



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

---

**ЦЕНТАР ЗА РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА И МЕЂУНАРОДНУ САРАДЊУ**

Извјештај о истраживању:

**ДОБРЕ ПРАКСЕ У ФИНАНСИЈСКОМ УПРАВЉАЊУ ДОМОВИМА ЗДРАВЉА У  
РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ**

Извјештај припремили:

**Аљоша Ђудуровић, Даријана Антонић и Северин Ракић**

Бања Лука, јануар 2020.



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

---



## 1. УВОД

У оквиру мјера из *Акционог плана за осигурање одрживости здравственог система Републике Српске*, донесеног од стране Владе Републике Српске, Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) је препозната као носилац активности за идентификовање добрих управљачких пракси у јавним здравственим установама у Републици Српској (тачка 3.18). Након идентификације таквих пракси, од Института се очекује да иницира успостављање система за размјену идентификованих позитивних примјера управљачких пракси између јавних здравствених установа у Републици Српској.

Фокус истраживања, чији резултати су презентовани у овом извјештају, била је идентификација добрих пракси које се користе у финансијском управљању у домовима здравља у Републици Српској. Истраживање је осмишљено тако да буде комплементарно са анализом управљачких пракси, која треба бити реализовано у болничким установама и домовима здравља уз подршку Свјетске банке, коришћењем упитника и методологије организације World Management Survey<sup>1</sup>.

Приликом припреме извјештаја, идентификоване управљачке праксе изложене су на начин који омогућује директорима и управљачким тимовима у јавним здравственим установама: (1) да их користе за поређење са сопственим управљачким праксама и (2) да послуже као извор идеја за преиспитивање постојећих управљачких пракси. Управљачке праксе изложене су без наглашавања здравствене установе у којој су идентификоване.

У извјештају није вршено поређење идентификованих пракси са резултатима сличних истраживања проведених у другим земљама, будући да се тежило ка практично структурисаном документу, који помаже одговорити на питање: „Шта се то ради другачије у домовима здравља у Републици Српској, који послују позитивно у условима у којима друге јавне здравствене установе остварују негативне финансијске резултате?“

Истраживачки тим се захваљује свим испитаницима на сарадњи и отворености током интервјуа који су проведени за потребе истраживања.



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

<sup>1</sup> <https://worldmanagementsurvey.org/>

## 2. МЕТОДОЛОГИЈА

### 2.1. Општи циљ

Циљ истраживања је био да се у домовима здравља у Републици Српској идентификују управљачке праксе, које омогућају позитивно пословање здравствене установе.

### 2.2. Посебни циљеви

У сврху достизања општег циља, дефинисани су следећи посебни циљеви:

- идентификовати добре управљачке праксе којима директори омогућавају достизање и одржавање позитивног пословања дома здравља;
- идентификовати добре управљачке праксе којима финансијски менаџери омогућавају достизање и одржавање позитивног пословања дома здравља;
- идентификовати добре управљачке праксе у области сестринства, којима се потпомаже достизање и одржавање позитивног пословања дома здравља; и
- идентификовати добре управљачке праксе у области јавних набавки, којима се потпомаже достизање и одржавање позитивног пословања дома здравља.

### 2.3. Узорак

Међу 27 јавних здравствених установа, који су оствариле нето добитак у 2018. години, налазио се 21 дом здравља. Осам од ових домова здравља је током цијелог периода од 2014. до 2018. године сваке године пословало позитивно и то су домови здравља у Приједору, Бијељини, Бањој Луци, Братунцу, Лопарама, Котор Вароши, Теслићу и Дринићу. Осам домова здравља је унаприједило своје пословање у 2018. години и након оствареног нето губитка у 2017. години, остварили су нето добитак у 2018. години. То су домови здравља у Дервенти, Добоју, Источном Сарајеву, Лакташима, Рогатици, Требињу, Трнову и Челинцу. Преосталих пет домова здравља, који су позитивно пословали у 2018. години (Зворник, Источни дрвар, Милићи, Прњавор и Србац), финансијску стабилност су успоставили у периоду између 2014. и 2017. године. Узимајући у обзир наведене показатеље, узорак који је кориштен у овом истраживању обухватио је осам од 21 дома здравља који је остварио позитивне финансијске исходе у наведеном периоду (табела 1).

Табела 1: Структура узорка

Група домова здравља	Број домова здравља у групи	Број домова здравља у узорку	Локација домова здравља
Домови здравља који су позитивно пословали у периоду 2014-2018. година	8	3	Бијељина Братунац Котор Варош
Домови здравља који су финансијску стабилност успоставили у периоду између 2014. и 2017. године	5	3	Зворник Милићи Прњавор
Домови здравља који су позитивно пословали у 2018. години, након негативног пословања у 2017. години	8	2	Добој Челинац



Како би се стекао свеобухватан увид у управљачке праксе у одабраним домовима здравља и покушало идентификовати што већи број примјера добрих пракси, у сваком дому здравља планирани су интервјуи обављени са директором дома здравља, лицем одговорним за управљање финансијама, главном сестром установе и лицем одговорним за јавне набавке (уколико то није исто лице које је одговорно за управљање финансијама).

#### 2.4. Метод прикупљања података

За прикупљање података кориштена је квалитативна метода истраживања – полуструктурисани дубински интервју лицем у лице. Дубински интервјуи реализовани су у периоду октобар-новембар 2019. године у 8 домова здравља из дефинисаног узорка. Током полуструктурисаних интервјуа прикупљана су мишљења и ставови испитаника о предложеним темама. Овакав приступ подразумевао је претходни развој и коришћење водича за интервју, да би интервјуери међусобно синхронизовали приступ вођењу интервјуа. Интервјуе је провело особље Центра за развој здравственог система и међународну сарадњу Института за јавно здравство Републике Српске.

Интервјуи су обављени са директорима свих домова здравља из узорка (осам интервјуа), лицима одговорним за управљање финансијама (осам интервјуа), главним сестрама свих домова здравља из узорка (осам интервјуа) и лицима одговорним за јавне набавке (четири интервјуа). За реализацију интервјуа за сваку од наведених функција биле су дефинисане специфичне теме и питања унутар јединственог водича за интервју. Интервјуи су проведени у просторијама домова здравља. Интервјуи нису били снимани, већ су изнесени ставови и искуства испитаника евидентирани у виду детаљних забиљешки. Приликом анализе су из забиљешки уклоњене информације које омогућују везивање одређених праски за поједину здравствену установу.

Сви домови здравља из узорка били су писменим путем обавијештени о провођењу истраживања од стране Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске. Термин интервјуа био је договорен у телефонском контакту између истраживачког тима и домова здравља из узорка. Сви учесници у истраживању били су информисани о циљевима истраживања, правима учесника, потенцијалним ризицима и различитим аспектима прикупљања, обраде и дистрибуције података прије започињања интервјуа. Сви испитаници су учествовали у истраживању на добровољној основи, што су потврдили потписивањем информисаног пристанка.



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

### 3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Током истраживања су идентификоване следеће групе добрих управљачких пракси, којима руководство домова здравља у Републици Српској осигурава достизање и одржавање позитивних резултата пословања својих установа:

1. Управљачке праксе које за циљ имају смањивање трошкова пословања
2. Управљачке праксе које за циљ имају повећавање нивоа прихода
3. Управљачке праксе којима се омогућује боље коришћење постојећих финансијских ресурса
4. Управљачке праксе које за циљ имају контролу броја и боље коришћење запослених радника
5. Управљачке праксе којима се оптимизује процес јавних набавки
6. Управљачке праксе које за циљ имају ефикаснију организацију рада
7. Управљачке праксе којима се мијења организациона култура у установи

За сваку од ових група су, у наставку изложене главне идентификоване праксе, као и примјери у примјени истих.

#### 3.1. Управљачке праксе које за циљ имају смањивање трошкова пословања

Смањење трошкова пословања домова здравља омогућује остваривање равнотеже између прихода и расхода дома здравља. Практике које воде ка смањењу трошкова пословања идентификоване су у свим домовима здравља у испитиваном узорку. У проналажењу могућности остваривања већег броја мањих уштеда у медицинским аспектима рада посебно значајну улогу игра главна сестра дома здравља. Одлуке о улагањима у измјене и унапређивање процеса рада (која дугорочно доносе уштеде), прилагођавању платних коефицијената нивоу расположивих средстава, уређивању појединих питања интерним актима и примјени тих аката су првенствено везане за функцију директора дома здравља. У смањивању трошкова рада посебно значајно мјесто има остваривање уштеда на упућивању пацијената и прописивању лијекова, за чије остваривање је потребно укључивање већег броја доктора медицине.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 1: ПРОНАЛАЖЕЊЕ МОГУЋНОСТИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ВЕЋЕГ БРОЈА МАЊИХ УШТЕДА, КОЈЕ КУМУЛАТИВНО ВОДЕ КА ЗНАЧАЈНИМ УШТЕДАМА У ПОСЛОВАЊУ:**

- У дому здравља се активно ради на смањивању броја лабораторијских анализа. Од доктора се тражи да се приликом упућивања на лабораторијске претраге селективно изабере услуге које су потребне, умјесто да се ради већи број претраге. Директор је успоставио систем контроле упутница за лабораторију.
- Основне уштеде у раду су остварене у домену јавних набавки. Трошкови су прво били смањени у тој области рада, па онда у другим радним процесима.
- Привремене уштеде у раду, ради омогућавања изласка дома здравља из обавеза, тражене су у смањењу трошкова за потрошни материјал и техничко одржавање. Када се пословање дома здравља поправило, надокнадила су се пропуштена улагања за техничко одржавање опреме и објеката.





- Сагледани су трошкови одржавања возила, након чега је продано шест старијих возила чији трошкови одржавања су били високи, а мало су се користила. Умјесто њих је набављено једно половно возило, јавним позивом.
- Главна сестра контролише да ли особље строго придржава правила за раздвајање медицинског отпада. Настоји се све што не мора ићи у медицински отпад иде у комунални отпад, да би се смањила количина медицинског отпада за који се плаћа одвожење.
- Празне стаклене ампуле се не одлажу као у фармацеутски отпад.
- Дебље жуте кесе за инфективни отпад се стављају само на мјестима гдје се прикупља отпад који садржи крв. На мјестима гдје се углавном прикупљају рукавице и маске, стављају се јефтине тање кесе.
- CRP се одраслим пацијентима одређује из венске крви (јефтинија дијагностичка опција), а из капиларне крви се одређује само дјечи.
- Са појединих ултразвучних апарата су уклоњене траке за штампање (остављене тамо гдје је неопходно да буду).
- За дежурства у служби хитне медицинске помоћи се бирају доктори који нису специјалисти (нижи трошкови дежурства)
- Распоред рада медицинских сестара је прилагођен тако да сестре немају прекомјерне сате које је потребно платити.
- Преговорима са локалном заједницом, договорено је да дом здравља не учествује у реализацији пројекта из области социјалне заштите, који је установи само стварао непотребни трошак.
- Особље из више служби (нпр. породична медицина и лабораторија) користи заједнички превоз за одлазак у теренске амбуланте. За одлазак у неке теренске амбуланте особље користи превоз аутобусом.
- Заговара се рационално коришћење воде, струје и телефона. Редовно се прате режијски трошкови (вода, струја, телефон). Чим се уочи одступање од уобичајених трендова, врши се анализа и покушава дјеловати на узрок одступања.
- У установи је уведено ограничење у коришћењу службених мобилних телефона и интернета у радно вријеме.
- Ради смањења трошкова телефона, остављена је могућност да се само са неких од телефонских линија могу бирати позивни бројеви ван установе.
- Детаљном економском анализом су идентификоване службе које нису у могућности да остваре додатну зараду пружањем комерцијалних услуга. Те службе су у нарочитој обавези да свој допринос финансијској стабилности установе пруже кроз континуирано остваривање уштеда у пословању.



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

## УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 2: КРАТКОРОЧНА УЛАГАЊА У ИЗМЈЕНЕ ПРОЦЕСА РАДА, КОЈА ДУГОРОЧНО ДОНОСЕ УШТЕДЕ:

- У лабораторији је набављена нова опрема. Изабрана је опрема код које се могу користити реагенси, који нису везани за добављаче. Иницијално јесте била већа инвестиција, али се уштеде остварују на скупим реагенсима.
- У дому здравља су били високи трошкови за канцеларијски и потрошни материјал. Гдје год је било могуће, уведена је достава докумената електронским путем (избјегава се штампање докумената). Информациони систем је омогућавао коришћење електронских верзија неких докумената, али је било потребно увести додатне програме (нпр. додатни књиговодствени програм).
- Превоз пацијената на дијализу је претходно вршен једним путничким возилом које је током три одласка засебно превозило три групе пацијената. То путничко возило је продано, а набављен је комби, којим се сви пацијенти превозе одједном.
- Улагање у дигитализацију рентгена водило је ка избјегавању трошкова реагенаса, филмова и збрињавања хемијског отпада. Дом здравља сада има само трошкове CD-а за давање снимка пацијентима који одлазе ван установе. Све остале слике се повлаче из меморије електронским путем. Дигитализација је омогућила и уштеде на особљу, јер се радиологу ангажованом по уговору о дјелу снимке шаљу на читавање електронским путем.

## УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 3: ДОНОШЕЊЕ И ПРИМЈЕНА ИНТЕРНИХ АКТА КОЈИМА СЕ УТИЧЕ НА ТРОШКОВЕ ПОСЛОВАЊА:

- Донесен је правилник о исплати дневница, који није претходно постојао у дому здравља. На овај начин су укинуте дневнице за возаче возила хитне медицинске помоћи, који су сваки дан на терену, јер им је то посао.
- У циљу смањивања путних трошкова доласка на посао, досљедно је примјењен интерни правилник (који је постојао, али није био претходно кориштен). Прије примјене правилника су путни трошкови исплаћивани за скоро 90% радника установе. Неки од њих су у дому здравља имали евидентиране лажне адресе, које су далеко од установе, а на којима не станују. За потребе примјене правилника је од свих радника тражено да доставе изјаву о мјесту становања, овјерену у општини. Након тога је формирана комисија, са задатком да обиђе раднике и утврди да ли су дали истините изјаве. Чим је комисија почела да ради, неке изјаве су повучене од стране радника, а значајно се смањио број радника који путују на посао. Путни трошкови се, гдје год је то могуће, плаћају у висини износа мјесечне карте за јавни превоз.

## УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 4: ПРИЛАГОЂАВАЊЕ ПЛАТНИХ КОЕФИЦИЈЕНАТА НИВОУ РАСПОЛОЖИВИХ СРЕДСТАВА:

- Коефицијенти се држе на најнижем нивоу већ низ година. И директор има најнижи платни коефицијент. Изузетак су шефови служби, који имају средње коефицијенте. Користи се могућност давања стимулације радницима, када су средства на располагању.
- Већина радника има средње коефицијенте, неке службе имају највише коефицијенте, а понеки радници имају најниже платне коефицијенте.
- Особље установе има најниже коефицијенте, специјалисти имају средње коефицијенте.



- По доласку на мјесто директора, коефицијент за здравствене раднике је са минималног подигнут на максимални (иако су постојала дуговања), да би се смањило одлив особља и прелазак у приватни сектор. Истовремено је пред особље постављен низ нових задатака и обавеза, против којих се нису могли пружати отпор, јер су добили повећање плате. Од стране руководства дома здравља је према радницима јасно комуницирано да ће док раде адекватно плате биће такве, а када не буду да слиједе индивидуална смањивања плата. Овакав приступ је за резултат имао и смањено напуштање радног мјеста прије краја радног времена.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 5: ОСТВАРИВАЊЕ УШТЕДА НА УПУЋИВАЊУ ПАЦИЈЕНАТА И ПРОПИСИВАЊУ ЛИЈЕКОВА:

- У сврху контроле прекорачења лијекова, кад год је то могуће користи се вишемјесечни рецепт. Врше се редовне контроле прописивања лијекова. Дом здравља је ангажовао спољног сарадника у области фармакоекономике, који им помаже у анализи потрошње лијекова (по групама лијекова и индикацијама за прописивање).
- Контролу прописивања лијекова редовно врше помоћник за медицинске послове и главна сестра дома здравља. Да би потпуно разумјели шта и како треба да контролишу ишли су у локалну канцеларију Фонда здравственог осигурања и разговарали са њиховим контролорима. Контрола је у потпуности базирана на електронским подацима из WebMedic-a. Све службе су покривене софтверским рјешењима и увезане међусобно, чиме је омогућена контрола прописивања лијекова у свим службама. Подаци су доступни на једном мјесту, а комплетна и прецизна информација је доступна истог дана. Увезивање са теренским амбулантима је било посебно значајно, јер је омогућило контролу дуплог издавања лијекова истом пацијенту (претходно се дешавало да пацијент на једном мјесту узме рецепт који је уписан у електронски картон, а на другој локацији такође узме рецепт за исти лијек, који се упише у папирни картон).
- Редовно се врши контрола пробијања лијекова на рецепт. Чим се уочи пробијање од стране појединог тима породичне медицине, одмах се обавља разговор с доктором, да би се видјело зашто је дошло до пробијања.
- Врши се мјесечно праћење прописивања и потрошње лијекова од стране тимова породичне медицине. Када се утврде одступања, врши се детаљна анализа рада појединог тима.
- У циљу остваривања уштеда на лијековима и смањивања казни за прекорачивање од стране Фонда здравственог осигурања, примјењује се више приступа. Приликом прописивања ампулираних лијекова, свјесно се бирају јефтиније опције (захтјев за оваквом праксом долази од директора, који о томе комуницира унутар установе). Пацијентима се прописују и лијекови који не иду на рецепт. Приликом примопредаје смјене, броје се и уписују ампуле, да би се смањила крађа лијекова од стране особља.
- Врши се награђивање и кажњавање доктора који имају право прописивања лијекова. Замјеник директора за медицинске послове је задужен да прати прописивање. Чим дође до „искакања“ појединог доктора, замјеник обавјештава директора, који зове доктора да га упозори. Директор са 20% стимулације на плату награђује доктора у тиму породичне медицине који се истакао уштедама у поједином мјесецу. Шестомјесечно се бирају и награђују и најбоља најбоља служба, најбоља сестра/техничар и најбољи главни техничар службе. Доктори

који стварају прекорачења у лијековима на рецепт се прво опомињу (писмена опомена, јавно окачена на огласну таблу). Уколико се прописивачка пракса не поправи, против појединог доктора се води дисциплински поступак, а казнена мјера је умањење плате. Према докторима се након тога јасно комуницира да ће, уколико наставе стварати прекорачења, свако будуће прекорачење надокнађивати из своје плате.

- Доктори медицине које не пробију норму за прописивање лијекова добијају стимулацију на плату, као и доктори који пристану да у њиховом тиму породичне медицине буде регистрован већи број пацијената него што је прописан стандардима и нормативима.

### 3.2. Управљачке праксе које за циљ имају повећавање нивоа прихода

Остваривање додатних прихода доприноси стварању равнотеже између прихода и расхода у дому здравља. Практике које воде ка повећавању нивоа прихода су идентификоване у свим домовима здравља у испитиваном узорку. За различите домове здравља су у осигурању позитивног пословања били значајни различити извори прихода: додатно финансирање од стране јединице локалне самоуправе, приходи од додатних услуга које је дом здравља понудио корисницима, приходи од повећања броја постојећих услуга, повећана наплата партиципације, приходи од издавања у закуп неискориштеног простора или објеката, пројектна средства или подршка других организација.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 6: ОСИГУРАВАЊЕ ДОДАТНОГ ФИНАНСИРАЊА ОД СТРАНЕ ОСНИВАЧА ДОМА ЗДРАВЉА:

- Директор дома здравља има константне контакте и ради са локалном самоуправом, да би им приближио проблематику са којом се дом здравља среће у раду. Улога директора у односима са локалном самоуправом је да представља идеје, образлаже трошкове рада и објашњава да Фонд здравственог осигурања није довољан извор финансирања. Директор намеће здравство као значајну тему у функционисању локалне заједнице и покушава локалне политичаре увући у мултисекторски концепт размишљања о превенцији болести и навести их да озбиљније схвате улогу и позицију здравства.
- Дом здравља има осигурану значајну финансијску подршку јединице локалне самоуправе, која се мјери у стотинама хиљада конвертибилних марака. Ова средства су званично намијењена за рад теренских амбуланти и дио услуга хитне медицинске помоћи, а у пракси покривају и плате радника који су запослени по захтјеву оснивача.
- За излазак дома здравља из финансијских проблема кључно је било уврштавање у локални буџет. Прије постављања садашњег директора је у буџету јединице локалне самоуправе постојала буџетска ставка, али се нису вршила плаћања према дому здравља (реалокацијама вршеним током године су средства скидана са те буџетске ставке). У буџету јединице локалне самоуправе сада постоје двије ставке са којих се дом здравља финансира, кроз субвенцију и грант средства.
- Средства која јединица локалне самоуправе намијени за електропривреду, комунално и водовод се усмјеравају преко дома здравља (чиме се омогућује затварање дуговања дома здравља према овим јавним предузећима). Дом здравља осигурава да се трансфер према тим јавним предузећима изврши истог дана када



су средства примљена. Да би се дошло до овог рјешења, била је потребна упорност, стални контакти са јединицом локалне самоуправе и стално заговарање рјешења која су повољна за дом здравља.

- Било је потребно локалним властима објаснити како се финансира ДЗ, да одржавање теренских амбуланти представља трошак и шта све дом здравља (не) плаћа Фонд здравственог осигурања. Након тога је локална скупштина могла да одлучи, да ли жели обезбиједити додатна средства за осигурање доступности услуга и смањење чекања на услуге (односно за финансирање пружања услуга преко нивоа важећих норматива).
- Постоји континуирана планска подршка локалне заједнице, са тенденцијом раста нивоа средстава из године у годину.
- Јединица локалне самоуправе пружа финансијску подршку дому здравља у спровођењу промотивних и превентивних активности.

### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 7: ПРОШИРИВАЊЕ ОБИМА УСЛУГА КОЈЕ ДОМ ЗДРАВЉА ПРУЖА:

- Промјена директора довела је до промјене курса пословања од негативног ка позитивном. Нови менаџмент се није фокусирао на остваривање уштеда (јер више није било простора за уштеде), већ на повећавање прихода.
- Сви руководиоци организационих јединица дома здравља (свако у оквиру свог домена рада) редовно врше анализу тржишта, ради идентификације прилика за увођење нових услуга које установа може да пружа на комерцијалном нивоу. О резултатима ове анализе руководиоци извјештавају руководство дома здравља.
- Зановљена је опрема и набављен је додатни материјал за рад у стоматологији, чиме је омогућено проширење спектра услуга и пружање комерцијалних услуга које не покрива Фонд здравственог осигурања.
- Пацијентима се на комерцијалној основи пружају додатне стоматолошке услуге, радиолошки и ултразвучни прегледи, које не покрива уговор дома здравља са Фондом здравственог осигурања. Пацијенту се нуди избор – да у дому здравља плати за услуга или да добије упутницу за најближу установу која пружа ове услуге.
- Системом наручивања пацијената и организацијом рада у стоматологији је обезбијеђено да неосигурана лица минимално чекају на протетске радове. Што прије добију протезу, дом здравља прије наплаћује додатну услугу.
- Набавком нове лабораторијске опреме омогућено је проширење спектра услуга у лабораторији. Пацијентима се пружају и лабораторијске услуге које нису уговорене са Фондом здравственог осигурања. Приликом пружања оваквих услуга, пацијенту се нуди избор – да плати у дому здравља или да добије упутницу за најближу болничку установу (у сусједном граду).
- Дом здравља је просторно одвојио дио уком услуге пружају гостујући специјалисти (15-ак специјалиста, ангажованих по уговору о дјелу, који долазе из најближе болничке установе). Да би се пацијенти привукли, формирана је цијена услуге на нивоу између цијене по цјеновнику Фонда здравственог осигурања и тржишне. На овај начин је осигурана локална доступност услуга, без да пацијенти путују. Приликом пружања услуга, пацијенти потписују изјаву о прихватању прегледа под комерцијалним условима. Посјете специјалиста се организују у терминима који одговарају запосленим пацијентима (поподневни сати и викенд). Приходи која се остварује се усмјеравају на даље проширење обима услуга. Дом здравља се

истовремено отворио према јавности (фејсбук профил и сајт), да би се омогућило информисање становништва о новим услугама.

- Када је холтер крвног притиска био бесплатан, била је велика потражња и чекало се на услугу. Управни одбор дома здравља је донио одлуку о уврштавању ове услуге у комерцијалне услуге и одредио је њену цијену. Сада се ради постављање и читавање холтера ради спорадично, али се наплаћује.
- Педијатар је упућен да похађа едукацију за ултразвучни преглед кукова код дјеце. Дом здравља сада комерцијално пружа ту услугу.
- Хигијенско -епидемиолошка служба је почела да нуди обуке за лица која раде са храном.
- ЦБР центар је почео да на комерцијалној основи пружа услуге масаже и кварцања.
- Дом здравља је почео да организује школу за труднице.
- Набављена је нова опрема која омогућује проширење обима услуга на комерцијалном нивоу (нпр. ДЕКСА апарат, апарат за снимање зуба, спирометар...)
- У цјеновник је уведена услуга издавања потврде о здравственом стању за подизање кредита банци.
- Дом здравља врши и наплаћује узимање и транспорт узорка за микробиолошку дијагностику, који се шаљу у Институт за јавно здравство Републике Српске на анализу. За пацијенте је то повољније него одлазак у најближи град ради давања узорка.
- У дому здравља се вади крв и узорак се са упутницом транспортује у оближњу болничку установу ради анализе. Услуга узимања и транспорта узорка се наплаћује. Цијена је формирана тако да буде нижа од цијене два путовања (давање узорка и подизање резултата) до града у ком је најближа болничка установа. Узорци се узимају и односе три дана недељно (понедељак, сриједа и петак), а том приликом се доносе резултати завршених анализа.
- Дом здравља је почео да наплаћује обезбјеђење спортских и културних манифестација. Прије увођења ове праксе сви организатори манифестација су тражили бесплатно обезбјеђивање (као да се сви финансирају из локалног буџета). Дом здравља је имао високе трошкове особља и потрошног материјала за пружање ових услуга. Са јединицом локалне самоуправе је договорена листа организатора (клубова и удружења) за које она покрива трошкове обезбјеђења. На управном одбору је онда донесен цјеновник са три нивоа услуга (присутно само возило са возачем, возило са возачем и техничаром, те возило са возачем, техничаром и доктором). То је сада комерцијална услуга, која се наплаћује по сату. Цјеновник је објављен на сајту дома здравља, заједно са захтјевом за пружање услуге. Услуга се плаћа унапријед.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 8: ПОВЕЋАВАЊЕ БРОЈА УСЛУГА КОЈЕ ДОМ ЗДРАВЉА ПРУЖА:**

- Основни приступ у повећању прихода је био повећање броја услуга, до којег се дошло тако што се од свих здравствених радника захтијевало да почну да пишу оно што раде. Када су се почеле евидентирати додатне услуге, то је омогућило правдање услуга које финансира Фонд здравственог осигурања и довело је и до пораста партиципације. Један доктор из установе је добио задатак да контролише правилно вођење медицинске документације.
- Главна сестра дома здравља врши контролу шифрирања услуга које сестре пружају (нпр. да ли је у медицинску документацију уписано да је сестра ишла у пратњи хитног пацијента).





- У дому здравља се користи могућност пружања услуга ино-осигураницима (у питању је општина са већом дијаспором и значајним бројем ино-осигураника), нарочито након одлуке Фонда здравственог осигурања да ино-осигураници не могу бити прегледани у приватним установама. У дому здравља се обраћа пажња на то да овакви пацијенти што мање чекају; услуге које су им пружене се детаљно евидентирају и шифрирају; у медицинску документацију се не уносе пацијенти који нису стварно били на прегледу; а један доктор је задужен за контролу евидентирања и шифрирања услуга ино-осигураницима.
- Докторима се константно објашњава како требају шифрирати услуге да би се остварили максимални финансијски ефекти.
- Страним држављанима који немају ино-осигурање се наплаћују услуге у служби хитне медицинске помоћи.
- Свим неосигураним пацијентима се строго врши наплаћивање услуга.
- У хитној медицинској помоћи се врши контрола пружених услуга. Тако се идентификују случајеви који нису били хитни и за које се могла наплатити партиципација.
- Дом здравља пружа услуге за осигуранике сусједних општина, тамо гдје сусједни домови здравља не располажу одговарајућим капацитетима (нпр. ЦБР центром)
- Дом здравља користи лошу финансијску ситуацију у сусједном дому здравља, који због финансијских проблема нема реагенаса у лабораторији. Пацијентима који су регистровани у другом дому здравља се наплаћују лабораторијске услуге.
- Гдје је могуће, здравствене услуге се уговарају директно са локалним фирмама (нпр. издавање љекарских увјерења или узорковање за санитарне прегледе), чиме се повећава број услуга које дом здравља пружа, као и искоришћеност особља.
- У дому здравља се врши анализа конкуренције у циљу сагледавања разлога због којих пацијенти из дома здравља одлазе у приватне установе и шта им приватне амбуланте породичне медицине нуде. Анализа води ка приједлозима како им дом здравља може понудити боље услуге.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 9: ПОБОЉШАЊЕ НАПЛАТЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ:

- Уведена је пракса да сви радници, почевши од директора, плаћају партиципацију. Директор обавезно узима фискални рачун када плаћа партиципацију, дајући примјер осталим радницима.
- Редовно се прате приходи настали по основу учешћа пацијената у трошковима здравствене заштите. Спроводе се периодичне ненајављене контроле наплате партиципације.
- Успостављена комисија за контролу наплате партиципације, која периодично врши контролу по установи, истовремено контролишући и наплату услуга неосигураним лицима. Прије успостављања система контроле, партиципација није била наплаћивана свима – радници дома здравља су често ослобађали рођаке и познанике.
- Одређена је особа из економске службе, која се бави контролом наплате партиципације, која врши контролу у читавој установи - по свим службама и теренским амбулантама. Тиме се ствара континуиран притисак да се партиципација наплаћује. Радник који се бави контролом наплате партиципације врши едукацију особља за правилну наплату.
- У континуираној контроли наплате партиципације користе се подаци из WebMedic-a. Тако се најлакше уочава ако нешто није наплаћено, а када се уоче

пропусти траже се објашњења. Врши се дневно поравнање података из програма са благајном, да би се избјегле злоупотребе (крађе или изузимање познаника и рођака од наплате).

- Свака фискална каса у установи је повезана са централном благајном, чиме је омогућено праћење наплате у реалном времену и поређење са бројем и типом пружених услуга.
- Израђен је посебан софтвер помоћу којег се врши праћење и контрола наплате партиципација. Информатичар једном мјесечно врши срањивање наплате услуга кроз софтвер и кроз фискалну касу. Резултати треба да буду у потпуности подударни, након чега се врши поређење наплаћених средстава са бројем пружених услуга које су евидентирани у медицинској документацији.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 10: АПЛИЦИРАЊЕ ЗА ПРОЈЕКТНА СРЕДСТВА И ТРАЖЕЊЕ ФИНАНСИЈСКЕ ПОДРШКЕ ОД ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЈА:**

- Дом здравља улаже напоре у одржавање редовне комуникација са амбасадама, могућим донаторима и локалним привредницима. Када је потребно, користе се личне везе и познанства да би се обезбиједиле донације. Углавном се тражи финансирање набавке опреме и улагања у објекте/грађевинске радове (што онда не мора бити финансирано из редовног буџета установе).
- Дом здравља аплицира за пројекте. Прошло им је око 20% од 30-ак пројеката које су предложили. Из пројектних средстава је набављена опрема која је установи омогућила пружање додатних комерцијалних услуга и повећање прихода.
- Дом здравља у пројектним апликацијама наступа са партнерима који им повећавају шансе за успјех (невладине организације и удружења пацијената).
- Учешћем у локалној коалицији јавних установа коју је покренуо World Vision, дом здравља је успио излобирати средства за обнову педијатријске амбуланте.
- Главна сестра дома здравља одржава контакте и подржава рад удружења пацијената. На овај начин су успјели обезбиједити бесплатно довођење мобилног мамографа и пружање одређеног броја бесплатних услуга мамографије регистрованим пацијентима.
- Финансијска подршка за рад дома здравља се тражи на свим странама. Донације се траже у амбасадама и у иностранству. Прихватају се све понуђене донације. Фармацеутске куће са којима установа сарађује су донирале униформе за особље и намјештај за установу.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 11: ИЗНАЈМЉИВАЊЕ НЕИСКОРИШТЕНОГ ПРОСТОРА ИЛИ ОБЈЕКТА:**

- Дом здравља је изнајмио неискориштен и пропао објекта, чије реновирања или рушење би било скупо. Са закупцем је склопљен уговор о реновирању изнајмљеног објекта.
- Дом здравља изнајмљује вишак простора приватној апотеци. Издавање вишка простора у теренским амбулантама се врши у циљу задржавања пацијената и осигурања континуитета здравствене заштите.
- Дом здравља изнајмљује вишак простора приватној здравственој установи





### 3.3. Управљачке праксе којима се омогућује боље коришћење постојећих финансијских ресурса

Осигурање адекватног коришћења расположивих финансијских ресурса доприноси ефикасности рада установе. У свим домовима здравља у испитиваном узорку идентификоване су праксе усмјерене ка осигурању боље искоришћености финансијских ресурса, међу којима су: реално планирање рада и финансијско планирање, избјегавање стварања непотребних обавеза, наплата дуговања од дужника, строга контрола настајања расхода, коришћење налаза ревизије за унапређивање управљања, контрола и статистичко праћење трендова у пословању и пружању услуга, те контрола залиха и потрошње средстава за рад.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 12: РЕАЛНО ПЛАНИРАЊЕ РАДА И ФИНАНСИЈСКО ПЛАНИРАЊЕ:

- Приликом израде годишњег плана рада и финансијског плана, посебна пажња се обраћа на реално приказивање очекиваних прихода. Финансијско стање се стално прати. Економска служба припрема мјесечни табеларни приказ прихода и расхода. На стручном колегијуму се расправља о финансијском стању и ризицима у пословању, реагује се одмах са мјерама Ради се мјесечни ребаланс буџета и прилагођавање планова рада нивоу прихода.
- Главној сестри дома здравља судоступне информације о финансијским средствима са којима располаже установа. Главна сестра дома здравља је одговорна да прати реализацију одређених планова рада.
- Квартално се врши контрола реализације планова и њихово прилагођавање. Балансира се између расположивих средстава и осигурања квалитета здравствених услуга
- Ревизија планова и евентуалне допуне раде се минимално три пута годишње.
- Ребаланс буџета се ради на мјесечном нивоу, на основу прихода и расхода из претходног мјесеца. Чим се уочи смањивање прихода, прилагођавају се и планирани расходи.
- Информација о финансијском стању установе је транспарентна. Сви радници дома здравља су упознати са пословањем установе и одступањима од планираног трошења средстава.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 13: ИЗБЈЕГАВАЊЕ СТВАРАЊА ДОДАТНИХ ОБАВЕЗА:

- Редовно се плаћају порези и доприноси на лична примања особља, да би се избјегле камате.
- Одмах по преузимању дужности, директор је договорио реалне репрограме за дуговања за електричну енергију и доприносе/порезе. Сви репрограми су испоштовани и ове обавезе су разријешене.
- Извршено је склапање репрограма са електропривредом и водоводом. Редовно се плаћају обавезе, да би се избјегло настајање камата. У склапању репрограма је посредовала градска управа.
- Не одобрава се поправка поквареног апарата без информације о цијени поправке и процјене да ли се поправка исплати.
- Руководство дома здравља тежи да избјегне кредитно задуживање. Кредити се узимају једино ако су баш неопходни.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 14: КОРИШЋЕЊЕ РАЗЛИЧИТИХ ПРИСТУПА ЗА НАПЛАТУ ДУГОВАЊА:**

- Економска служба прати дуговања према дому здравља. Дужници се контактирају и траже се начини да се дуговања наплате.
- Умјесто подношења тужби, покушавају се склопити репрограми са већим дужницима (посебно са другим јавним установама).

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 15: СТРОГА КОНТРОЛА РАСХОДА:**

- Не врши се рефундирање рачуна за робу коју су радници установе сами набавили и директно платили својим средствима.
- Дежурства и приправности се не плаћају додатно, већ се радницима умјесто тога дају слободни дани.
- Здравственим радницима се не плаћа одлазак у пратњу пацијента током транспорта.
- Врши се контрола рада особља и присуства на послу, а у циљу избегавања злоупотребе слободних дана и боловања.
- Директор мора лично да одобри свако плаћање са рачуна установе.
- Постоји мјесечни распоред плаћања, ког се установа држи (која врста плаћања се реализује када у мјесецу).
- Економска служба дневно доставља директору извјештај о извршењу буџета.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 16: КОНТРОЛА ЗАЛИХА И ПОТРОШЊЕ МАТЕРИЈАЛА И ЛИЈЕКОВА:**

- За сваку област рада су одређена и именована лица одговорна за контролу.
- Лице које је одговорно за поједину област учествује у јавној набавци такве робе и прати све улазе и излазе робе, као и залихе.
- Кад се набавља потрошни материјал, врше се чешће а мање набавке, да би се избјегло непотребно стварање залиха и истицање рокова.
- У свакој служби је именовано одговорно лице, које води стање залиха потрошног материјала. Именована лица учествују у јавним набавкама.
- Главна сестра врши контролу коришћења потрошног санитетског материјала. Приликом издавања овог материјала прати недељну потрошњу и одступања.
- Појачана је контрола коришћења стоматолошког материјала. Раније се дешавало да стоматолози у дому здравља приватно пружају услуге или да износе материјал из установе и препродају га приватним амбулантама. Претходно се није пратило како се троши стоматолошки материјал и није се могао стећи увид у таква понашања. У току је увођење електронског обрасца, који ће омогућити прецизно праћење утрошка материјала у стоматологији (контролу уграђивања и употребе).
- Да би се вршила контрола утрошка реагенаса, од добављача је тражена и добијена информација о томе колико анализа може да се направи са једном флашицом реагенса. Приликом провођења контроле се тражи поклапање броја анализа из протокола са том референтном вриједношћу.
- У циљу рационалног трошења реагенаса, врши се ротирање реагенаса између теренских лабораторија и централне лабораторије. Тиме се спречава трошак који настаје истицањем рока реагенаса.
- Лијекова који су пред истеком рока трајања се повлаче из теренских амбуланти (у којим са мање користе) у амбуланте са већом потрошњом, да би били утрошени у року.



- Лијекови из теренских амбуланти се ротирају са службом хитне медицинске помоћи, да не би дошло до истека рокова и трошкова везаних за отпис лијекова.
- Врши се редовна контрола потрошње и рокова лијекова у читавој установи. Са добављачем је успостављена добра сарадња, која омогућује да се лијекови којима се ближи истек рока ротирају са добављачем. Када су у питању скупи лијекови (нпр. алтеплаза), ротација се врши и са сусједним домом здравља.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 17: КОНТРОЛА И ПРАЋЕЊЕ ПОКАЗАТЕЉА У ПОСЛОВАЊУ И ПРУЖАЊУ УСЛУГА:**

- Руководство дома здравља врши седмичну и мјесечну анализу рада свих медицинских служби. Сагледава се финансијско стање и број пружених услуга. Израђене су посебне табеле/шаблони за праћење, које садрже кључне показатеље по службама. Табеле се попуњавају на бази података из WebMedic-a и анализирају на састанцима колегијума. Истовремено се разматрају и планови за наредну седмицу. На овај начин се прати и искоришћеност особља и радно оптерећење. Систем омогућује брзо дефинисање и спровођење мјера, у циљу достизања мјесечног обима услуга потребног за испуњавање уговора са Фондом здравственог осигурања.
- Помоћник директора за медицинске послове је задужен за контролу коришћења возила за превоз пацијената. Контрола се врши у циљу да се обезбиједи да доктори не врше непотребна упућивања пацијената у болницу, као и да се избјегну трошкови везани са непотребним превозом пацијената.
- Директор од возача санитетског возила тражи податак о томе колико се пацијената упућених у болничку установу одмах вратило назад у дом здравља. Када је постотак висок, тражи се изјашњавање доктора који су слали те пацијенте.
- Врши се контрола упућивања у лабораторију, у односу на број негативних налаза лабораторијских претрага. Нпр. ако је од 20 рађених претрага само једна била позитивна, отвара се питање да ли је било неопходно радити остале претраге и да ли су се избјегавањем тих претрага могли смањити трошкови пружања услуга.
- Директор врши ванредне ненадане контроле у централној згради дома здравља и теренским амбулантама, користећи повремено пролазак кроз установу и ненајављене одласке у теренске амбуланте.
- Особље се кажњава за све неправилности нађене приликом вршења контрола.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 18: КОРИШЋЕЊЕ НАЛАЗА РЕВИЗИЈЕ ЗА УНАПРЕЂИВАЊЕ ФИНАНСИЈСКОГ УПРАВЉАЊА:**

- Установа једном годишње ангажује екстерну ревизорску кућу која врши анализу свих аспеката пословања, као и процјену утицаја на финансијске исходе. Сви налази ревизије се отклањају ажурно и у најбржем могућем року.
- Директор установе има позитиван став према ревизији од стране Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске и ревизији коју врше ревизори ангажовани од стране дома здравља. Налази ревизије се посматрају као извор информација о проблемима у раду које је потребно требају ријешити. Препоруке ревизије се користе за унапређење пословања установе.

### 3.4. Управљачке праксе које за циљ имају контролу броја и боље коришћење запослених радника

Људски ресурси представљају основни ресурс у здравственим установама, али су њихова примања истовремено и највећа група трошкова у раду домова здравља. У циљу осигурања опстанка у окружењу у ком послују и одговарања на захтјеве из окружења, здравствене установе уводе промјене у постојећем приступу управљања људским ресурсима, засноване на концепту менаџмента људских ресурса у организацијама у трансформацији. У домовима здравља, који су били предмет овог истраживања, руководство је тежећи економском просперитету трансформацију управљања људским ресурсима усмјерило на сљедеће активности: унапређење планирања људских ресурса, спречавање раста броја запослених радника, осигурање рационалног коришћења постојећих људских ресурса и улагање у континуирано усавршавање и развој особља.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 19: ПЛАНИРАЊЕ ЉУДСКИХ РЕСУРСА И УСКЛАЂИВАЊЕ БРОЈА ОСОБЉА СА ПОТРЕБАМА УСТАНОВЕ:

- Специјализације доктора медицине се дугорочно планирању, чиме се онемогућује да (1) велик број доктора буде ван установе у исто вријеме, (2) буде блокиран процес рада и (3) менаџмент буде под притиском запослених да се запошљавају додатни радници.
- Броја радника у систематизацији радних мјеста је усклађен са приходима установе. Остављена је минимална резерва у броју радника у односу на обим посла – да се не мора одмах запошљавати други радник, ако неко оде на краће боловање.
- Број особља се планира на основу реалних прихода (стварне мјесечне трансхе коју установа прима од Фонда здравственог осигурања Републике Српске), а не на основу износа који је фактурисан Фонду и средстава која би се евентуално могла добити.
- За пријем радника се користи конкурс. Руководство установе је свјесно да то није законска обавеза, али га ипак користи као „први филтер“ у одупирању запошљавању радника са квалификацијама које дому здравља нису потребне (и нису наведене у систематизацији). У систематизацији је, са истом намјером, за запошљавање на већини радних мјеста стављен захтјев да радник посједује искуство од једне године (са намјером да се одмах елиминишу особе које не испуњавају услов, а нису потребне установи, а којих ће се дом здравља касније тешко ријешити ако једном уђу у установу).

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 20: СПРЕЧАВАЊЕ РАСТА БРОЈА ЗАПОСЛЕНИХ РАДНИКА:

- Директор дома здравља није приликом преузимања дужности затекао значајне вишкове радника. Након тога се успио одупријети пријему нових радника, првенствено исказујући став да сваки долазак новог радника мора бити праћен додатним финансирањем за дом здравља.
- Након постављања, директор није вршио смјењивање особља које је било укључено у управљање установом, нити је запошљавао нове раднике. Искористио је постојеће особље да осигура континуитет у пружању услуга.
- Директор дома здравља се континуирано одупире захтјевима и притисцима јединице локалне самоуправе за запошљавање, користећи се: (1) сталном комуникацијом према локалној самоуправи да је систематизација попуњена, те да им не треба додатно особље, посебно не возачи и портири, (2) презентовањем





проблема који установа већ има са повећаним бројем радника, уз молбу да се што рјеђе упућују захтјеви за пријем додатних радника, (3) „кукањем“ према јединице локалне самоуправе да дом здравља нема средстава и простора ни за рад постојећег особља, а не за запошљавање новог, (4) захтијевањем да се финансирање дома здравља повећа у износу годишње бруто плате за додатног радника, (5) аргументом да дом здравља нема сагласност Министарства здравља и социјалне заштите за пријем додатног радника.

- У јединици локалне самоуправе је створено разумијевање ситуације у дом здравља и директор дома здравља има подршку у ставу начелника општине да се у дом здравља не запошљавају додатни радници.
- У установи се води рачуна да се не примају нови немедицински радници, који не доприносе повећању прихода (не могу да пружају услуге).
- Упражњена радна мјеста се рационално попуњавају: (1) прима се само особље које представља замјену за раднике који напуштају установу ради одласка у иностранство; (2) на радна мјеста пензионисаних радника се не примају нови радници (посебно када су у питању немедицински радници, чији рад се може надомјестити кориштењем софтверских програма; (3) када радник буде пензионисан, не прими се одмах нови радник, већ се остави „рупа“ од неколико мјесеци, током којих то радно мјесто покривају други (штеди се на плати радника за тај период); (4) када нема потребе за пуним радним временом, радник се прима на пола радног времена (нпр. стоматолог на 4 сата); (5) када постоји потреба за додатним радником, исти се прима на одређено вријеме (2-3 мјесеца).
- Политика установе је да свестрана медицинска сестра мора бити добро едукована. Руководство дома здравља одбија пријем преквалификованих медицинских сестара.
- Пензионисани су сви радници који су испунили услове за пензију. У случају да су постојали неизмирени доприноси за те раднике, извршене су појединачне уплате, на основу вансудског поравнања путем медијације (чиме се избјегавају трошкови тужбе).

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 21: РАЦИОНАЛНО КОРИШЋЕЊЕ РАСПОЛОЖИВИХ ЉУДСКИХ РЕСУРСА:

- На радним мјестима гдје обим посла то допушта, уведена је пракса да један радник покрива више радних мјеста, на примјер: (1) медицинска сестра ради у специјалистичко-консултативној педијатријској амбуланти и хигијенско-епидемиолошкој служби, (2) медицинска сестра у Служби хитне медицинске помоћи покрива интервенције и обавља административне послове, (3) главна сестра дома здравља дио радног времена ради у лабораторији, (4) портир/ложач ради и као возач, у периодима када је већ приправан за послове ложења „ускаче“ да покрије поједине вожње, (5) један доктор покрива двије теренске амбуланте у којима је регистровано мање од 500 становника, (6) директор нема запослену секретарицу, већ тај дио посао обавља правник установе.
- Приправници се користе за јављање на телефон у процесу заказивања прегледа.
- Пред раднике који су испунили године стажа, а нису испунили старосни услов за пензију, постављен је јасан захтјев да, ако су већ радно способни, имају исти темпо и обим рада као млађи радници. Овај захтјев је довео до тога да је један број таквих радника одлучио да се пензионише на основу година стажа.

### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 22: УЛАГАЊЕ У КОНТИНУИРАНО УСАВРШАВАЊЕ И РАЗВОЈ ОСОБЉА:**

- Спроводи се континуирана едукација запослених из различитих области (укључујући и немедицинске аспекте рада, као што су менаџмент и информатика), у циљу унапређења пословања, управљања установом и пружања услуга.
- Током увођења нових радника у посао обезбјеђује се менторска подршка од стране старијих колега.
- У дому здравља је препознато да успјех у пословању зависи од компетенција медицинских сестра, због чега се спроводи њихова континуирана медицинска едукација.
- Медицинске сестре се, као и друго особље, подстичу на учешће у писању истраживачких радова.
- Један радник ја запослен да ради на пословима јавних набавки, након чега му је омогућена континуирана едукација у овој области.
- У дому здравља се гради атмосфера у којој се особље подржава да учи нове ствари

#### **3.5. Управљачке праксе којима се оптимизује процес јавних набавки**

Адекватно управљање процесима јавних набавки у домовима здравља доприноси остварењу уштеда кроз оптимизацију процеса планирања, припреме, реализације и контроле јавних набавки. Током истраживања је уочено да сви домови здравља који имају службу за јавне набавке, или радника запосленог на радном мјесту на којем се бави искључиво пословима јавних набавки, остварују уштеде путем постизања бољих услова за уговарање са добављачима. Такође, идентификована је кључна улога мултидисциплинарног приступања одређеним сегментима јавних набавки и активног укључивања свог релевантног особља установе у оперативне и техничке процесе набавки на нивоу установе.

### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 23: ПРАВОВРЕМЕНО И РЕАЛНО ПЛАНИРАЊЕ ЈАВНИХ НАБАВКИ:**

- Приликом планирања набавки, главна сестра установе се консултује са Службом јавних набавки, у сврху усклађивања дефинисаних потреба и техничких аспеката који се односе на сам процес реализације набавке.
- Дом здравља планира набавку огријева шест мјесеци прије сезоне гријања, како би имао довољно времена за спровођење поступка којим ће се осигурати благовремена набавка по повољнијој тржишној цијени.
- Дом здравља, у оквиру Плана јавних набавки, одмах дефинише врсту поступка која ће бити коришћена за конкретне процес набавке који ће се реализовати у току године.
- Приликом планирања набавке, главна сестра установе израђује планове набавке лијекова, медицинских средстава и потрошног санитетског материјала, заједно са пратећим техничким спецификацијама.
- Приликом планирања набавке ампулираних лијекова, главна сестра врши анализу података за претходне двије године (планирано – набављено - утрошено), у сврху усклађивања претходно дефинисаних и стварних потреба.





#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 24: ПОСВЕЂИВАЊЕ ПАЖЊЕ ИЗРАДИ ТЕХНИЧКИХ СПЕЦИФИКАЦИЈА ЗА РОБЕ И УСЛУГЕ:

- У сврху остваривања уштеда, приликом набавке средстава за чишћење, дом здравља дефинише техничке спецификације које подразумевају набавку средстава у великим паковањима.
- У дому здравља, техничке спецификације за тендерску документацију сачињава мултидисциплинарни тим. Поред правника и економиста, обавезно се укључује компетентно особље из струке, које ће бити корисник самог предмета набавке.
- У дому здравља је успостављена уска сарадња између Службе финансија и референта за јавне набавке. За сваку набавку се заједнички раде истраживања тржишта. Такође, раздвојена је комуникација Службе финансија и референта за јавне набавке са добављачима, у смислу дефинисања спецификација набавке и евалуације понуда. Циљ оваквог приступа је спрјечавање могућности манипулација набавкама и настанка сукоба интереса.
- Дом здравља редовно врши ревизију техничких спецификација, посебно када је у питању количина. За одређене потрошне материјале годинама је била кориштена иста спецификација, што је временом довело до лошег квалитета набављених материјала и непотребне набавке количина које су веће од стварних потреба установе (гомилају се у складишту).

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 25: КОРИШЋЕЊЕ ПОСТУПАКА НАБАВКИ КОЈИ ОМОГУЋУЈУ ПОСТИЗАЊЕ НАЈБОЉЕГ ОДНОСА ЦИЈЕНЕ И КВАЛИТЕТА:

- У дому здравља све набавке се спроводе путем јавних позива. Нема додатних контаката са добављачима, нити од стране директора, нити од стране особља које учествује у набавци.
- Дом здравља већину јавних набавки реализује кроз оквирне споразуме. Не склапају се анекси уговора.
- Дом здравља набавке обавезно спроводи путем е-аукције, како би максимално повећао конкурентност и реализовао набавку по најповољнијим условима.
- У Дому здравља ампулирани лијекови се набављају директним споразумом.
- Служба за јавне набавке дома здравља максимално користи уговарање путем директног споразума, јер на тај начин може контролисати однос цијене и квалитета набављених роба/услуга, чиме се у коначници смањују трошкови одржавања и амортизације, као и превенција ризика од понављања процеса набавке усљед лошег квалитета робе/услуге.
- Дом здравља има могућност плаћања без кашњења (постоји новац на рачуну и може се и авансно платити када је потребно), што се користи као предност у процесу преговарања са добављачима о смањивању цијене („спустите цијену, а ми ћемо одмах платити“).
- Дом здравља, приликом слања захтјева за понуде за реализацију директних споразума, предност даје локалним фирмама, јер се на тај начин ствара осјећај „обавезе“ од стране запослених раднике те фирме да користе услуге дома здравља.
- Дом здравља је претходно углавном реализовао набавке путем директних споразума, без обзира на предмет набавке (са износом нешто испод 6000 КМ). Увидјевши да се реализацијом набавке путем другачијих поступака, који се појединачно усклађују са предметом набавке остварују уштеде, одговорно лице врши континуирану процјену односа предмета набавке и адекватности одабране методе.

- Дом здравља је за одржавање возног парка склопио оквирне споразуме, чиме је омогућено да се, у случају потребе за ванредним сервисом, не мора спроводити засебан поступак набавке и уговарања.
- Менаџмент дома здравља обезбјеђује континуирану екстерну подршку Служби/референту за јавне набавке у правилном тумачењу Закона о јавним набавкама БиХ, а у сврху оптимизације свих аспеката процеса набавки.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 26: КОНТРОЛА СВИХ КОРАКА У ПРОЦЕСУ ЈАВНИХ НАБАВКИ:**

- У Дому здравља сви процеси набавке дефинисани су интерним процедурама и упутствима система управљања, чиме је поједностављен процес управљања самим процесом набавке, а превенира се одступање од законских и интерних аката.
- Директор дома здравља врши провјеру све документације која се односи на јавне набавке.
- Дом здравља користи намјенски софтвер за праћење реализације јавних набавки и временско праћење валидности уговора са добављачима.
- У дому здравља је више особа укључено у праћење реализације оквирних споразума. Евиденције се воде на више мјеста (служба која користи робу, рачуноводство и службеник за јавне набавке) и периодично се упоређују подаци у сврху постизања усклађености на свим нивоима.
- Дом здравља врши строгу контрола квалитета испоручене робе приликом пријема. Провјерава се да ли је испоручена роба у складу са техничким спецификацијама и уговором, као и стање робе приликом испоруке.
- На нивоу дома здравља врши се редовна контрола пристиглих фактура од стране свих актера које учествују у процесу (1) директор, (2) рачуноводство, (3) правна служба, (4) именовано одговорно лице за праћење реализације уговора.

#### **3.6. Управљачке праксе које за циљ имају ефикаснију организацију рада**

У сврху унапређења процеса рада и остваривања уштеда, домови здравља примјењују и праксе које се односе на промјену организације рада на оперативном нивоу. Промјена организације рада укључује низ фактора са људском, материјалном и социјалном компонентом. Оптималније структурисање процеса рада и ефикаснија расподела одговорности унутар дома здравља доводи до остваривања системских уштеда кроз рационализацију коришћења свих врста ресурса установе.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 27: ЈАСНО ДЕФИНИСАЊЕ ОДГОВОРНОСТИ У УСТАНОВИ:**

- Сваки начелник службе је обавезан да се активно укључи у процес управљања домом здравља. Директор потенцира структурисано укључивање средњег нивоа менаџмента (начелници и главне сестре) у све процесе управљања, контроле и одлучивања, у оквиру индивидуалног домена рада.
- Директор дома здравља се искључиво бави пословима који се односе на управљање и који су у опису посла радног мјеста директора. Директор се не укључује у пружање здравствених услуга пацијентима.
- Процес сертификације је помогао дому здравља да идентификује кључне управљачке процесе у установи, на основу чега су дефинисани кораци за унапређење пословања.



- Директор дома здравља је поставио систем рада у ком су јасно дефинисане одговорности свих радника. Постоје јасне финансијске и клиничке процедуре, успостављена је подјела рада и одговорности. Постављена је организациона структура која може изнијети реализацију мјера штедње. Одговорности за поједине послове су јасно делегиране од стране директора према другим функцијама. Описи послова су прилагођени тим одговорностима.
- Процес увођења стандарда и процедура у рад дома здравља резултирао је успостављањем реда у установи. Елиминисане су лоше праксе, стечен је увид у начин рада комплетне установе и препознати су основни ризици у раду.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 28: РЕОРГАНИЗАЦИЈА И УНАПРЕЂЕЊЕ ПРОЦЕСА РАДА У ЦИЉУ ОСТВАРИВАЊА УШТЕДА:**

- Главна сестра је извршила је реорганизација сестринског рада у породичној медицини у дому здравља. Рад у на нивоу Службе породичне медицине, у централном објекту установе, организован је тако да је централна интервенција смјештена у оквиру Службе хитне медицинске помоћи. За покривање интервенција је потребно мање особља, а смањује се количина залиха лијекова која је потребна у установи. У тиму породичне медицине су свакодневно присутни један доктор и једна медицинска сестра, а остале сестре се користе да појачају рад Службе хитне медицинске помоћи. На тај начин се компензује недостатак особља и средстава за рад у Служби хитне медицинске помоћи и избјегавају се плаћања прековременог рада.
- Вакцинација која се обавља у дому здравља централизована је на једно мјесто, у оквиру Хигијенско-епидемиолошке службе. На тај начин се омогућује да тимови породичне медицине не чувају вакцине и да сестре у тимовима не троше вријеме на вакцинацију. Такође, на овај начин је смањена количина опреме потребне за чување вакцина.
- На нивоу дома здравља успостављено је правило да санитетско возило после 15 часова не може да довози назад пацијенте из болнице чији је отпуст извршен после дефинисане сатнице. На тај начин остварене су уштеде на трошковима горива и на приправности возача.
- У дому здравља успостављена је централна стерилизација. На тај начин остварене су уштеде на потрошњи струје, смањен је број потребног особља и мањи су трошкови одржавања опреме.
- У циљу покривање послова које обављају радници који су на боловању, врши се реорганизација рада, а не пријем додатних радника који ће бити привремене замјене. Када је потребно, медицинске сестре и техничари се прераспоређују између служби. Када је потребно, главна сестра се укључује у смјенски рад у различитим службама, да се не би примали нови радници и да би својим личним примјером показала да медицинске сестре требају бити способне да раде на различитим радним мјестима.
- На нивоу дома здравља се, прије увођења нових метода рада, врши прорачун трошкова (нпр. прије увођења жутих контејнера за оштре предмете – пробно је уведено неколико контејнера, да се види колико брзо се пуне и колико ће их такав систем рада коштати годишње).
- Наплата партиципације се врши централно, на једном мјесту у току јутарње смјене, чиме се растеређују медицинске сестре.
- У дому здравља се редовно врши превентивно одржавање и сервисирање апарата.

На тај начин се избјегава потенцијално стварање високих трошкова корективног одржавања опреме.

- Менаџмент дома здравља дефинисао је правило да се пацијенти који дођу у Службу хитне медицинске помоћи, а нису хитни случајеви, обавезно преусмјеравају у Службу породичне медицине. У току је формирање дежурног тима породичне медицине који ће и у ноћној смјени моћи да прихвати пацијенте који дођу у Службу хитне помоћи, а њихово здравствено стање је такво да нема индикација за хитну интервенцију.
- Дом здравља врши повремену ротацију медицинских сестара на њиховим радним мјестима. На тај начин се жели избјећи замор на радном мјесту, изазван дугорочним обављањем истих активности у истим условима.
- Дом здравља је остварио уштеде системским и планским промјенама организације рада и централизовањем свих радних процеса код којих је то било могуће (интервенција, стерилизација, патронажна служба).

### 3.7. Управљачке праксе којима се мијења организациона култура у установи

Организациона култура може подржавати или спријечити увођење промјена у здравственим установама, зависно од тога у којој мјери је постојећа организациона култура усклађена са циљевима промјена. Разумијевање постојеће организационе културе помаже менаџерима да уоче аспекте које је потребно мијењати или изграђивати, да би култура потпомогала остваривање финансијске стабилности у установи. Резултати истраживања указују на шест кључних елемената на које се менаџери у домовима здравља требају фокусирати у мијењању постојеће организационе културе.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 29: СТВАРАЊЕ КЛИМЕ ПРИХВАТАЊА ПРОМЈЕНА:

- У дому здравља је створена клима прихватања новина у раду
- У дому здравља се иновативне особе додатно подстичу различитим видовима стимулације
- За развијање и презентовање нових идеја користи се неформалан вид комуникације (јутарња кафа).
- Особље дома здравља се подстиче да слободно износи своје ставове и незадовољство.
- Руководство установе је заузело став да промјене требају почети од оних који су на највишим позицијама у дому здравља, као примјер за друге.

#### УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 30: КОРИШЋЕЊЕ ЛИЧНОГ ПРИМЈЕРА ЗА ПОДСТИЦАЊЕ УВОЂЕЊА ЖЕЉЕНОГ ПОНАШАЊА У ПРИМЈЕНУ:

- Менаџмент дома здравља заступа политику да свако својим примјером може допринијети уштедама у установи, јер „не могу тражити од других да раде нешто, ако то и сам не радим“.
- Директор никада није добио стимулацију на плату; не узима дневнице од дома здравља када иде на путовање; минимално троши на репрезентацију; за превоз користи сопствено, а не службено возило; нема и не користи возача.
- Директор је „стално“ присутан у дому здравља. Континуирано је доступан особљу на телефон, отворен за све разговоре о проблемима у раду
- Руководство установе је заузело став да они морају поднијети највећу жртву и највећи терет рада, у односу на друге раднике установе.



- Директор и главна сестра демонстрирају посвећеност послу радећи послове које не би морали радити и користећи слободно вријеме да се заврше послове које нису стигли завршити током радног времена.

### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 31: ПРАВИЧНО ТРЕТИРАЊЕ И УКЉУЧИВАЊЕ ОСОБЉА У ПРОЦЕС ДОНОШЕЊЕ ОДЛУКА:**

- Главна сестра се труди да свију третира на исти начин и да међу подређенима нема „миљеника“
- Радницима дома здравља је обезбијеђен једнак ниво приступа информацијама о раду установе.
- У дому здравља се задаци свим запосленим додјељују на коректан и конкретан начин, уз постављање рокова за извршење истих.
- У дому здравља се промовише идеја коришћења асертивне комуникације у односима између надређених и подређених
- Руководство дома здравља улаже напоре да осигура правичан приступ према свим запосленим.
- Директор дома здравља подржава све иницијативе својих непосредних сарадника, који имају потпуну слободу у одлучивању и његово потпуно повјерење.
- Сви запослени радници у дому здравља су увезани путем затворене онлине групе, чиме се знатно убрзава комуникација и пренос информација унутар установе. Такав приступ такође ствара осјећај међу радницима да активно учествују у самом процесу управљања установом.

### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 32: ИЗГРАДЊА ТИМСКОГ ДУХА И ОСЈЕЂАЈА ЗАЈЕДНИШТВА:**

- Руководство дома здравља се труди да изгради осјећај да установа функционише као велика породица и свијест да сви треба да раде заједно.
- Састанци управе се свакодневно одржавају и информације се отворено размјењују.
- Састанци стручног колегијума се редовно одржавају, обавезно једном недељно.
- Руководство дома здравља се труди да изгради осјећај заједништва и повјерења међу члановима руководног тима.
- Директор је изградио добар управљачки тим, у ком су чланови тима међусобно компатибилни. Директор има повјерење у све чланове тима.
- Руководство дома здравља се труди да изгради свијест да радници установу требају доживљавати као своје домаћинство или као своју кућу („све што радимо, радимо себи“, „ако сви штедимо то је боље за све нас, јер ћемо имати новца за набавку онога што нам треба“). За ширење ове идеје и става међу запосленим потребно је успостављање отворене и флексибилне комуникације; грађење флексибилних („зна се граница до које се попушта“) и професионалних односа; и његовање домаћинског односа, у ком млађе особље учи од старијег.

### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 33: СТАВЉАЊЕ ПАЦИЈЕНТА У ЦЕНТАР ПАЖЊЕ, ИНФОРМИСАЊЕ ЈАВНОСТИ И ПРОМОЦИЈА РАДА УСТАНОВЕ:**

- У дому здравља је препозната улога медицинске сестре у успостављању добре комуникације током првом контакту са пацијентима.
- У дому здравља је препознато да одржавање услова радне средине и љубазност особља утиче на задовољство пацијената.

- Установа свјесно ради на „експертском“ брендирању радника, омогућавајући им редовно учешће у радио/ТВ емисијама које се баве питањима здравства.
- Дом здравља континуирано ради на унапређењу квалитета здравствене заштите и на изградњи свога имиџа. Веће задовољство пруженом здравственом услугом се одражава на задржавање пацијената.
- Путем организованих годишњих кампања врши се мотивисање становништва да се региструје у тимове дома здравља.
- Различити медији се користе за континуирано промовисање услуга дома здравља.
- Дом здравља редовно врши промоцију својих услуга, друштвено-корисних акција и свих других активности путем друштвених мрежа.
- Развијена је култура да сви запослени на својим приватним профилима дијеле садржаје који се објављују на службеној Фејсбук страници установе, чиме се постиже већи обухват популације и информисање о активностима које дом здравља спроводи.
- Редовно се организују промотивне активности ван дома здравља (школе, тргови и друга мјеста) поводом међународног обиљежавања датума везаних за здравство. Сврха ових активности је, између осталог, подизање свијести становништва о важности улоге коју дом здравља има у њиховој заједници.
- Редовно се штампају и дистрибуирају промотивни материјали за грађане.
- Врши се промовисање и брендирање установе у локалној заједници. Када год је могуће, дом здравља сарађује са невладиним сектором, у оквиру њихових друштвено-корисних акција.

#### **УПРАВЉАЧКА ПРАКСА 34: УСПОСТАВЉАЊЕ СИСТЕМА ЗА НАГРАЂИВАЊЕ РАДНИКА КОЈИ ДОПРИНОСЕ ОСТВАРИВАЊУ РЕЗУЛТАТА:**

- У дому здравља је уведена пракса избора најбољег радника за претходни мјесец.
- У дому здравља је развијен и примјењује се систем периодичног награђивања медицинског особља. Сваки мјесец се награђује најбољи доктор, медицинска сестра/техничар и руководиоца са 10% стимулације на плату. Избор се врши на основу анкете која се спроводи у установи и на основу остварених резултата у раду. Ова пракса се примјењује искључиво на здравствене раднике.
- У дому здравља је уведена пракса додатног награђивања радника – користе се новчана стимулација и давање слободних дана.
- Запослени радници се додатно плаћају за послове које обављају изван редовног радног времена.
- Руководство користи сваку прилику да похвали раднике, јер они воле да имају потврду да су нешто добро урадили.





#### 4. ЗАКЉУЧАК

У склопу истраживања укупно су идентификоване 34 управљачке праксе, које домовима здравља помажу у достизању и одржавању позитивног резултата у финансијском пословању. Овако широк спектар идентификованих пракси подразумева да се њихово коришћење не може везати за само једну управљачку функцију у дому здравља.

Иако многе од наведених пракси морају бити инициране, подржане или вођене од стране менаџера највишег нивоа (укључујући директора, помоћника за медицинске послове и главну сестру дома здравља), за успјешно увођење појединих пракси у редован рад и функционисање установе потребно је прихватање и заговарање пракси од стране менаџера средњег нивоа (начелници и главне сестре служби). Поједине праксе не могу дати резултат уколико их не прихвате и не спроводе сви запослени радници.



### **УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ ИДЕНТИФИКОВАНЕ ТОКОМ ИСТРАЖИВАЊА**

#### **УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈЕ ЗА ЦИЉ ИМАЈУ СМАЊИВАЊЕ ТРОШКОВА ПОСЛОВАЊА:**

- 1) Проналажење могућности за остваривање већег броја мањих уштеда, које кумулативно воде ка значајним уштедама у пословању
- 2) Краткорочна улагања у измјене процеса рада, која дугорочно доносе уштеде
- 3) Доношење и примјена интерних аката којима се утиче на трошкове пословања
- 4) Прилагођавање платних коефицијената нивоу расположивих средстава
- 5) Остваривање уштеда на упућивању пацијената и прописивању лијекова

#### **УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈЕ ЗА ЦИЉ ИМАЈУ ПОВЕЋАВАЊЕ НИВОА ПРИХОДА:**

- 6) Осигуравање додатног финансирања од стране оснивача дома здравља
- 7) Проширивање обима услуга које дом здравља пружа
- 8) Повећавање броја услуга које дом здравља пружа
- 9) Побољшање наплате партиципације
- 10) Аплицирање за пројектна средства и тражење финансијске подршке од других организација
- 11) Изнајмљивање неискориштеног простора или објеката

#### **УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈИМА СЕ ОМОГУЋУЈЕ БОЉЕ КОРИШЋЕЊЕ ПОСТОЈЕЋИХ ФИНАНСИЈСКИХ РЕСУРСА:**

- 12) Реално планирање рада и финансијско планирање
- 13) Избјегавање стварања додатних обавеза
- 14) Коришћење различитих приступа за наплату дуговања
- 15) Строга контрола расхода
- 16) Контрола залиха и потрошње материјала и лијекова
- 17) Контрола и праћење показатеља у пословању и пружању услуга
- 18) Коришћење налаза ревизије за унапређивање финансијског управљања

#### **УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈЕ ЗА ЦИЉ ИМАЈУ КОНТРОЛУ БРОЈА И БОЉЕ КОРИШЋЕЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ РАДНИКА:**

- 19) Планирање људских ресурса и усклађивање броја особља са потребама установе
- 20) Спречавање раста броја запослених радника
- 21) Рационално коришћење расположивих људских ресурса
- 22) Улагање у континуирано усавршавање и развој особља



**УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈИМА СЕ ОПТИМИЗУЈЕ ПРОЦЕС ЈАВНИХ НАБАВКИ:**

- 23) Правовремено и реално планирање јавних набавки
- 24) Посвећивање пажње изради техничких спецификација за робе и услуге
- 25) Коришћење поступака набавки који омогућују постизање најбољег односа цијене и квалитета

**УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈЕ ЗА ЦИЉ ИМАЈУ ЕФИКАСНИЈУ ОРГАНИЗАЦИЈУ РАДА:**

- 26) Јасно дефинисање одговорности у установи
- 27) Реорганизација и унапређење процеса рада у циљу остваривања уштеда

**УПРАВЉАЧКЕ ПРАКСЕ КОЈИМА СЕ МИЈЕЊА ОРГАНИЗАЦИОНА КУЛТУРА У УСТАНОВИ:**

- 28) Стварање климе прихватања промјена
- 29) Коришћење личног примјера за подстицање увођења жељеног понашања у примјену
- 30) Правично третирање и укључивање особља у процес доношење одлука
- 31) Изградња тимског духа и осјећаја заједништва
- 32) Стављање пацијента у центар пажње, информисање јавности и промоција рада установе
- 33) Успостављање система за награђивање радника који доприносе остваривању резултата

Идентификоване управљачке праксе изложене су на начин који омогућује директорима и управљачким тимовима у домовима здравља у другим јавним здравственим установама у Републици Српској да их користе као извор идеја приликом преиспитивања постојећих управљачких пракси. Идентификацијом управљачких пракси потпомаже се размјена искустава у управљању домовима здравља, како унутар групе домова здравља који већ остварују позитивне финансијске резултате, тако и између ове групе и домова здравља који улажу напоре да из негативног финансијског пословања пређу у позитивно. Практична рјешења и искуства других установа, које послују у истом окружењу, могу притом бити далеко значајнија, него теоретска разматрања приступа који би потенцијално могли помоћи у управљању домовима здравља у Републици Српској.



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

