku obuke implementiraju principe porodične medicine, te time doprinesu boljoj efikasnosti zdravstvenog sistema;
- jedan od projektnih zadataka je bio usmjeren na sticanje vještina u definisanju, izradi i testiranju primjene kliničkih puteva i to za najčešća oboljenja s kojim se susreću ljekari u PZZ, što je bitan instrument za primjenu standarda i mjerenja kvalitete usluge. Iskustva stečena u tri doma zdravlja, koji su bili pilot lokacije za odabir, definisanje, kreiranje i testiranje kliničkih puteva su dobra osnova za širu i sveobuhvatniju primjenu kliničkih puteva, kao jednog od načina standardiziranja kliničke prakse što doprinosi efikasnosti sistema, ali i praćenju i mjerenju učinka zdravstvenog tima kroz buduće ugovore;
- kroz medijsku kampanju „Mi mijenjamo sistem zdravstva, Vi navike“ skrenuta je pažnja javnosti na prednosti porodične medicine, važnosti prevencije bolesti i promocije zdravlja;
- u okviru 3. komponente Projekta pokrenute su aktivnosti na poboljšanju sistema prikupljanja, praćenja, razmjene i analize podataka važnih za zdravstvenu politiku i definisanje budućih akcija u zdravstvenom sistemu;
- kroz realizaciju malih grant projekata data je mogućnost čvršćeg povezivanja i djelovanja zdravstvenog i nevladinog sektora, te usmjeravanja odgovarajućih programa na vulnerabilne skupine, hronične nezarazne bolesti i prepoznate potrebe iz lokalne zajednice.

Redovnom zdravstvenom statistikom i praćenjem indikatora uspješnosti Projekta, ukazuje se da dolazi do smanjenja upućivanja na više nivoe zdravstvene zaštite, ali je to upućivanje i dalje veće od zacrtanog cilja. Takođe je preventivni rad timova porodične medicine još uvijek manji od zacrtanih 30% preventivnih usluga u odnosu na 70% kurativnih usluga na nivou PZZ.

I pored značajnog broja educiranih ljekara i sestara iz porodične medicine, do sada je implementirana polovina od planiranog broja timova porodične medicine uz prisutne razlike u gradskim i ruralnim sredinama, kao i među kantonima, jer još uvijek ne postoji mehanizam zadržavanja, kao ni motiviranja timova porodične medicine.

Reforma finansiranja u zdravstvu teče mnogo sporije u odnosu na druge elemente reforme zdravstvenog sistema, a što se direktno odražava i na proces ugovaranja zdravstvenih usluga sa timovima porodične medicine. Proces registracije opredjeljenih stanovnika (zdrava populacije, a ne samo bolesna) gotovo da nije ni započeo, a registrovani su samo pacijenti i tokroz tzv. pasivni pristup registracije.

Tok implementacije Projekta

Komponenta 1- Restrukturiranje primarne zdravstvene zaštite (realizirano u cjelosti planiranih 28,8 mil.KM)

Cilj

Ova komponenta za cilj je imala jačanje primarne zdravstvene zaštite kroz razvoj porodične medicine i reorganizaciju domova zdravlja kako bi se osiguralo smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite, omogućio kontinuitet iste sa drugim nivoima zdravstvenog sistema prema potrebama lokalne zajednice i kako bi se na ekonomičan način nosilo sa sve većim izazovima kao što su masovne nezarazne bolesti.

U okviru ove komponente provodile su se aktivnosti vezane za:

- obuku iz porodične medicine kroz program dodatne obuke za sestre i liječnike i dvogodišnji i trogodišnji program specijalizacije;
- opremanje ambulanti standardnim setom opreme i namještaja i unutrašnja adaptacija ambulanti porodične medicine kroz tri faze;
- opremanje edukativnih centara porodične medicine informatičkom opremom, stručnom literaturom, modelima potrebnim za praktični dio edukacije, te nedostajućim inventarom i medicinskom opremom.

U okviru ove komponente su se razvili kliničkih putevi u PZZ, te se realizovala medijska kampanja fokusirana na promociju ne samo Projekta, već reformskih promjena općenito u zdravstvenom sistemu, te na promociju i prevenciju najčešćih oboljenja s kojima se susreću zdravstveni radnici u PZZ.

Pod komponenta 1.1 - Programi edukacije timova PM

1.1.2 Edukacija timova porodične medicine

Cilj

Osnovni cilj ovog projektnog zadatka je bio da se kroz program dodatne obuke omogući sticanje vještina potrebnih za prakticiranje porodične medicine od strane specijalista nekih drugih grana u PZZ, liječnika bez specijalizacije i sestara. Strateško opredjeljenje je bilo da se jednogodišnjim programom obuke skрати period uključivanja potrebnog broja timova porodične medicine u sistemu primarne zdravstvene zaštite u odnosu na broj pripadajućeg stanovništva.

Drugi ključni cilj je bio razviti i unaprijediti program specijalizacije iz porodične medicine uz istovremeni akademski razvoj kadra na katedrama porodične medicine pri medicinskim fakultetima, odnosno edukativnim centrima porodične medicine pri domovima zdravlja Sarajevo, Mostar, Tuzla i Zenica.

Ostvareni rezultati

Kako se ne bi prekidao kontinuitet u procesu edukacije iz porodične medicine, u periodu između završenog Projekta Osnovno zdravstvo i početka realizacije Projekta jačanja zdravstvenog sektora, nastavljena je saradnja sa Queens Univerzitetom iz Kanade, potpisivanjem ugovora u novembru 2005.god. U skladu sa definisanim projektnim aktivnostima i dinamikom nastavio se proces obuke uz rad za liječnike i sestre (PAT program), kao i dvogodišnji i trogodišnji program specijalizacije, bez prekida u školskim godinama. U okviru ovog projektnog zadatka provedene su aktivnosti na unapređenju postojećih programa dodatne obuke i programa specijalizacije koji su revidirani po principima savremenih procedura i na medicini zasnovanoj na dokazima. Pruženaje kontinuirana podrška u formiranju i djelovanju stručne asocijacije, tj Udruženja porodičnih ljekara F BiH, kao i pristupanju iste u Evropku, tj Svjetsku asocijaciju porodične medicine, tzv. WONCA. Tako je značajan broj timova porodične medicine imao priliku aktivno učestvovati na WONCA kongresima i konferencijama, ta razmijeniti iskustva u području djelovanja i razvoja porodične medicine u regiji i šire.

Ukupno 5 doktora nauka i 22 magistara su završili poslijediplomske studije u toku Projekta, što predstavlja izniman uspjeh u akademskom razvoju resursa. Prema podacima iz završnog izvještaja Queens univerziteta, za period 2001-2010 godina specijalizaciju iz porodične medicine uspješno je završilo 336 ljekara, a 45 ih je još u procesu specijalizacije. U periodu 2005-2010. god, Program dodatne obuke (PAT), uspješno je završilo 486 ljekara i 1.158 sestara. Za ovaj proces postoje i bitne zakonske pretpostavke u formi pravilnika o dodatnoj obuci iz porodične medicine, kao i specijalizaciji iz porodične medicine, te je u skladu s istim proveden proces edukacije. Nakon završetka konsultantskog ugovora sa Queens univerzitetom, nastavljen je program dodatne obuke i specijalizacije kroz edukativni centar u DZ Tuzla, gdje je još 15 timova porodične medicine uspješno završilo ovaj vid obuke. U međuvremenu je Federalno ministarstvo zdravstva verificiralo i ostale edukativne centre pri domovima zdravlja u Sarajevu, Mostaru i Zenici, te je s istim potpisalo ugovore u skladu s procedurama Svjetske banke za nastavak obuke iz porodične/obiteljske medicine kroz dodatno finansiranje Projekta.

Poteškoće

Iako je princip da se obuka odvija uz rad, i da se provodi zajedno u timu-liječnik i sestre, nakon edukacije, određeni broj timova se nažalost „gubi“ i ne prakticira porodičnu medicinu. Ovdje moramo istaći veliku fluktuaciju kadra, posebno u PZZ, nedostatak kadra, posebno mlađih liječnika u manjim sredinama, koji se ne zdržavaju dugo u PZZ, već nakon provedene PAT obuke biraju druge specijalizacije u PZZ ili specijalizacije koje im nude bolnice. Pri tome, ne postoji zakonska osnova koja reguliše mogućnosti zadržavanja kadra u PZZ i porodičnoj medicini, niti takve ingerencije ima Federalno ministarstvo zdravstva. Ključni problem je nedostatak planiranja kadrova za primarni nivo zdravstvene zaštite, kao i spor proces reforme financiranja u zdravstvenom sektoru. I poredobrih primjera iz Tuzlanskog kantona vezanih za proces ugovaranja u porodičnoj medicini, implementacija stimulatvinih ugovora po principu glavarine sa timovima porodične medicine u F BiH još nije započela, što svakako umanjuje djelotvornost reforme u PZZ, a samim tim i efekte Projekta.

1.1.3-1.1.4 Izrada kliničkih puteva

Cilj

Ovim projektnim zadatkom željela se ohrabriti i olakšati implementacija promjena u procesima zdravstvene zaštite putem efektivnog korištenja kliničkih terapijskih puteva za sve osnovne vrste slučajeva (kategorije pacijenata definirane na osnovu zdravstvenih problema i metoda liječenja).

Takođe, cilj ovog projektnog zadatka je bila ispravna primjena kliničkih terapijskih puteva kao uvjet u ugovoru koji će sklopiti zavodi zdravstvenog osiguranja i davaoci zdravstvenih usluga

Ostvareni rezultati

Opredjeljenje Federalnog ministarstva zdravstva je da se nakon SITAP projekta u okviru kojeg su otpočele aktivnosti na izradi integriranih kliničkih puteva za bolnice i PZZ, iste nastave u okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora, s osnovnim ciljem unapređenja i standardizacije usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Sa odabranom konsultantskom kućom realizovao se projektni zadatak u skladu sa dogovorenim dinamikom i metodologijom implementacije, a za realizaciju istog odabrana su tri pilot doma zdravlja: Sarajevo, Tuzla i Čapljina. Na osnovu podataka redovne zdravstvene statistike o najčešćim oboljenjima u PZZ i situacione analize definisano je 15 bolesti i stanja, tako da je svaki pilot DZ učestvovao u pripremi, izradi i testiranju po pet kliničkih puteva. Održane su radionice sa konsultantskim timom i radnim grupama za izradu puteva u pilot lokacijama. U toku rada provedeno je vrlo opsežno detaljno analiziranje i usaglašavanje puteva prema svjetskim standardima i iskustvima i prilagođavanje specifičnim lokalnim potrebama. Izvršena je priprema i štampanje 5.000 primjeraka kliničkih puteva koji su distribuirani u pilot lokacije. Utvrđena je dinamika i vrijeme testiranja implementacije puteva od strane određenih 28 timova zdravstvenih profesionalaca. Prolongirano je vrijeme testiranja sa jednog na tri mjeseca radi realnije procjene rezultata. Održana je završna radionica na kojoj su prezentirani rezultati projektnog zadatka predstavnicima kantonalnih ministarstava zdravstva, osoblju zavoda za javno zdravstvo, zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim profesionalcima u PZZ. Klinički putevi su, pored distribucije putem radionica i javno objavljeni na WEB stranici Federalnog ministarstva zdravstva.

Opredjeljenje ministarstva je da se klinički putevi uvedu u redovnu praksu PZZ kao standardi za otkrivanje, dijagnosticiranje i terapiju oboljenja koja su najčešća u PZZ, i da svojom primjenom smanje troškove u PZZ i višim nivoima zdravstvene zaštite, standardiziraju procedure u PZZ i pojednostave sistem naplate usluga. Jedan od načina primjene kliničkih puteva je njihovo inkorporiranje u set standarda kvalitete usluga kao dio ugovora sa timovima porodične medicine.

Podkomponenta 1.2 – Podrška edukativnim centrima PM

Ostvareni rezultati

Kako se proces edukacije iz porodične medicine (dio praktične obuke u okviru specijalističkog programa, kao i program dodatne obuke) odvija u edukativnim centrima porodične medicine pri domovima zdravlja (Sarajevo, Tuzla, Mostar i „satelitima“ Zenica i Bihać), to je bila potreba iste unaprijediti odgovarajućom opremom i učilima. Tako je u izvještajnom periodu implementiran ugovor sa najpovoljnijim dobavljačem anatomskih modela za edukativne centre, a isporučena je i stručna literatura što je značajno unaprijedilo proces praktične obuke učesnika programa obuke. Isporučen je i nedostajući inventar, računarska oprema, kao i video linkovi, čime su otvorene mogućnosti međusobne komunikacije edukativnih centara, kao i komunikacije centara sa regionom.

Podkomponenta 1.3 – Ograničena obnova i opremanje ambulanti PM

Cilj

Osnovni cilj ove projektne aktivnosti je bio da se što veći broj ambulanti porodične medicine u F BiH, kako po svom izgledu i prostornoj funkcionalnosti, tako i sa inventarom i opremom standardizira i da ambulante porodične medicine dobiju svoj prepoznatljivi „brend“. Kako je opredjeljenje ministarstva širenje porodične medicine na cijeli teritorij F BiH putem mreže ambulanti porodične medicine, zbog ograničenih sredstava, principijelno je dogovorena samo unutrašnja adaptacija postojećih prostora/lokaliteta za što je bilo potrebno i lokalno učešće (dogovoreno u iznosu od 30% kroz učešća kantona).

Ostvareni rezultati

Kada govorimo o unapređenju infrastrukture u okviru Projekta, možemo konstatovati da su ostvareni iznimni uspjesi. Unutrašnja adaptacija ambulanti porodične medicine, kao i njihovo opremanje vršilo se u tri faze. U prvoj fazi Projekta opremljeno je 146 ambulanti porodične medicine, a u 130 ambulanti je izvršena unutrašnja adaptacija i rekonstrukcija. U drugoj fazi opremljeno je 135 ambulanti, te je izvršena unutrašnja adaptacija u 114 ambulanti. Završena je i treća faza unutrašnje adaptacije i opremanja medicinskim inventarom i medicinskom opremom u 91 ambulanti. Ukupno uložena sredstva za unutrašnju adaptaciju 335 ambulanti u FBiH iznosi 9.845.942,26 KM, a za opremanje 376 ambulanti iznosi 9.291.304,22 KM. Za izvođenje radova bilo je angažirano 6 građevinskih kuća i 9 projektantskih kuća, koje su sačinile projektnu dokumentaciju za svaki lokalitet, te vršile stručni nadzor nad izvođenjem radova.

U pojedinim kantonima, tj. općinama postojala je velika volja da se sa učešćem lokalne zajednice i iz nekih drugih izvora, obezbijede, izgrade i pripreme predloženi lokaliteti do nivoa mogućnosti podrške Projekta. S druge strane, od pojedinih predloženih lokaliteta se odustalo obzirom na građevinsko stanje u kojem se nalazila ambulanta, neriješene vlasničke odnose ili zbog neisplativosti ulaganja u iste.

Tokom ovih procedura vršen je obilazak terena u koordinaciji sa kantonalnim ministarstvima zdravstva, kao i direktorima, odnosno ovlaštenim predstavnicima domova zdravlja.

Uporedo sa aktivnostima adaptacije ambulanti, vršene su i aktivnosti na pripremi tendera za nabavku medicinske opreme i namještaja. Na osnovu situacione analize potreba za svaku pojedinačnu ambulantu, tehnička specifikacija opreme i namještaja je u svakoj fazi nabavke revidirana i s tehničkog aspekta unaprijeđena.

Poteškoće

Zbog kašnjenja sredstava Razvojne banke Vijeća Evropeu odnosu na već efektivan IDA kredit početkom Projekta, implementacija rekonstrukcije ambulanti u I fazi na terenu je bila otežana, a isplate prema izvođačima radova su kasnile, što je za posljedicu imalo usporavanje procesa adaptacije i značajno prolongiranje ugovorom definisanih rokova izvedbe radova.

Takođe je i procedura nabavke medicinske opreme i namještaja trajala duže nego što je bilo planirano, te je isporuka iste kasnila u odnosu na već renovirane ambulante. Priprema i implementacija II i III faze adaptacije i opremanja ambulanti realizovala se uglavnom u ugovorenim vremenskim okvirima i bez većih poteškoća. Zbog nestabilnosti kursa dolara na deviznom tržištu u zadnjem kvartalu 2009. godine i preostalih ograničenih sredstava za ove namjene pristupilo se oprezno u procesu nabavke opreme za III fazu. Stoga smo utvrdili prioritete, pa smo odlučili prvo nabaviti medicinski namještaj i inventar. Nakon uvida u raspoloživa sredstva i povlačenja zadnje tranše sredstava CEB-a, utvrđena je mogućnost nabavke medicinske opreme za ambulante III faze, te je ista nabavljena u prvoj polovici 2011.godine.

Obzirom na dogovorenu obavezu kantona u vezi učešća od 30% od ugovorene vrijednosti za adaptaciju ambulanti, tokom implementacije ove projektne aktivnosti postojao je stalni problem neblagovremenog izmirivanja obaveza od strane kantona. Do kraja Projekta nisu upotpunosti izmirena dugovanja iz Hercegovačko-neretvanskog, Zapadnohercegovačkog i Tuzlanskog kantona.

1.3.12 Projektovanje ambulanti za IV fazu adaptacije

U periodu dok sredstva za nastavak Projekta nisu postala efektivna, odlučeno je takođe, da se izvrše odgovarajuće pripreme vezane za nastavak adaptacije ambulanti porodične medicine, koje su kandidovala kantonalna ministarstva zdravstva za IV fazu obnove i opremanja kroz dodatno finansiranje Projekta. Stoga je Federalno ministarstvo zdravstva u zadnjem kvartalu 2010. godine ugovorilo sa odabranom projektantskom kućom obilazak terena, pripremu i izradu projektne dokumentacije za 60 ambulanti porodične medicine koje će se adaptirati kroz Projekat jačanja zdravstvenog sektora - dodatno finansiranje.

3.4.8 Nabavka IT opreme-sufinansiranje Projekta informatizacije u Kantonu Sarajevo i odabranim lokacijama u Hercegovačko-Neretvanskog kantona

U završnoj godini implementacije Projekta, planirana je nabavka ultrazvučnih aparata za domove zdravlja u F BiH iz preostalih sredstava Vlade F BiH. U skladu s procedurama Svjetske banke raspisan je natječaj za nabavkom istih. Iako je izvršena evaluacija prispjelih ponuda, Federalno ministarstvo zdravstva je odustalo od nabave ultrazvučnih aparata, iz razloga što je Vlada F BiH u svojim mjerama kao prioritet postavila informatizaciju zdravstvenog sektora. Kako su u međuvremenu pokrenute aktivnosti u Kantonu Sarajevo i Hercegovačko-neretvanskom kantonu u vezi informatizacije kao strateškog opredjeljenja, to su preostala sredstva HSEPa, Odlukom Vlade F BiH V.broj 1325/11 od 1.12.2011 godine, realocirana za nabavu informatičke opreme za primarnu zdravstvenu zaštitu u navedenim kantonima. Vrijednost ove opreme iznosi 1.692.563, 54 KM.

Podkomponenta 1.4 - Aktivnosti komunikacije i medijska kampanja

Cilj

U okviru projektnog zadatka, od strane Federalnog ministarstva zdravstva, definirani su prioriteti i ciljevi koji su se željeli postići medijskom kampanjom, i to:

- Adekvatno, blagovremeno i kontinuirano prezentiranje novih elemenata u reformi zdravstvenog sistema sa fokusom na razvoj porodične medicine, gdje je naročito bilo bitno informirati građanstvo u pogledu: novih aranžmana u funkcioniranju PZZ kroz timove porodične medicine; promjena u tretmanu pacijenata u smislu edukacije doktora i sestara porodične medicine što u krajnjem znači povećanje kapaciteta PZZ u preveniranju i liječenju; procesa i načina registracije pacijenata; novih mehanizma plaćanja u zdravstvenom sistemu,
- Drugi cilj je bio promoviranje zdravlja, u smislu, zdravijeg načina života, a u pravcu poboljšanja životnih navika populacije, kako bi se pomoglo strateški važnom smanjenju morbiditeta, posebno masovnih hroničnih nezazarnih bolesti, što bi značilo i poboljšanje i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva.

Ostvareni rezultati

Ovaj projektni zadatak realizovan je u ugovorenom roku, a koordiniran je od strane, za tu svrhu, imenovanog stručnog odbora ministarstva. Za provedbu projektnih zadataka kampanje bilo je potrebno izvršiti odabir predstavnika porodične medicine i relevantnih institucija iz kantona koji su prošli odgovarajuću obuku, a zatim uzeli i aktivno učešće tokom kampanje. Tokom realizacije projektnih aktivnosti sačinjena je vremenska dinamika i metodološki okvir i način interpretacije deset kreativnih paketa kampanje pod nazivom: „Mi mjenjamo sistem zdravstva, Vi navike“ koji su podrazumijevali: press konferencije, produkciju i distribuciju letaka i brošura, postera i plakata, radijske i TV emisije, džinglove i spotove na odgovarajuće zadate tematske cjeline. Kao rezultat provedene kampanje uočio se povećan interes medija za praćenje tema koje se odnose na PZZ, opća zdravstvena pitanja, kao i kontinuiran zastupljenost srodnih tema u medijima, bilo kroz medijske izvještaje ili specijalne emisije.

Jedan od primjera koji se u ovom trenutku može istaći je nastavak saradnje ministarstva i municiranja putem najutjecajnijeg medija FBiH, FTV i BHT. Naime, ministarstvo je uskladio sa dogovorom između emitera i angažiranog konsultanta i nastavilo sa projektom rubrike o zdravlju i pozavršetku ovog projekta. Nadalje, tokom implementacije projekta određeni broj zdravstvenih radnika se profilira i otkaza oka oodličan komunikator i multiplikator poruka što također predstavlja jedan indikator uticaja kampanje na razvoj kapaciteta i internu komunikaciju unutar struktura zdravstvenog sistema.

Komponenta 2 - Unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom (realizirano u cjelosti planiranih 1,47 mil.KM)

Cilj

Cilj ove komponente je bilo pružanje podrške kontinuiranom profesionalnom razvoju u zdravstvenom sektoru i razvijanje kapaciteta potrebnog za upravljanje promjenama i načinu pružanja usluga na različitim nivoima zdravstvenog sistema. Poseban fokus je bio na izgradnji i implementaciji obuke iz zdravstvenog menadžmenta inicirane u okviru Projekta Osnovnog zdravstva, i to putem implementacije sljedećih programa obuke i profesionalnog usavršavanja:

- profesionalno usavršavanje direktora domova zdravlja i bolnica, te obuka ostalog rukovodećeg kadra (glavne sestre, pomoćnici direktora, šefovi/načelnici službi),
- obuka iz upravljanja promjenama za članove timova porodične medicine,
- obuka osoblja zavoda zdravstvenog osiguranja i predstavnika zdravstvenih ustanova (bolnice i dom zdravlja) s fokusom na razvoj vještina nabavke i ugovaranja zdravstvenih usluga,
- akademski razvoj Centra za zdravstveni menadžment.

Jedan od bitnih ciljeva je bio, da se kroz realizaciju ovog projektnog zadatka, stvore preduvjeti da se omogući trajna uspostava održivog sistema za unapređenje upravljačkih vještina/zdravstvenog menadžmenta u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Ostvareni rezultati

Nakon početnih problema i kašnjenja početka realizacije ove komponente vezanih za promjene unutar angažiranog konsultantskog tima, sačinjen je revidirani Početni izvještaj s utvrđenom dinamikom i metodologijom provođenja obuke iz zdravstvenog menadžmenta na osnovu kojeg je proveden proces obuke. Kao stručna podrška realizaciji ove komponente, Federalno ministarstvo zdravstva je imenovalo Stručno i Upravno vijeće Centra za zdravstveni menadžment u osnivanju, koje je podrazumjevalo predstavnike tri medicinska fakulteta u F BiH, predstavnike Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, Zavoda za javno zdravstvo F BiH, Ekonomskog fakulteta. Realizacija projektnih aktivnosti provodila se u Sarajevu, Tuzli, Mostaru pri medicinskim fakultetima i u DZ Bihać, a proces obuke je podrazumijevao postepeno uključivanje lokalnih stručnjaka iz oblasti zdravstvenog menadžmenta koji su uzeli aktivno učešće, posebno u dijelu obuke porodičnih ljekara i sestara. Ovaj proces rezultirao je obukom 600 timova porodične medicine iz

menadžmenta promjena, svih direktora domova zdravlja i 51 stručno lice iz strukture rukovodećeg kadra iz oblasti poslovnog i strateškog planiranja, te 54 stručne osobe iz zavoda zdravstvenog osiguranja.

Pošto se kroz realizaciju ovog projektnog zadatka željela omogućiti trajna uspostava održivog sistema za zdravstveni menadžment u Federaciji Bosne i Hercegovine, precizirani su nivoi i ingerencije edukacije iz ove oblasti. Tako je poslijediplomski i akademski razvoj iz zdravstvenog menadžmenta procesuiran od strane medicinskih fakulteta, a kraće edukacije tipa ciljanih kurseva iz zdravstvenog menadžmenta (za što postoje daleko veće potrebe u zdravstvenom sistemu) vezane su za djelatnost zavoda za javno zdravstvo. Tako je pri Zavodu za javno zdravstvo F BiH formirana Služba za zdravstveni menadžment, te ovu instituciju ministarstvo vidi kao budućeg partnera u daljem procesu unapređenja upravljačkih vještina, a što je i planirano kroz dodatno finansiranje Projekta.

Komponenta 3 - Formulacija zdravstvene politikei podrška Projektu (realizirano u cjelosti planiranih 2,48 mil.KM)

Cilj

Osnovni cilj ove komponente je bilo pružanje pomoći relevantnim institucijama zdravstvenog sistema da unaprijede svoju operativnost u pogledu prikupljanja i analize podataka, jačanju i izgradnji kapaciteta, kako bi se pružila podrška definiranju sektorske politike, usmjeravanju kod određivanja prioriteta i pravilnoj alokaciji resursa u zdravstvenom sektoru.

Takođe je u okviru ove komponente predviđena podrška inovativnim projektima koji se odnose na oblast zdravlja mladih, seksualno prenosivih bolesti, masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, te potreba invalidnih i starih lica.

U okviru ove komponente provedeno je istraživanje „Evaluacija reforme primarne zdravstvene zaštite s fokusom na porodičnu medicinu“.

Podkomponenta 3.1- Tehnička asistencija za unapređenje sistema monitoringa i evaluacije

Ostvareni rezultati

Sa angažiranom konsultantskom kućom i lokalnom stručnom radnom grupom sačinjenom od predstavnika zavoda zdravstvenog osiguranja, zavoda za javno zdravstvo, ministarstava zdravstva uspješno je realizovano sljedeće :

- Izvršena je analizu postojećeg sistema nadzora i procjene i analiza razmjene podataka i izvještavanja između svih relevantnih institucija kantonalnog i federalnog nivoa (ministarstva,zavodi za javno zdravstvo,zavodi za zdravstveno osiguranje);
- Date su preporuke za razvoj sistema nadzora i procjene za svaku instituciju u svrhu definisanja politika u okviru sektora kao i preporuke za implementaciju sistema nadzora i procjena;

- Definisana je lista indikatora za praćenje učinka sektora na različitim nivoima mjerenja;
- Provedena je obuka relevantnog osoblja u svrhu jačanja kapaciteta u okviru ministarstva zdravstva, zavoda za javno zdravstvo, federalnog zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje za uspješno planiranje, dizajn i implementaciju nadzora i procjenu;
- Predložene forme izvještavanja;
- Definisanai testirana baza podataka za sistem monitoringa i evaluacije.

3.1.5 Istraživanje

Cilj

Cilj ovog istraživanja je bila evaluacija reforme u odabranim oblastima primarne zdravstvene zaštite s fokusom na razvoj porodične medicine, kao i pregled postignuća pojedinih ciljeva iz Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite.

Za ovaj projektni zadatak angažovan je Zavod za javno zdravstvo FBiH, kao konsultantska kuća kompetentna za provođenje ovakvih vrsta istraživanja, uz saglasnost Svjetske banke. Ovaj ugovor smatramo posebnim napretkom kad je u pitanju angažiranje procedura nabavke Svjetske banke i plaćanje domaće stručne institucije iz kreditnih sredstava.

Ostvareni rezultati

Provedeno istraživanje predstavlja studiju presijeka u kojoj su korištene metode anketiranja, intervju i fokus grupa, a korišteni su sljedeći alati: upitnik za porodične ljekare i porodične sestre, upitnik za pacijente, vodič za semistruktuirani individualni intervju, vodič za fokus grupe za direktore domova zdravlja, vodič za fokus grupe za druge specijaliste domova zdravlja. Uzorak je činilo 314 timova porodične medicine odabranih metodom slučajnog izbora. Uz svaki tim anketirano je po 10 korisnika usluga porodične medicine zatečenih na dan anketiranja. Istraživanjem su obuhvaćeni donosioci odluka (28), svi ministri zdravstva, kao i direktori zavoda zdravstvenog osiguranja i zavoda za javno zdravstvo, preko 60% direktora domova zdravlja, predstavnici specijalističko-konsultativnih službi unutar domovima zdravlja.

Rezultati istraživanja su ukazali na nekoliko generalnih činjenica: postignut je značajan napredak u edukaciji kadra, opremanju i adaptaciji ambulanti porodične medicine, iskazano je mišljenje da je postignut napredak u poboljšanju dostupnosti i kvalitete zdravstvene usluge, da se domovi zdravlja u F BiH postepeno reorganiziraju u skladu s razvojem porodične medicine, ali da postoje i objektivni i subjektivni faktori koji usporavaju proces implementacije porodične medicine u F BiH.

Prije svega nedostatak kadra-posebno ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštite, spora reforma finansiranja zdravstvenih usluga i neadekvatna raspodjela sredstava unutar doma zdravlja te relativno spora reorganizacija domova zdravlja, kao i potreba za novim regulatornim mehanizmima i podzakonskim aktima koji će ubrzati dalji razvoj porodične medicine.

Na temelju ovih ključnih nalaza date su i odgovarajuće preporuke za daljnje djelovanje unutar zdravstvene politike. Ovo istraživanje je bila i osnova za definisanje koncepta nastavka Projekta i definisanje prioritenih podkomponenti.

Podkomponenta 3.2 - Inovativni grantovi

Cilj

Cilj ove podkomponente je bio unapređenje zdravstvenog statusa stanovništva putem pružanja sveobuhvatnih, kontinuiranih i integriranih zdravstvenih usluga s naglaskom na jačanju suradnje između zdravstvenih djelatnika (a posebno na lokacijama gdje je porodična medicina već zaživjela ili uskoro treba da zaživi), te jačanje saradnje zdravstvenih i profesionalaca iz drugih oblasti i nevladinog sektora. S obzirom da se u okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora implementirala medijska kampanja kojom su se promovirali zdravi načini života, grant projekti su bili usklađeni sa ciljevima kampanje a sve u svrhu poboljšanja zdravlja opšte populacije.

Ciljevi su definirani tako da su obuhvatali: poboljšanje znanja opšte populacije o preveniranju riziko faktora za najčešća masovna nezarazna oboljenja i bolesti kroz inovativne preventivne pristupe, jačanje prevencije kroz instituciju tima obiteljske medicine i promocija zdravih navika i stila života kroz uvođenje novih preventivnih metodologija pružanja zdravstvenih usluga, veće razumjevanje i prihvatanje modela porodične medicine kod opće populacije kao sistema primarne prevencije. Kako bi postigli gore navedeni ciljevi, prednost u odabiru je data onim projektima kojima su provedeni preventivno-edukativni programi za sljedeće teme:

1. promocija kretanja i fizičke aktivnosti
2. promocija poboljšanja ishrane
3. prevencija šećerne bolesti, faktori rizika
4. istaći važnost, te poticati redovne kontrolne sistematske preglede za djecu i odrasle
5. prevencija hipertenzije, faktori rizika
6. redovna mamografija, faktori rizika
7. pasivno pušenje te opasnosti za trudnice i ostale ciljne grupe, (ovo povezati sa Zakonom)
8. prevencija alkoholizma
9. prevencija karcinoma pluća, odnosno, prevencija pušenja, faktori rizika
10. prevencija karcinoma debelog crijeva, redovne kontrolne preventivne preglede, faktori rizika
11. samopomoć
12. značaj imunizacije
13. nasilje u porodici
14. promocija zdravih stilova života

Ostvareni rezultati

Ukupno je implementirano 40 projekata, s tim da su projekti implementirani fazno: u prvoj fazi implementirano 8 projekata, u drugoj 13 i u trećoj fazi 19 projekata. Projekti su odobravani od strane stručne komisije Ministarstva, s tim da su opći kriteriji i bodovanje unaprijed dizajnirani i javno predočeni zainteresiranim organizacijama i licima. Bitno je naglasiti da je model svakog projekta primjenjiv na druge sredine. Svi projekti su pomogli procesu pružanja zdravstvenih usluga, razvili suradnju između

zdravstvenog sektora, drugih društvenih sektora i nevladinog sektora i, što je najbitnije, pružili zdravstvene usluge ciljanim populacijskim grupama, a za koje zvanične službe zdravstvenog sektora nemaju dovoljno kapaciteta. S obzirom da su projekti implementirani u trajanju od godinu dana, može se stvoriti slika da su ovo bile samo intervencije kratkog daha. Međutim, značajan rezultat po zdravstveni sistem je da su projekti sami po sebi ukazali na slabosti zdravstvenog sistema posebno u pogledu prevencije i zdravstvene njege vulnerabilnih grupa, te da je neophodno nastaviti napore u pogledu ovog vida suradnje u pružanju zdravstvene njege. Također, iz svega gore navedenog proističe zaključak da je neophodno raditi na obezbjeđivanju finansijske podrške kako bi se omogućila zdravstvena njega za sve. Pored toga, prepoznata je slabost lokalne zajednice i slabo razumijevanje lokalnih vlasti u pogledu koristi od ovakvih intervencija.

Podkomponenta 3.3 – Podrška projektu

U Federaciji Bosne i Hercegovine Projekat jačanja zdravstvenog sektora se koordinira i implementira od strane Federalnog ministarstva zdravstva kroz Sektor za realizaciju projekata. Naime, u skladu s Odlukom Vlade F BiH, te na osnovu zaključaka s pregovora sa Svjetskom bankom u jesen 2005. godine odlučeno je da se Projekat jačanja zdravstvenog sektora, kao i svaki sljedeći projekat kreditiran sredstvima Svjetske banke realizira kroz resorna ministarstva, tj. da se postojeće Jedinice za implementaciju projekata sa odgovarajućim osobljem inkorporiraju u resorna ministarstva. U tom smislu je, pravno-formalno definiran i organizovan Sektor za realiziranje projekata što je predvidio i Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva. Na ovaj način su tokom realizacije Projekta učinjene značajne uštede. posebno iz djela operativnih troškove projektne jedinice i administriranja Projekta, te je urađena realokacija tih sredstava za implementaciju projektnih aktivnosti

Za potrebe ministarstva, odnosno Projekta, tokom realizacije Projekta obavljene su nabavke odgovarajuće IT opreme, jednog vozila, inventara za arhivu i kancelarije, te je izvršena adaptacija prostora.

Za prelazni period, u prvoj godini implementacije Projekta koristili su se lokalni konsultanti iz SITAP jedinice, što je stvaralo niz poteškoća u njihovom punom učešću na Projektu i ovisnost o njihovom angažmanu. S druge strane, procedura upošljavanja osoblja Sektora, preko Agencije za državnu službu trajala je predugo u odnosu na potrebe i dinamiku Projekta. Mada je PAD dokumentom i Priručnikom za implementaciju projekta predviđen prelazak svih članova tima ranije PIU jedinice i njihovo inkorporiranje u Sektor za realizaciju projekata, to se nije dogodilo i pored raspisanih natječaja za popunu radnih mjesta

Tim koji je provodio implementaciju Projekta :

- Pomoćnik ministra
- Stručni savjetnik za finansije
- Stručni saradnik za tehnički monitoring
- Tehnički sekretar Projekta

Kroz konsultantski ugovor bili su angažirani prevodilac, konsultant za nabavke i konsultant za finansijski menadžment.

Tokom cijelog perioda implementacije Projekta postojale su poteškoće vezane za angažman stručnjaka za nabavke na puno radno vrijeme što je znatno usložnjavalo rad na ovom zahtjevnom Projektu. Generalno, broj uposlenih, u odnosu na zahtjeve Projekta i projektnih aktivnosti, kao i definisane obaveze rada Sektora u skladu s Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji, nije dovoljan. U odnosu na opisana radna mjesta Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji još su ostala 4 mjesta nepopunjena. Prioritet je popunjavanje radnog mjesta stručnog savjetnika za nabavke i saradnika za finansijsko računovodstvene poslove, obzirom na obavezu Sektora o vođenju „duplog“ knjigovodstva i finansijskog izvještavanja prema zahtjevima i kreditora, a i domaćeg zakonodavstva.

Na osnovu sklopljenog sporazuma o finansiranju HSEP Projekta, utvrđene su i smjernice nabavke, a koje su se vršile prema pravilima Svjetske Banke. Nabavka roba i radova je vršena u skladu sa dokumentom Svjetske Banke "Uputstvo o nabavkama za IBRD zajmove i IDA kredite", korištenjem različitih metoda nabavke. Nabavka konsultantskih usluga se obavljala u skladu sa dokumentom Svjetske Banke "Uputstva o izboru i zapošljavanju konsultanata za posudioce Svjetske banke", korištenjem različitih metoda nabavke.

Nabavke koje se financiraju u potpunosti ili djelimično od strane Međunarodne asocijacije za razvoj, se provode u skladu s Uputstvima Svjetske Banke za "Nabavku u okviru IBRD zajmova i IDA kredita" od maja 2004.g., revidiranim u oktobru 2006; i "Uputstvima za izbor i upošljavanje konsultanta od strane zajmoprimca Svjetske banke" od maja 2004.g., revidiranim u oktobru 2006 godine i odredbama navedenim u Projektom sporazumu. Sve nabavke se obavljaju u skladu sa Planom nabavki za implementaciju projekta.

Sektor za realizaciju projekta održava adekvatan sistem finansijskog menadžmenta koji obezbjeđuje sve potrebne finansijske operacije, sistem računovodstva, finansijsko izvještavanje i reviziju, da bi se obezbijedile blagovremene informacije na koje se može osloniti po pitanju izvora finansiranja i troškova Projekta.

Finansijski menadžment projekta uspješno izvršava sljedeće finansijske funkcije:

- Priprema budžet, planove i kontrolu svih finansijskih, logističkih, administrativnih, i operacija vezanih za osoblje, kao što su: plaćanje, kupovina i evidencija svog materijala i kapitalnih sredstava,
- Odnos sa bankama i Vladinim institucijama,
- Priprema izvještaje za Svjetsku banku i Vladu entiteta.

Računovodstveni sistem uključuje kompjuterizovan računovodstveni proces sa odgovarajućim programom.

Struktura računovodstva Projekta odražava izvore prihoda, komponente projekta i kategorije isplata, lokaciju aktivnosti koje se izvode i relevantne račune za troškove, s prikazom različitih rashoda projekta.

Računovodstveni sistem Projekta je sistem koji omogućava unos podataka po sistemu dvojnog knjigovodstva. Isti evidentira troškove i prihode s ciljem davanja

informacija za finansijske izvještaje i za svaku komponentu/podkomponentu u okviru projekta. Model dvostruke valute (omogućava evidentiranje transakcija u BAM i EUR) i gotovinsko računovodstvo je izabrano za sistem finansijskog menadžmenta.

Finansijsko izvještavanje je dio sveukupnog izvještavanja na projektu. Postoje tri grupe zahtjeva za finansijsko izvještavanje koje Sektor za realizaciju projekta ispunjava redovnim pravljenjem finansijskih izvještaja:

- Zahtjevi Svjetske banke za izvještavanje – po formatu i principima navedenim u smjernicama Svjetske banke,
- Zahtjevi Razvojne banke vijeća Evrope (CEB) po formatu i principima navedenim u njihovom Sporazumu,
- Statutarni zahtjevi za izvještavanje – u skladu sa FBiH zakonodavstvom.

U skladu sa Pravnim sporazumom o projektu, Sektor Svjetskoj i Razvojnoj banci obezbjeđuje, u roku od 6 mjeseci nakon kraja svake fiskalne godine, godišnje revidirane finansijske izvještaje projekta koji su prihvatljivi za kreditore. Obavljena je revizija svih finansijskih izvještaja te su dobivena pozitivna mišljenja neovisnih revizora. Finansijski menadžment obezbjeđivao je redovne kvartalne izvještaje, prema kreditorima koji uključuju:

- Diskusiju o napretku projekta,
- Izvore i korištenje sredstava,
- Korištenje sredstava po aktivnostima projekta (podržava izvore/korištenje sredstava),
- Pregled troškova po glavnim dijelovima projekta i po glavnim kategorijama troškova i za trenutnu fiskalnu godinu i akumulirano do tog trenutka,
- Bilans stanja koji prikazuje akumulirana sredstva projekta, bilans banke, ostala sredstva projekta, obaveze ako postoje,
- Izvještaj o fizičkom napretku – fizički prikaz,
- Izvještaj o monitoringu nabavke – narativno i u tabelama.

Kada je u pitanju izvještavanje u skladu sa FBiH zakonodavstvom, Sektor kvartalno izvještava, na propisanim obrascima, Federalno ministarstvo finansija o statusu Projekta. Sadržaj izvještavanja podrazumijeva finansijski i opisni dio Projekta s osvrtom na ostvareno u odnosu na planirano, kao i opis poteškoća u implementaciji sa prijedlogom za prevazilaženje. Međutim, kad je u pitanju Primjena Instrukcije o načinu vođenja knjigovodstva, finansijskog izvještavanja i godišnjeg obračuna za razvojno-investicijske projekte, koja je objavljena u toku trajanja Projekta, potpuna primjena nije u potpunosti provedena, zbog nedorečenosti iste.

Tokom implemntacije Projekta kontinuirano su se pravili zahtjevi za povrat PDV-a za izvršena plaćanja prema dobavljačima, jer ta sredstva čine dio učešća Vlade F BiH u sufinansiranju Projekta.

Nakon svake fiskalne godine vršena je revizija finansijskog upravljanja Projektom od strane neovisnih revizorskih kuća angažovanih od strane Ministarstva finansija i trezora BiH kao potpisnika kreditnog sporazuma. Tokom obavljenih revizija nije bilo primjedbi na materijalno finansijsko poslovanje Projekta, o čemu su poslije obavljene revizije bili informirani Ministarstvo finansija i trezora BiH, Svjetska banka, kao i Federalno ministarstvo finansija kao potpisnik subsidijarnog kreditnog sporazuma. Implementacija projekta, koju prati utrošak IDA finansijskih sredstava u iznosu od 100% od ukupno planiranih finansijskih izvora pokazuje da je finansijski menadžment

ispunio sve zahtjeve u pogledu realizacije—utroška finansijskih sredstava, sprovođenja računovodstvenog sistema i obezbjeđivanja kontinuiranog finansijskog izvještavanja. Sredstva CEB-a su u potpunosti povučena i trošena su u skladu sa odobrenim planom nabavke. Od ukupnog iznosa povučenih sredstvima ostalo je neutrošeno 7.517,02 KM, koje će biti vraćene CEB-u prema instrukciji koju očekujemo.

Neurošena sredstva lokalnog učešća, nakon prolongiranja roka završetka do 31.12.2011. godine, u iznosu od 2.100.000,00 KM su u skladu sa Odlukom Vlade F BiH V. broj: 1325/11 od 1.12.2011 godine, realocirana za nabavu informatičke opreme za primarnu zdravstvenu zaštitu u Kantonu Sarajevo i Hercegovačko-Neretvanskom kantonu i za pripremne aktivnosti nastavka projekta. Nakon donošenja Odluke, pokrenut je postupak javne nabavke, te je izabran najpovoljniji dobavljač s kojim je potpisan ugovor za nabavku informatičke opreme u iznosu od 1.692.563, 54 KM. Plaćanje ugovorenog iznosa je prolongirano do 30.06.2012. godine, a saglasnost je dalo Federalno ministarstvo finansija. Neurošeni dio realociranih sredstava do 30.04.2012. godine u iznosu od 85.000,00 KM vraćen je u Budžet F BiH.

Funkcioniranje nabavki i finansijskog menadžmenta u proteklom periodu otežavali su neki objektivni faktori kao što su problem kašnjenja u efektivnosti sredstava CEB-a, koji smo rješavali pozajmicama sa IDA kreditnih sredstava da ne bi došlo do zastoja u implementaciji projekta početkom implementacije Projekta, duge procedure naplate sredstava Vlade FBiH, kao i naplate učešća kantona u sufinansiranju Projekta.

Poteškoće tokom implementacije Projekta

Obezbjeđenje izvora finansiranja nije teklo istovremeno, što je značajno otežavalo početak implementacije Projekta. IDA kredit postao je efektivan tek u aprilu 2006. u odnosu na planirani početak Projekta od 15.07.2005.godine. Sredstva Razvojne banke Vijeća Evrope postala su operativna tek u julu 2007. godine. Pored toga, tokom fazne adaptacije ambulanti, kasnilo je i lokalno finansijsko učešće za građevinske radove od strane kantonalnih vlada, kao i učešće Vlade F BiH.

Problem je predstavljalo knjigovodstveno vođenje nabavljene opreme i uloženi sredstava u adaptaciju i rekonstrukciju ambulanti porodične medicine (drugi korisnici), jer su i Projekat i krajnji korisnici ova ulaganja evidentirali vanbilansno, s obzirom da nije postojalo zakonsko uporište za prenos vlasništva na krajnje korisnike u trenutku ulaganja. Donošenjem Instrukcije za propisivanje metodologije za podnošenje završnog izvještaja o završetku projekata stekli su se uslovi za sačinjavanje ugovora o prenosu ili davanju na korištenje uloženi vrijednosti drugom korisniku.

Problem u procesu prikupljanja podataka potrebnih za praćenje dogovorenih indikatora se odnosio na postojeće standardizirane izvještajne obrasce redovne zdravstvene statistike. Naime, ti obrasci nisu podrazumjevali podatke koji se odnose na službe porodične medicine, već samo na opću praksu, tako da su inicijalni podaci, kao i podaci za 2006. godinu preuzeti iz redovnog Zdravstveno-statističkog godišnjaka kojeg svake godine objavljuje Zavod za javno zdravstvo F BiH. Da bi se dobili svi potrebni podaci, posebno oni koji su vezani za službe porodične medicine, bilo je potrebno prilagoditi pojedine izvještajne obrasce koji se distribuiraju prema

domovima zdravlja putem kantonalnih zavoda za javno zdravstvo. S tim u vezi Federalno ministarstvo zdravstva je, u koordinaciji sa Zavodom za javno zdravstvo F BiH/Službom za statistiku, pokrenulo inicijativu da se obrasci prilagode i revidiraju, te su isti distribuirani na teren i podaci dostavljeni za 2007. godinu se preuzimaju iz revidiranih formi obrazaca.

Pored toga, bitno je napomenuti da podaci, koji se odnose na osoblje koje je prolazilo edukaciju iz porodične medicine, kao i podaci vezani za obuku osoblja zavoda za zdravstveno osiguranje te obuku iz zdravstvenog menadžmenta, su se potraživali direktno od agencija koje su provodile edukaciju.

Obzirom da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH ne prikuplja podatke o broju registrovanih stanovnika kod doktora porodične medicine, niti prati podatke o broju potpisanih ugovora, ovi se podaci prikupljaju pojedinačno po kantonima iz zavoda zdravstvenog osiguranja. Kako smo svjesni neujednačenosti u procesu registracije stanovništva u različitim kantonima postoji sumnja da ovaj set podataka neće biti u potpunosti prikupljen.

Konstatovano je da, i pored blagovremenog izvještavanja svih relevantnih institucija i autoriteta o napretku Projekta od strane projektnog tima Federalnog ministarstva zdravstva, te izvještavanja o planu rada i narednim aktivnostima Projekta, kao i održavanja koordinirajućih sastanaka projektnog tima Federalnog ministarstva zdravstva u kantonima sa svim direktorima domova zdravlja i ostalim predstavnicima relevantnih institucija, informacija o Projektu i projektnim aktivnostima se sporo i nedovoljno „spušta“ do domova zdravlja i krajnjih korisnika, tj zdravstvenih profesionalaca. Očekivano uključivanje kantonalnih autoriteta i relevantnih institucija u realizaciji Projekta nije u potpunosti ostvareno, dijelom i zbog slabih kapaciteta u kantonalnim ministarstvima zdravstva da preuzmu koordinirajuću ulogu u podršci Projektu, što je neophodno kad je u pitanju realizacija ovakvog jednog strukturalnog i sveobuhvatnog projekta. Učešće i doprinos kantonalnih radnih grupa za podršku je bio vrlo individualan i zavisio je od lične odgovornosti svakog člana unutar grupe za podršku, a primijećen je i nedostatak njihove međusobne koordinacije.

Neblagovremene uplate od strane kantona za posljedicu su imale nedovoljna sredstva za realizaciju svih planiranih aktivnosti, zbog čega su neke prolongirane ili su kasnile, a što je uticalo na revidiranje plana nabavke Projekta i revidiranje programa rada.

Općenito, planiranje u kontekstu realizacije projektnih zadataka, od strane kantonalnih ministarstava zdravstva i menadžmenta domova zdravlja nije bilo blagovremeno (npr. planirani resursi za obuku i planirano vrijeme za obuku, lokacije za adaptaciju i opremanje ambulanti, planiranje i rezerviranje sredstava za učešće u dijelu građevinskih radova). Fizičkom inspekcijom adaptiranih i opremljenih ambulanti konstatovano je da nisu sve u punoj funkciji, što zbog objektivnih razloga (najčešće nedovoljan broj timova), ali i zbog neodgovornosti menadžmenta domova zdravlja i spore reorganizacije službi unutar domova zdravlja. Ovo podrazumijeva da strukturalne promjene kakve donosi ovaj Projekt, značajno ovise od ažurnosti kantonalnih vlasti i prihvatanja koncepta, kako Projekta, tako i procesa reforme.

Sektor za realiziranje projekata pri Federalnom ministarstvu zdravstva, koji je odgovoran za implementaciju i koordinaciju Projekta, do kraja implementacije Projekta nije bio dovoljno kapacitiran, tj nisu bila popunjena sva radna mjesta predviđena Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji ministarstva, a što je uslovljeno i

limitiranim federalnim budžetom, kao i odlukom Vlade F BiH o privremenom obustavljanju daljeg zapošljavanja državnih službenika u organima uprave. Stoga je tokom implementacije projekta, kao i za njegovo dodatno finansiranje i nastavak ministarstvo angažiralo vanjske saradnike-konsultante za obavljanje fiducijarnih poslova vezanih za nabavke i finansijski menadžment Projekta, kao i poslove prevođenja.

Pripremne aktivnosti za implementaciju nastavka Projekta jačanja zdravstvenog sektora

Rezultati

Tokom 2011. godine, dok sredstva za dodatno finansiranje Projektanisu postala efektivna, odlučeno je da se izvrše odgovarajuće pripreme koje bi omogućile bržu i kvalitetniju implementaciju predloženih aktivnosti u nastavku Projekta jačanja zdravstvenog sektora. Ove pripremne aktivnosti odnosile su se na sljedeće:

- analizu postojećih edukativnih programa iz porodične medicine: programa dodatne obuke i programa specijalizacije koje nam je isporučio konsultant Queens univerzitet iz Kanade; i reviziju programa edukacije sa uključivanjem modula kvalitete i socijalno medicinske dijagnostike, čime bi usvojene, ali i primijenjene buduće vještine ljekara i sestara značajno doprinijele podizanju kvalitete zdravstvene usluge na nivou tima porodične medicine, uz preporuke za dopunama postojećih pravilnika o obuci iz porodične medicine;
- pripremu seta standarda kvalitete kao polazne osnove za preventivni rad u timovima porodične medicine i za bolju i sveobuhvatniju primjenu kliničkih puteva u PZZ;
- pregled aktuelnih informacionih tokova i specificirano definisanje budućih informacionih institucionalnih protoka indikatora za monitoring i evaluaciju, posebno za implementaciju preventivnih programa u timovima porodične medicine.

Gore navedene aktivnosti su uspješno realizovane uz angažman Agencije za akreditaciju i poboljšanje kvalitete u zdravstvu (u daljem tekstu AKAZ). Na temelju istih nastavljena je obuka iz porodične/obiteljske medicine prema revidiranom planu i programu, revidiranom pravilniku iz dodatne obuke za školsku 2011/12 godinu.

Pokrenute su i aktivnosti na pripremi Podkomponente plaćanje po učinku, kao i Podkomponente informatizacija primarne zdravstvene zaštite za nastavak Projekta. Ove aktivnosti su se prije svega odnosile na definisanje projektnih zadataka za individualne konsultante/stručne koordinate i njihovo angažiranje na Projektu, kao i pripremu operativnih planova za realizaciju ovih podkomponenti. To je podrazumjevalo formiranje odgovarajućih radnih i stručnih grupa, kao podrške za realizaciju planiranih aktivnosti u navedenim podkomponentama.

Nadalje, Federalno ministarstvo zdravstva je formiralo stručnu radnu grupu koja je radila na pripremi i finaliziranju Pravilnika o kontinuiranoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta. Isti je i formalno objavljen, te je na temelju ovog izvedbenog propisa proveden postupak verifikacije zdravstvenih ustanova i obrazovnih institucija kojima

se daje ovlaštenje za organizaciju i provođenje edukacije iz zdravstvenog menadžmenta. Rješenjem federalnog ministra zdravstva, Zavod za javno zdravstvo F BiH i Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu su ovlaštene institucije koje će u nastavku Projekta implementirati program obuke u skladu s važećim Pravilnikom.

U pripreмноj fazi su definisani i projektni zadaci za konsultante koji će provoditi planirane aktivnosti u okviru treće komponente nastavka Projekta, a vezano za dalji razvoj sistema monitoringa i evaluacije i provođenje istraživanja riziko faktora među stanovništvom F BiH. U susret ovim aktivnostima, Federalno ministarstvo zdravstva je pripremila novi Zakon o evidencijama, koji je i formalno usvojen i objavljen u službenim novinama F BiH, što predstavlja osnovu za rad na provedbenim propisima kako je i planirano u nastavku Projekta.