



# СЛУЖБЕНИ Гласник ОПШТИНЕ ШАМАЦ



[www.opstinasamac.org](http://www.opstinasamac.org)

Година XVII	Број 9	Понедељак, 10. мај 2010. године Шамац	Главни и одговорни уредник Митар Митровић дипл. правник <a href="mailto:mitrovic2007@yahoo.com">mitrovic2007@yahoo.com</a>	Краља Александра I Карађорђевића 4 75230 Шамац Тел. 054/611-237 Факс. 054/620-300	Жиро рачун: Орган управе општине Шамац 562-011- 00001661-17
----------------	-----------	---	---	--	--

## АКТИ СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ

81

На основу члана 9. став 2. Закона о јавним путевима ("Службени гласник Републике Српске", број 16/10-Пречишћени текст), члана 30. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник Републике Српске“, број 101/04, 42/05, и 118/05) а у складу са чланом 35. Статута општине Шамац („Службени гласник Општине Шамац“, број 4/05 и 9/07) и мишљења Министарства саобраћаја и веза Републике Српске бр. 13.03/345-939/10 од 20.4. 2010. године, Скупштина општине Шамац је, на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године, донијела

### О Д Л У К У

о мјерилима и критеријумима за  
разврставање локалних путева и улица на  
подручју општине Шамац

#### Члан 1.

Овом одлуком, утврђују се мјерила и критеријуми за разврставање локалних путева и улица на подручју општине Шамац (у даљем тексту: општина).

#### Члан 2.

Локални пут, у смислу ове одлуке, је јавни пут који повезује насељена мјеста на подручју општине, насељена мјеста на подручју општине са насељеним мјестима сусједних општина, или који је од значаја за саобраћај на подручју општине, а који Скупштина Општине одлуком утврди као такав на основу мјерила и критерија из ове одлуке.

Остали путеви који повезују насељена мјеста или дијелове насељених мјеста на подручју општине, а који не испуњавају критерије за локални пут прописане овом одлуком, су некатегорисани путеви.

#### Члан 3.

Улица, у смислу ове одлуке, је јавни пут у насељеном мјесту Шамац који је као такав утврђен регулационим или урбанистичким планом, или је изграђен и укњижен као основно средство Општине.

#### Члан 4.

Критерији за разврставање локалних путева и улица су:

а) значај за саобраћај и функцију повезивања,

б) квалитет саобраћајне функције-техничке карактеристике пута,

в) економски и туристички значај.

#### Члан 5.

Мјерила значаја јавног пута за саобраћај и функцију повезивања:

##### 1. Простор који повезује:

- повезивање насељених мјеста са сусједним општинама,
- повезивање насељених мјеста на подручју општине,
- повезивање унутар урбаног подручја насељеног мјеста Шамац.

##### 2. Саобраћајна функција:

- сабирни пут за повезивање саобраћаја на магистралне и регионалне путеве,
- повезујући и сабирни пут у насељеном мјесту Шамац и осталим насељима на подручју општине Шамац,
- приступни пут у насељеном мјесту Шамац и осталим насељима на подручју општине Шамац.

#### Члан 6.

Мјерила квалитета саобраћајне функције-техничке карактеристике пута:

##### 1. Конструкција пута:

- макадамски,
- асфалтни,
- ширина коловоза;

##### 2. Ток саобраћаја:

- двосмјерни,
- једносмјерни;

##### 3. Осовинско оптерећење:

- најмање 6 тона по једној осовини.

#### Члан 7.

Да би јавни пут био сврстан у категорију локалног пута, мора да испуњава следеће критерије и мјерила:

##### 1. Простор који повезује:

- повезивање насељених мјеста на подручју општине са сусједним општинама, или
- повезивање два или више насељених мјеста на подручју општине;

**2. Саобраћајна функција:**

- сабирни пут за повезивање саобраћаја на магистралне и регионалне путеве, или
- повезујући и сабирни пут у насељу,

**3. Конструкција пута (застор):**

- макадамски или
- асфалтни,
- најмање једна саобраћајна трака, која се састоји од серије проширења за мимоилажење возила, изграђених у зависности од прегледности, најмање ширине коловоза 3,00 m, са банкинама минималне ширине 0,50 m.

**4. Ток саобраћаја:**

- двосмјерни;

**5. Осовинско оптерећење:**

- најмање 6 тона по једној осовини.

**Члан 8.**

Изузетно, као локални пут може се разврстати и пут који је намијењен за приступ културно-историјским и туристичко-рекреационим објектима на подручју општине, а који су дефинисани просторно планском документацијом.

**Члан 9.**

Локални путеви утврђени на начин из члана 7. ове одлуке разврставају се у локалне путеве првог, другог и трећег реда, на основу следећих критерија:

- локални путеви првог реда су повезујући путеви са асфалтном конструкцијом ширине коловоза најмање 5,00 m, са банкинама са обје стране ширине 0,50 m и локални путеви на којима се одвија јавни линијски превоз путника,

- локални путеви другог реда су повезујући и сабирни путеви са асфалтном конструкцијом ширине коловоза најмање 4,00 m, са банкинама са обје стране ширине 0,50 m,

- локални путеви трећег реда су приступни путеви у насељеном мјесту са асфалтном или макадамском конструкцијом ширине коловоза испод 4,00 m.

**Члан 10.**

Улице се, на основу критеријума и мјерила из ове одлуке, разврставају на:

- главне улице,
- сабирне улице,
- приступне улице,
- јавне стазе.

**Члан 11.**

Главне улице су улице које испуњавају следеће критерије и мјерила:

**1. Простор који повезује:**

- повезивање насељеног мјеста са сусједним општинама и представљају наставак магистралних и регионалних путева у пролазу кроз насељено мјесто Шамац, или

- повезивање насеља или дијелова насеља на урбаном подручју насељеног мјеста Шамац;

**2. Саобраћајна функција:**

- повезујуће улице између насеља унутар насељеног мјеста Шамац;

**3. Конструкција пута:**

- асфалтни;

**4. Ток саобраћаја:**

- двосмјерни;

**5. Осовинско оптерећење:**

- најмање 6 тона по једној осовини.

**Члан 12.**

Сабирне улице су улице које испуњавају следеће критерије и мјерила:

**1. Простор који повезује:**

- повезивање насеља или дијелова насеља на подручју насељеног мјеста Шамац са главним улицама;

**2. Саобраћајна функција:**

- сабирна улица у насељу;

**3. Конструкција пута:**

- асфалтни;

**4. Ток саобраћаја:**

- двосмјерни или једносмјерни;

**5. Осовинско оптерећење:**

- најмање 6 тона по једној осовини.

**Члан 13.**

Приступне улице су улице које испуњавају следеће критерије и мјерила:

**1. Простор који повезује:**

- приступ затвореним просторним јединицама у урбаном подручју и дијеловима насеља (стамбени блокови или индивидуални стамбени објекти, индустријске зоне, центри за куповину, рекреацију и слично);

**2. Саобраћајна функција:**

- приступни пут у насељеном мјесту Шамац;

**3. Конструкција пута:**

- асфалтна или макадамска;

**4. Ток саобраћаја:**

- двосмјерни или једносмјерни;

**5. Осовинско оптерећење:**

- најмање 6 тона по једној осовини.

**Члан 14.**

Улице које не испуњавају услове из чланова 11, 12 и 13. ове одлуке разврставају се у јавне стазе.

**Члан 15.**

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику општине Шамац".

Број: 07-022-134/10 Предсједник Скупштине  
28. април 2010. године Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

**82**

На основу члана 53. Закона о јавним предузећима ("Службени гласник Републике Српске", број 75/04) и члана 30. став 1. алинеја 25. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 101/04, 42/05 и

118/05),а у складу са чл. 35. и 60. Статута општине Шамац(“Службени гласник општине Шамац“,број 4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац на Шеснаестој редовној сједници одржаној дана 28. априла 2010.године,*донијела је*

## О Д Л У К У

### о измјени Одлуке о промјени облика организовања ОЈДП “ШАМАЦ-СТАН”

#### I

У Одлуци о промјени облика организовања ОЈДП „Шамац-стан“ бр.07-022-60/10 од 26.2.2010. године(„Службени гласник општине Шамац“, бр.4/10),тачка III.Одлуке мијења се и измијењена гласи:

#### „III

Предузеће је основано Одлуком Скупштине општине Шамац бр.01-022-124/99 од 24.5.1999. године.“

#### II

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења,а биће објављена у „Службеном гласнику општине Шамац“.

Број: 07-022-133/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

#### 83

На основу чланова 55. и 65. Закона о уређењу простора(«Службени гласник Републике Српске», бр.84/02 Пречишћени текст,14/03–испр.,112/06 и 53/07)и члана 35.Статута општине Шамац («Службени гласник општине Шамац»,бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010.године,*донијела је*

## ОДЛУКУ

### о приступању изради Просторног плана општине Шамац

#### I

Приступа се изради просторног плана општине Шамац .

У поступку израде донијети просторни план за цијело подручје општине Шамац(у даљем тексту: План).

#### II

Планом ће се обухватити цјелокупни простор општине водећи рачуна о ентитетском разграничењу као и о Просторном плану Републике Српске од Априла 2008. године.

Коначан обухват Плана дефинисаће се приликом израде Плана.

#### III

Плански период(члан 55.став 3.Закона о уређењу простора и члан 3.алинеја 21. Правилника о садржају планова)је период 2010-2020.године.

#### IV

Носилац припреме Плана је Административна служба општине Шамац–Одјељење за просторно уређење и стамбено-комуналне послове.

Носилац израде Плана биће одређен у складу са Законом о јавним набавкама БиХ.

#### V

Преднацрт Плана припремиће се у року од 60 дана од закључења уговора о изради Плана и испуњења услова одређених уговором.

Нацрт Плана ставиће се на јавни увид и стручну расправу,у трајању од 30 дана у просторијама носиоца припреме и носиоца израде Плана,као и просторијама свих Мјесних заједница са подручја општине Шамац.

Приједлог Плана утврдиће носилац припреме Плана и Начелник општине Шамац,у року од 15 дана од завршетка јавног увида и стручне расправе.

Уз приједлог Плана,носилац припреме и Начелник општине поднијеће Скупштини општине и приједлог одлуке о доношењу Просторног Плана,са потребним образложењем.

У образложењу приједлога одлуке о доношењу Плана,носилац припреме ће дати и податке о примједбама и приједлозима који су у току јавног увида и стручне расправе поднесени на нацрт Плана,те стручно образложење о примједбама и приједлозима који нису могли бити прихваћени.

#### VI

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику општине Шамац“.

Број:07-022-132/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

#### 84

На основу члана 26, 27.и 44.Закона о уређењу простора(“Службени гласник Републике Српске”,број 84/02),члана 30.Закона о локалној самоуправи(“Службени гласник Републике Српске”,број 101/04,42/05 и 118/05),сагласно одредбама члана 35.и 60.Статута Општине Шамац(“Службени гласник општине Шамац број 4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац на Шеснаестој редовној сједници одржаној дана 28.априла 2010.године,*донијела је*

## ОДЛУКУ

### о измјени постојећег стања Урбанистичког плана у дијелу плана парцелације на просторној цјелини Ј.П. „Слободна Зона“ Шамац

Члан 1.

Мијења се постојеће стање дијела Урбанистичког плана на просторној цјелини ЈП „Слободна Зона“ Шамац, у дијелу плана парцелације на земљишту означеном као к.ч. број 1162/2, из ПЛ бр.1661 КО Шамац за изградњу треће коловозне (саобраћајне) траке за усмјеравање теретног саобраћаја у зони Царинског терминала I граничног прелаза, а све према стручном Мишљењу и Урбанистичко-техничким условима са планом парцелације урађене у размјери Р 1:1500 од стране ГП „Обнова“ д.о.о.Шамац из марта мјесеца 2010. године.

Члан 2.

Саставни дио ове Одлуке је стручно Мишљење са Урбанистичко-техничким условима са планом парцелације урађене у размјери Р 1:1500 од стране ГП „Обнова“ д.о.о. Шамац .

Члан 3.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана доношења, а биће објављена у "Службеном гласнику Општине Шамац".

Број: 07-022-131/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

**85**

На основу члана 26, 27. и 44 Закона о уређењу простора ("Службени гласник Републике Српске", број 84/02), члана 30. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Српске", број 101/04, 42/05 и 118/05), сагласно одредбама члана 35. и 60. Статута Општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац", број 4/05 и 9/07), Скупштина општине Шамац на Шеснаестој редовној сједници одржаној дана 28. априла 2010. године, *донијела је*

**О Д Л У К У**

о измјени постојећег стања  
Урбанистичког плана у дијелу плана  
парцелације на просторној цјелини Ј.П.  
„Слободна Зона“ Шамац

Члан 1.

Мијења се постојеће стање дијела Урбанистичког плана на просторној цјелини ЈП „Слободна Зона“ Шамац, у дијелу плана парцелације на земљишту означеном као к.ч. број 1162/2, из ПЛ бр.1661 КО Шамац за изградњу Бензинске станице са пратећим садржајима, а све према стручном Мишљењу и Урбанистичко-Техничким условима са планом парцелације урађене у размјери Р 1:1000 од стране ГП „Обнова“ д.о.о.Шамац из Априла мјесеца 2010. године

Члан 2.

Саставни дио ове Одлуке је стручно Мишљење са Урбанистичко-техничким условима са планом парцелације урађене у размјери Р 1:1000 од стране ГП „Обнова“ д.о.о. Шамац .

Члан 3.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана доношења, а биће објављена у "Службеном гласнику Општине Шамац".

Број: 07-022-130/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

**86**

На основу члана 30. став 1. алинеја 2. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник Републике Српске", бр.101/04, 42/05 и 118/05) и члана 35. алинеја 11. Статута општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац", бр.4/05 и 9/07), Скупштина општине Шамац, на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године, *донијела је*

**О Д Л У К У**

О ПРОМЈЕНИ СТАТУСА ОДРЕЂЕНОГ  
ЗЕМЉИШТА

Члан 1.

УТВРЂУЈЕ СЕ да је изгубило статус непокретности јавно добро, земљиште означено као:

- у цијелости к.ч. број 42/15 ,ријека, у површини од 4 m<sup>2</sup> из з.к.улошка број 158, КО Шамац, а којој по новом катастарском оперативном одговара дио к.ч.бр.692/3 двориште у површини од 74 m<sup>2</sup> уписане у ПЛ број 2126 КО Шамац;

- у цијелости к.ч. број 42/14 ,ријека, у површини од 434 m<sup>2</sup> из з.к.улошка број 158, КО Шамац, а којој по новом катастарском оперативном одговара дио к.ч.бр. 692/4 двориште у површини од 1062 m<sup>2</sup> и кућа и зграда у површини од 369 m<sup>2</sup> све уписане у ПЛ број 2126 КО Шамац;

- у цијелости к.ч. број 1/243 неплодно у површини од 651 m<sup>2</sup> из з.к.улошка број 158, КО Шамац, а којој по новом катастарском оперативном одговара дио к.ч.бр.692/5, двориште у површини од 827 m<sup>2</sup> уписане у ПЛ број 2126 КО Шамац;

- у цијелости к.ч.број број 1/290, неплодно, у површини од 226 m<sup>2</sup> из з.к.улошка број 158, КО Шамац, а којој по новом катастарском оперативном одговара дио к.ч.бр. 692/6 кућа и зграда у површини од 726 m<sup>2</sup> и двориште у површини од 127 m<sup>2</sup>, КО Шамац.

Члан 2.

У земљишним књигама Основног суда Модрича-Земљишно-књижна канцеларија у Шамцу извршиће се отпис земљишта из члана 1. Одлуке из з.к.улошка број 158 КО Шамац и упис у нови зк. уложак уз упис као државна својина са правом располагања у корист општине Шамац са дијелом 1/1.

Непокретности из члана 1. Одлуке уписаће се у катастарској евиденцији Републичке



управе за геодетске и имовинско-правне послове Републике Српске, Подручна јединица Шамац, у корист општине Шамац са дијелом 1/1.

Члан 3.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику општине Шамац".

Број:07-022-128/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

**87**

На основу члана 28. Закона о основном образовању и васпитању («Службени гласник Републике Српске», бр. 74/08 и 71/09), члана 30. Закона о локалној самоуправи («Службени гласник Републике Српске», број 101/04 те члана 35. и 60. Статута општине Шамац («Службени гласник општине Шамац», број 4/05 и 9/07), Скупштина општине Шамац на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године, *донијела је*

**ОДЛУКУ**

**о приједлогу уписних подручја основних школа на подручју општине Шамац**

Члан 1.

Овом Одлуком утврђује се број и просторни распоред уписних подручја основних школа, као и број подручних одјељења на подручју општине Шамац.

Члан 2.

Уписно подручје је подручје са којег се дјеца уписују у одређену школу на основу мјеста пребивалишта, односно пријављеног боравишта.

Члан 3.

Као уписна подручје за основне школе на подручју општина Шамац предлажу се слjedeћа уписна подручја и то:

1. у централну Основну школу «Шамац» из Шамца уписују се ученици са подручја мјесних заједница: Шамац, Брвник, Ново Село II и Гребнице.

- у Подручну школу у Тишини, уписују се ученици од I до V разреда, са подручја мјесних заједница: Српска Тишина, Хрватска Тишина, Ново Село и Турсиновац

2. У централну Основну школу «Црквина» из Горње Црквине, уписују се ученици са подручја мјесних заједница: Горња Црквина, Доња Црквина, Писари, Шкарић, Горњи Хасић, Доњи Хасић, Засавица и Лугови.

- у подручну школу у Крушковом Пољу, уписују се ученици од I до IV разреда са подручја мјесне заједнице Крушково Поље

3. У централну Основну школу «Горња Слатина» из Горње Слатине, уписују се ученици са подручја мјесних заједница: Горња Слатина, Доња Слатина и Корница

- у подручну школу у Средњој Слатини уписују се ученици од I до IV разреда са подручја мјесне заједнице Средња Слатина

- у Подручну школу у Гајеву у Гајевима уписују се ученици од I до IV разреда са подручја мјесне заједнице Гајеви

4. У централну Основну школу «Обудовац» из Обудовца, уписују се ученици са подручја мјесне заједнице Обудовац

- у подручну школу у Обудовац II уписују се ученици од I до V разреда са подручја мјесне заједнице Обудовац II

- у подручну школу у Баткуши уписују се ученици од I до V разреда са подручја мјесне заједнице Баткуша..

Члан 4.

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења, а биће објављена у «Службеном гласнику општина Шамац».

Број: 07-022-136/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

**88**

На основу чл.30. Закона о локалној самоуправи («Службени гласник Републике Српске», бр. 101/04, 42/05 и 118/05), а у складу са чланом 2.12 став 9. Изборног закона Босне и Херцеговине («Службени гласник Босне и Херцеговине», бр. 23/01, 7/02-ВП БиХ, 9/02-ВП БиХ, 20/02, 25/02-исправка, 4/04, 20/04, 25/05-ВП БиХ, 52/05, 77/05, 11/06-ВП БиХ, 24/06, 32/07, 33/08 и 37/08), Скупштина општине Шамац, на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године, *донијела је*

**ОДЛУКУ**

**О ВИСИНИ НАКНАДЕ ЗА РАД ЧЛАНОВА ОПШТИНСКЕ ИЗБОРНЕ КОМИСИЈЕ ШАМАЦ У 2010. ГОДИНИ**

Члан 1.

Чланови Општинске изборне комисије имају право на сталну мјесечну накнаду за свој рад у 2010. години (у даљем тексту: накнада) у висини мјесечне одборничке накнаде у Скупштини општине Шамац.

Накнада из става 1. овог члана исплаћује се из средстава буџета општине Шамац: Организациона класификација-Потрошачка јединица Скупштина општине-Економски код 614300 Трошкови избора.

Члан 2.

Чланови Општинске изборне комисије имају право на накнаду за период 1. мај-30. октобар

2010. године, у складу са финансијским могућностима општине Шамац и планираним средствима у буџету за 2010. годину.

#### Члан 3.

Накнаде се исплаћују на текуће рачуне чланова Општинске изборне комисије.

Накнаде се исплаћују на основу налога секретара Скупштине општине.

Чланови Општинске изборне комисије дужни су доставити Одјељењу за финансије Административне службе општине Шамац копије картица текућих рачуна код овлашћених банака ради исплате накнада у складу са овом Одлуком.

#### Члан 4.

Ако током фискалне године дође до смањења буџетских средстава, односно повећања буџетских издатака, исплата накнада вршиће се сходно извршењу буџета, а на основу писменог обавјештења Одјељења за финансије о расположивим средствима за ову намјену.

#### Члан 5.

За извршење ове Одлуке задужује се Одјељење за финансије и секретар Скупштине општине.

#### Члан 6.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику општине Шамац".

Број: 07-022-135/10 Предсједник Скупштине  
28. април 2010. године Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

### 89

На основу чл.30.и 37.став 1.Закона о локалној самоуправи("Службени гласник Републике Српске", бр.101/04,42/05 и 118/05),а у складу са чланом 35.алинеја двадесетдруга и чланом 40. Статута Општине Шамац(„Службени гласник Општине Шамац“,бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010. године,*донијела је*

## ПОСЛОВНИК

### О ИЗМЈЕНИ ПОСЛОВНИКА СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ ШАМАЦ

#### Члан 1.

У Пословнику Скупштине општине Шамац («Службени гласник општине Шамац»,бр.10/09), у члану 71.мијења се став 1.и измијењен гласи:

«Пријаве за ријеч одборници и други учесници који имају право да говоре на сједници Скупштине, подносе предсједнику/председавајућем Скупштине усмено, по отварању претреса о свакој тачки дневног реда.»

#### Члан 2.

Члан 73. мијења се и гласи:

#### „Члан 73.

Предсједник Скупштине даје ријеч одборницима према редоследу пријављивања.

Уколико су за претрес пријављени одборници из више одборничких група, предсједник Скупштине даје ријеч одборницима бројчано највеће одборничке групе, па до бројчано најмање, а затим одборницима који нису чланови одборничке групе, све док има пријављених одборника.

Одборници једне одборничке групе имају право говорити до истека укупног времена утврђеног за одборничку групу.

Одборничка група није дужна да користи вријеме које има на располагању, односно није дужна да га у потпуности искористи.»

#### Члан 3.

Овај Пословник о измјени Пословника Скупштине општине Шамац ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику општине Шамац".

Број:07-022-129/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

### 90

На основу члана 30. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник Републике Српске“, број 101/04, 42/05 и 118/05), члана 35. и 60. Статута општине Шамац („Службени гласник општине Шамац“, број 4/05 и 9/07), сагласно одредбама члана 92. Пословника Скупштине општине Шамац („Службени гласник општине Шамац“, број:10/09), Скупштина општине Шамац, на Шеснаестој редовној сједници одржаној дана 28. априла 2010. године, *донијела је*

## ЗАКЉУЧАК

о прихватању Споразума о партнерству између Скупштине општине, Начелника општине и невладиних/непрофитних организација општине Шамац

### I

Прихвата се Споразум о партнерству између Скупштине општине, Начелника општине и невладиних/непрофитних организација општине Шамац.

### II

Овлашћују се Предсједник Скупштине општине Шамац и Начелник општине Шамац да потпишу овај Споразум.

### III

Саставни дио овог Закључка, у предмету, чини Споразум из тачке I.

### IV

Даном ступања на снагу овог Закључка престаје да важи Закључак број:07-022-140/07 од 31.05.2007. године

V

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења, а биће објављен у «Службеном гласнику општине Шамац».

Број: 07-022-137/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

91

На основу чл.30.и 72.став 2.Закона о локалној самоуправи("Службени гласник Републике Српске",бр.101/04,42/05 и 118/05),а у складу са чл.35. и 60.Статута општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.4/05 и 9/07),чланом 92. став 1.Пословника Скупштине општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.10/09) и тачком 12.Програма рада Скупштине општине Шамац за 2010.годину("Службени гласник општине Шамац",Ванредни број 1/09),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010.године донијела је следећи

## ЗАКЉУЧАК

I

Усвајају се:

- Извјештај о раду ЈЗУ Дом здравља Шамац у 2009.години који је својом одлуком усвојио Управни одбор ЈЗУ Дом здравља Шамац бр.01-102-1/10 од 23.2.2010.године
- План рада и пословања ЈЗУ Дом здравља Шамац у 2010.години који је својом одлуком усвојио Управни одбор ЈЗУ Дом здравља Шамац бр. 01-219/10 од 13.4.2010.године.

II

Извјештај и Програм из тачке I. у прилогу,чине саставни дио овог Закључка.

III

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења и биће објављен у „Службеном гласнику Општине Шамац“.

Број: 07-022-138/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

## ИЗВЈЕШТАЈ

о раду и пословању Дома здравља  
Шамац у 2009. години

### I УВОД

Извјештај о раду и пословању ове установе у 2009. години садржи битне податке о раду и пословања и проблематици из оних сегмената пословне политике који представља суштину надлежности Скупштине Општине у анализи планираних и остварених макро задатака у дијелу здравствене,кадровске,финансијске и развојне политике, усвојених у Плану за 2009. годину,у сврху остваривања здравствене заштите примарног нивоа и промоције и унапређења здравља,првенствено код становништва општине Шамац.

Усвојени плански задаци су реализовани извршавањем оперативних планова рада, управљањем средствима и

догађајима,извршавањем функције руковођења и ангажовањем људских и материјалних ресурса, самостално и/или у сарадњи, што упућује на закључак да су и остварени резултати одраз функција и рада сваког запосленог и свих заједно. Подразумијева се, све је обједињено функцијама планирања, организовања,вођења и мотивисања, контролисања и управљања,као полугама систематског усмјеравања и рада.

У смислу наведеног,у Извјештају се налазе подаци о условима за остварење основне функције ове установе, оствареним циљевима који се односе на вишегодишњи процес реорганизације и развоја у складу са законским прописима,инвестиционим активностима као предуслову реорганизације и развоја,кадровској структури и прилагођавању исте стандардима, остваривању здравствене заштите примарног нивоа, финансијском пословању, успостављању вертикалне и хоризонталне сарадње са субјектима из система здравства,као и други подаци који су резултат одређених циљева и активности,садржаних у разним обавезујућим документима оперативно пословног и развојног карактера.

Основне активности, резултати и проблематика у 2009. години је била слиједећа:

- Обезбјеђење кадровских, материјално техничких, финансијских и других услова за функцију основне дјелатности,односно пружање услуга здравствене заштите и промоцију здравља,првенствено здравствене заштите примарног нивоа.

- Обезбјеђење услова да се одређене услуге секундарног нивоа,које се по правилу остварују у болничкој установи,остваре у постојећим службама Дома здравља,а што је посебно остварено код лабораторијских услуга секундарног нивоа.

- Стални покушаји и разговори са представницима Општине, регионалне болнице, Фонда и Министарства да се створе услови за пружање и других здравствених услуга секундарног нивоа у просторијама Дома здравља на терет средстава секундарне здравствене заштите, или Оснивача, или у крајњем на терет осигураника,ако је осигураннику овај начин коришћења исплатнији него одлазак у надлежну установу секундарног нивоа,а да се при томе не крше законска права осигураника,уговорне обавезе између Дома здравља и Фонда,или погоршава материјални статус корисника

- Неки мањи грађевински радови и уређење просторија намјенски за УЗ дијагностику,интернистичке и друге услуге.

- Завршетак израде локалне рачунарске мреже за Породичну медицину и лабораторију.

- Реализација пројекта континуираног професионалног усавршавања здравствених радника којим се омогућава стручно усавршавање у домицилним условима.

- Наставак реализације пројекта јачања и развоја заштите менталног здравља по пројекту који води ино организација CESVI.

- Реализација неких започетих активности које би, са раније извршеним,заокруживале стварање услова новог начина уговарања и праћења рада по организационим јединицама,наравно,у почетној фази.

- Набавка два санитарска ауга на кредит који отплаћује Дом здравља,што представља реализацију дијела пројекта надлежног Министарства у вези опремања у

унифицирања превозних средстава у свим здравствених установама.

- Наставак послова евидентирања становника по тимовима, при чему су велики доприноси дали Општински органи, односно извршиоци који су, вршећи прикупљања података за израду социјалних карата, истовремено вршили и евидентирање.

- Изналажење рјешења у отежаним условима пословања изазваних смањењем прилива уговорених средстава од Фонда, условљено смањењем прилива доприноса и недовољно планираних (а тиме и остварених) средстава из Општинског буџета у односу на потребе (и обавезу) за превентивно здравствено дјеловање и друге здравствене намјене.

- Остала проблематика и активност организационе, финансијске, правне, па и друге природе, различитог интензитета, времена појављивања и посљедицама.

## II ОСНОВНИ ПОДАЦИ ИЗ ОПЕРАТИВНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ

### 1. Запосленост, структура запослених и организација

- У 2009. години, као и у ранијим годинама, била су скоро стално 82 запослена лица, уз напомену да је евентуално повећање било само у случајевима привремених замјена, најчешће ради породилског одсуства.

- И структура запослених по основу степена стручне спреме и занимања је незнатно измјењена у односу на ранији период.

- На крају 2009. године била су укупно 84 запослена лица од којих је једно лице у својству приправника до окончања приправничког стажа и једно лице на одређено вријеме.

- Бројчано стање запослених по рангу стручне спреме је: специјалисти породичне медицине-4, специјалисти других грана медицине едуковани за породичну медицину-3, љекари опште медицине едуковани за породичну медицину-2, љекари опште медицине-1, гинеколог-1, неуропсихијатар-1, физијатар-1, епидемиолог-1, стоматолози-2, интерниста у својству директора-1, са ВШС-8, ССС-32, по један немедицински радник-сарадник са ВСС, ВШС и ССС и 22 на осталим пословима, односно укупно 82 радника без 1 приправника са ВСС до окончања приправничког стажа и једног радника ССС на одређено вријеме.

- Од укупно 22 лица на свим заједничким пословима, 72% су на пословима возача санитарских ауто и на пословима одржавања хигијене.

- Организација служби је непромјењена и не постоји ни основ за неку посебну промјену. Обавеза ове установе је да има све службе примарног нивоа здравствене заштите, а све изнад тога је додатна здравствена заштита која и не може да се организује на примарном нивоу, односно финансира из средстава примарног нивоа.

- Сви видови реорганизовања и постојећа организација, у ранијим и у извјештајној години, извршена је на основу законских и развојних докумената који су били основни у датом периоду.

- Једно од битних питања у вези запослених, обрађивано у свим досадашњим документима, није схваћено и прихваћено у његовој стварној величини, значају и проблематици. Ради се о стандарду запослених, стандарду услуга по становнику-осигуранику и финансирање до и изнад минимума здравствене заштите, које питање ће бити посебно обрађено у дијелу овог Извјештаја.

### 2. Вриједност и структура извршених здравствених услуга

- Остварена вриједност услуга у 2009. години је 2.301.609 КМ и то: 221.130 КМ превентивне и 2.080.478 куративне, са обавезним ампулираним лијековима.

- Укупно остварена вриједност услуга је знатно изнад уговорене вриједности.

- Наплатива вриједност услуга по групама (куратива, „редовна“ превентива и превентива по посебном програму) може бити само она које је једнака или мања од уговорне. Све што је изнад уговора није наплативо, а све што је остварено мање од уговорног износа наплаћује се само до оствареног износа.

- Иако уговор са Фондом гласи на новчани износ, а не на број услуга, у Дому здравља се прати број остварених појединачних услуга, односно услуга по организационим јединицама, ради потреба праћења рада организационих јединица, праћења потреба за услугама, праћења запослености, потреба медицинских и других матетријала итд.

- Број датих услуга, груписаних по одређеним специфичностима, у 2009. години је слиједећи:

1	Прегледи-први, контролни (без ЕКГ са интерпретацијом и УЗ прегледа)	58.896
2	ЕКГ са интерпретацијом снимка и УЗ преглед	1.878
3	Остали љек. прегледи (психијатријска анализа са мишљењем, физијатр. прегл.-експертизе и евалуације, комп. гин. преглед)	5.488
4	Љекарски преглед стоматолога	889
5	Разни систематски прегледи	596
6	Медицинске услуге у ЦМЗ (без психиј. анал. са мишљењем)	7.717
7	Медицинске услуге у ЦБР (без прегледа, експертиза и евалуац.)	17.066
8	Остале мед. услуге (У Пород. мед. са гинекол. и педијатр. услугама, у ХЕС, у РТГ)	64.233
9	Све стоматолошке услуге (без прегледа)	10.391
10	Лабораторијске услуге (лабор. налази, појединачни), прим. ниво	50.436
11	Лабораторијске услуге, секундарни ниво	7.774
	<b>УКУПНО</b>	<b>225.364</b>

Напомене:

- Број остварених услуга је за 12.784 услуге већи него у 2008. години.

- Од укупно остварених услуга примарног нивоа, услуге превентивне здравствене заштите су 22.205 или 9,8%.

Што се тиче упоређивања броја услуга по организационим јединицама, па и вриједности, исто не треба упоређивати. Ни број услуга ни њихова вриједност није упоредива. Постоје услуге које се могу пружити за само неколико минута, па до услуга које трају и до 60 минута, те се не може добити упоредив податак о броју услуга у односу на укупно вријеме рада.

Међу доминантним услугама оствареним у 2009. години су: сви љекарски прегледи свих љекара 67.747, превијања рана разних величина 4.813 услуга, патронажне посјете 3.708, превентивних савјета-разговора тима, доктора или сестре са породицом или појединцем 7.925, инхалација 3.324, преглед доктора у стану пацијента 442, инфузије у стану 1.401, снимака ЕКГ 1.347, снимци РТГ 2.243, испирање церумена 360, општи преглед урина 5.627, преглед урина тест траком 5.393, седимент урина 5.609, ККС на бројачу 5.169, бјеланчевине у урину 5.361, седиментација 4.235,



билирубин 978, глюкоза (капиларна крв) 3.952, холестерол 2.948, уреа 3.526 итд.

Карактеристично, број свих поменутих лабораторијских налаза примарног нивоа је већи од прошлогодишњег.

У стоматолозији доминантни су: екстракција зуба (без млијечног) 1.310, млијечног 324, испун 1 - 3 површине 2.399, локална апликација лијека 1.521, анестезија површинска – спрејом 1.589, привремено затварање 275, прве помоћи у стоматолозији 511, орална хигијена 509 итд.

У ЦМЗ доминантне услуге су: разговори – интервјуи НПС и/или психолога 1.491, окупационе терапије 428, психотерапија индивидуална 167, тимска обрада корисника 187, саветовања и посјете (специфичној) породици или школи од стране тима (или појединаца из тима) 5.442 итд.

У ЦБР доминирају: индивидуалне активне вјежбе у физијатрији 2.295, индивидуалне пасивне вјежбе 2.022, парафинска терапија 1.307, употреба хидроколатора 960, криотерапија 939, тенс стимулације 662, интерферентне струје 1.353, релаксација 668, опште кондиционе вјежбе 986, галванизација 445, ултразвучна терапија (сви облици апликација) 1.334, дијадинамске струје 671 итд.

О секундарних лабораторијских налаза (који су од октобра пребачени у примарни ниво) доминирају: креатинин 3.045, триглицериди 2.067, трансаминазе (ALAT и ASAT) 1.460, фибриноген 731 итд.

### 3. Инвестициона активност и одржавање

- Година 2009. није карактеристична по неким значајнијим улагањима, односно припреми и остваривању посебних фаза у реорганизацији и развоју примарног нивоа здравствене заштите, како је то било у претходним годинама, а посебно у периоду од 2003. до 2008. године.

- У анализираној години извршено је опремање простора, у виду учионице, намјенски за континуирану професионалну едукацију кадрова. У ту сврху је прије неколико година, намјенски за стручну библиотеку Дома здравља, уређен грађевински простор величине око 30 м<sup>2</sup>, у 2009. опремљен је столовима и столицама, све средствима Дома здравља, а Фондација фами је набавила наставну опрему у вриједности цца 7.400 КМ, како би се створили услови за функционисање интерног едукативног центра.

- Такође, у 2009. години је заокружена испорука и преосталих потребних штампача, на који начин је комплетирана опрема за нови информациони програм.

- Након дужег времена реализован је програм опремања и унифицирања санитарских возила код здравствених установа, који је израђен од стране Министарства здравља и социјалне заштите и повјерен на реализацију Фонду здравственог осигурања у име и за рачун здравствених установа. У коначном, набављена су два санитарска возила марке PEUGEOT, опремљена према стандарду опремања, куповина на кредит, ануитете плаћа Дом здравља, основна цијена за оба са опремом сса 193.000 КМ, рок отплате 7 година, камата 7,1% плус дванаестомјесечни еурибог, збирно не мање од 8,5, укупно задужење сса 257.000 КМ, мјесечна рата сса 3.060 КМ, гарант је Фонд здравственог осигурања.

- Средствима за капиталне инвестиције из Општинског буџета од 10.000 КМ извршено је уређење простора намјенски за УЗ дијагностику, интернистичке услуге, интервенцију и за опште намјене, те ситне интервенције у мокром чвору код ХЕЗ-е, односно лабораторије.

- Раније добивена оцјена укупног нивоа постигнуте реорганизације, развоја, рада, пословања и самоодрживости реализованих пројеката, била је и основ да је и CESVI

одабрао постојећи Центар за ментално здравље за додатну обуку и опремање (као и Фондација фами породичну медицину и шире) иако су обје организационе јединице раније добиле донације од ФаМи Пројекта и од ЈОМ (Интернационалне организације за миграцију).

Припрема и реализација програма, оправдање и очување датих средстава и доказ о самоодрживости програма били су битни фактори.

### 4. Примјена стандарда у примарној здравственој заштити и других правила

Предстојећа питања из овог Извјештаја су била образлагана у ранијим извјештајима и плановима, посебно у материјалима за 2008. и 2009. годину. Међутим, нека изнесена схватања проблема траже да се иста поново образложе, уз додатне елементе, ради потпунијег сазнања.

Да би се улазило у расправу по одређеним питањима и изналазила ријешења, потребно је познавати одређену проблематику, правила, принципе и друго што и условљава метод, начин, вријеме и уопште могућност изналажење ријешења.

Без обзира на широко познавање укупне проблематике, одређење је да се иста детаљније презентује у слиједећем:

- Дом здравља може и мора организовати примарни ниво здравствене заштите, сходно Закону о здравственој заштити.

- Постоје утврђени стандарди услуга по осигурању – становнику и стандард запослених за стандардни број услуга примарног нивоа.

- Стандард услуга је утврђен обавезни обим и врста на одређеном нивоу здравствене заштите, а који одговарају материјалним могућностима друштва и појединаца.

- У садашњим економским околностима и постојећем финансијском функционисању система здравствене заштите, финансирају се само услуге из стандарда здравствене заштите, или оно што се у датим друштвеним околностима (односно материјалним могућностима) сматра стандардом. Ако су мале материјалне могућности, тада је и стандард приближан минимуму здравствене заштите.

- Не постоји забрана да су пружи и већи обим услуга, услуга изван примарног нивоа у установи примарног нивоа, али не постоји ни законом утврђена обавеза друштва да то плати, што значи да услуге изнад минимума плаћају или осигураници, или су на терет здравствене установе која их пружа, или исте плаћа оснивач, који и оснива установу примарног нивоа.

- Здравствена установа не може средства за минимум здравствене заштите примарног нивоа „давати“ другим корисницима за услуге изнад минимума и тиме доводити у питање остваривање минимума за све, а поготову не може средства примарног нивоа користити за услуге секундарног или терцијарног нивоа.

- Сваки осигураник има право и на услуге секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Исте се траже упутницом породичног љекара и остварују се у установи датог нивоа здравствене заштите на терет уговорених средстава за уговорене услуге.

- Дом здравља може од друштва наплатити само износ до вриједности уговореног (или оствареног) нивоа услуга примарног нивоа, који и јесте предмет годишњег уговарања.

- У пракси, Дом здравља сваке године оствари, и количински и вриједносно, услуга знатно изнад уговора (уговореног минимума), а то значи да није наплатио средстава ни за остварени обим услуга примарног нивоа из групе обавезних (уговорених) услуга, ни за побољшање услова њиховог коришћења, а поготову не за оно што и није услуга примарног нивоа.

- Дом здравља (као и друге здравствене установе) припада установама из групе тзв. профитних установа. То подразумијева да се, између осталог, сви послови заснивају на договорима, преговорима и уговарањима у пословном свијету и пословним односима у којима постоје најмање двије преговарачке-уговарачке (пословне) стране и да се у раду остварују позитивни или негативни резултати пословања.

Међутим, стварност је другачија и огледа се у слиједећем:

- Износ могућих годишњих средстава за здравствену заштиту осигураних лица утврђује ФЗО, диктирано низом фактора Републичког нивоа.

- Минимум здравствене заштите по становнику, цијене услуга из минимума, износ укупних средстава за број осигураних итд, такође се утврђује на нивоима изван утицаја Дома здравља.

- Уговори за остваривање здравствене заштите становника – осигураника нису резултат преговарања и/или договарања између наручиоца услуга (или платиоца услуга, у овом случају Фонда) и Дома здравља, него су искључиво засновани на процјењеним величинама очекиваног прихода, просјечним величинама по осигуранику и изведене (израчунате) вриједности услуга за укупан број евидентираних осигураника Општине.

- Резултат горњег је да здравствена установа добије годишњи уговор без могућности да се било шта мијења, јер би и свака промјена нарушила укупан систем, укупну распојелу и елементе солидарности у обезбјеђењу здравствене заштите.

- Овим расположивим средствима и начином уговарања, а што није одраз некаквих лоших пословних односа и потеза, него укупног стања, приходи који се остваре за редовну здравствену заштиту осигураника не могу да покрију трошкове редовне здравствене заштите осигураника, јер је збир вриједности остварених права већи од укупно прикупљених средстава. Овај податак се „сазнаје“ углавном у другом полугодишту, односно у трећем кварталу се анализирају и врше припреме, а у четвртм саопштава смањење неких права осигураника, или сањење уговорених средстава здравственим установама, како је то било ранијим годинама, а посебно у 2008. и 2009. години.

- Непокривеност трошкова се појављује сваке године и да није других извора прихода и рационалности у пословању, свака пословна година у овом Дому здравља би се завршила са губитком.

- Оваква ситуација је и један од разлога сталног потенцирања значаја учешћа других извора финансирања и додатних средстава за опстанак и побољшање услова коришћења здравствене заштите.

- Проблематика финансирања здравства је специфична. Не може се „диктирати“ настанак или престанак болести, а спремност да се иста спријечи, дијагностикује и/или лијечи мора бити у сваком моменту. Не може се и не смије поставити питање пружања здравствене услуге, односно условити недостатком средстава. Ово јесте правило, али има и граничну вриједност када, ради недостатка средстава, прелази у неуједначени систем пружања услуга или скоро тоталну немогућност пружања здравствене заштите, или

одређеног сегмента здравствене заштите у одређеном периоду.

- Уговарања се увијек заснивају на стандарду услуга и стандарду запослених за стандардни број услуга за становништво – осигуранике Општине. У великом броју случајева, посебно код релативно малих општина као што је Шамац, мјесечно потребно стандардно вријеме износи код неких занимања 20% 30%, 50% па до 70%. У наведеном примјеру проценти од 20; 30; 50 и 70 збирно дају 1,7 радника са пуним фондом часова, али се ради о четири лица различите спреме или ранга. Ово је примјер који је приближан реалности, мада има и оних послова гдје постоји 100% запосленост једног или више лица. (Више породичних љекара, више медицинских техничара истог смјера, спремачица, возача итд.)

У оваким условима дилема је неизбјежна – радити или не радити неке услуге. Сви ће тражити услугу, а нико неће понудити да финансира вишак запослености, односно вишак радног времена, што је неизбјежно у срединама са релативно малим бројем становника. Ако се рачуна да би се вишак запослености (вишак радног времена запослених) користио за потребе неосигураних, тада би неосигурани требали имати материјалну могућност (јер потребу сигурно имају), да користе здравствену заштиту. У садашњим условима, неосигурани углавном не долази ради здравствене заштите, неосигураног, најалост, најчешће довозе. Као што се не могу сабирати различите струке и рангови, не може се ни организовати (финансирати) стална запосленост за случај потребе.

- Поред наведеног, проблем је и обезбјеђивање редовног рада условљено дежурствима у дијелу друге и у трећој смјени, дежурством суботом и недељом, празником, замјеном у вријеме годишњих одмора, у вријеме обавезних семинара и едукација, евентуалног боловања итд. На примјер, у дежурној амбуланти која захтјева 24 – ро часовно присуство (3 x 8 часова) у свих 365 дана потребни су на свака три љекара још преко 1,5 до 2 за покриће фонда часова у нерадне дане, годишње одморе, боловања и слично. То значи да би у истој (у дежурној амбуланти) требало имати до 5 љекара и најмање по толико техничара и возача. Ако у дежурној амбуланти раде породични тимови, исти би ради дежурстава имали слободне дане, што би значило на примјер, да послје једног пуног дводневног викенда шест љекара има слободно по једну смјену, или три љекара по двије смјене. Прерачунато, породични љекари који дежурају не би мјесечно радили у дневној смјени просјечно по пет дана у мјесецу, а могуће и више ако се ради о мјесецу са великим бројем празника.

- Изражени проблем су и секундарне услуге, или како се то свакодневно каже – услуге спољних сарадника. Сви желе да се исте пруже у просторијама Дома здравља, сви знају да су то тзв. болничке услуге, да је Болница уговорила средства за исте, да се пружају у просторијама Болнице на основу упутнице породичног љекара, да исте Дом здравља не може пружити на терет средстава примарне заштите, да нико други не жели да их пружи без накнаде, да нико не жели да обезбједи додатна средства за исте и сви би жељели да ово ријешити Дом здравља, али првенствено на своју одговорност и своју штету.

С обзиром да за рјешавање ове проблематике Дом здравља није пронашао додатне изворе средстава, нити је било ко раније хтио учествовати у изналажењу дугорочнијег рјешења, пружити помоћ, преузети

одговорност или пружити заштиту,исти (Дом здравља) ће овај проблем у 2010. ријешити на одређени начин при чему ће уважавати искључиво интерес корисника и даваоца услуге,рационалност за корисника и даваоца услуге,општи здравствени интерес и сагласност корисника за метод и начин пружања-коришћења услуге.Основно је да рјешење неће имати угрожавање материјалног статуса корисника услуге(у односу на статус који има када са упутником иде у Болницу ради консултативне услуге) и да понуђени начин коришћења услуге неће бити наметнут кориснику.

- Анализом података и резултата имплементације модела породичне медицине, која је започела 2003.године, видљиво је да су постигнути изузетно значајни резултати у просторном,материјално техничком и кадровском оспособљавању породичне медицине,као основе за „улазак“ корисника у здравствени систем, а истовремено развијани су и други сегменти здравствене заштите примарног нивоа.

Без обзира на ове чињенице може се (и треба ради пуног сазнања и правилног тумачења) поставити питање–да ли је и колико примјењен модел породичне медицине? Да би се могла дати оцјена и имати пуно сазнање,потребна је свестранија анализа постигнутог,односно свестраније познавање циља, улоге и функције породичне медицине и Дома здравља као носиоца послова.

Нека од наведених питања представљају проблематику која се годинама покушава ријешити,или боље речено намеће,чешће у виду критичких питања него понуде рјешења,што је и захтјевало шира образложења.

Нека су и ријешена,првенствено у складу са могућностима Дома здравља.

#### 5. Финансијски резултати пословања

У циљу појашњења остварених финансијских резултата, наводе се следећи подаци:

- За 2009. годину Дом здравља је закључио уговор са ФЗО којим је уговорен одређени обим и врсте услуга у току године у вриједности од 1.817.639 КМ.Прерачунао за један мјесец,као краћи извјештајни период,вриједност услуга,односно износ мјесечне транше је 151.470 КМ. Крајем године је најављиван ребаланс по ком је требало смањити уговорене износе,јер нису остварени приходи Фонда,те је 30.12.2009. достављен Анекс уговора по ком се уговорени износ своди на 95% од уговореног,односно на износ од 1.726.757 КМ,или на мјесечну траншу од 143.896 КМ.

- Упорјеђујући износ из Анекса са вриједности остварених услуга, произилази да је Дом здравља пружио услуга за 574.852 КМ више од могуће наплативих.

- Смањење уговора не значи и смањење већ остварених трошкова,односно смањење обавеза према пословним партнерима,према запосленим и према потребама здравствене заштите,што је довело овај Дом здравља у доста тешку позицију.

Финансијски резултати пословања у 2009.години су следећи:

Рб	Елементи	Остварење 2008.	План 2009.	Остварење 2009.	Индекс 5 : 3	Индекс 5 : 4
1	2	3	4	5	6	7

1	Укупан приход	2.168.709	2.342.256	2.212.176	102	94
2	Укупни трошкови	2.389.831	2.325.000	2.240.459	94	96
3	Лична примања и накнаде плата	1.681.347	1.637.000	1.617.420	96	99
4	Остали трошкови пословања	708.483	688.000	623.039	88	91
5	Губитак	221.122	-	28.283	-	13
6	Добит	-	17.256	-	-	-

- Приход по свим основама износи 2.212.176 КМ, или 6% мање у односу на план,а за 2% је већи у односу на прошлу годину.

- Укупни трошкови пословања су 2.240.459 КМ,што је за 4% мање у односу на план,а за 6% мање у односу на прошлу годину.

- У укупном приходу,приход од услуга осигураним са пребивалиштем на подручју Општине,укључујући све позитивне и негативне ефекте кроз уштеде или пробијања уговорених величина са Фондом,износи 1.791.831 КМ,или је 81%,а преосталих 19% су сви други приходи као:приходи од партиципације,приходи од неосигураних корисника,амортизациони ефекти донација,Општинске донације,донације за посебне програме здравствене заштите,наплаћена отписана потраживања итд.

- У укупним трошковима, бруто плате, бруто накнаде члановима органа управљања,отпремнине и друга давања запосленим износе 1.617.420 и мања су у односу на планирана,као и у односу на прошлогодишња.

- Остатак од 623.039 КМ су сви остали трошкови пословања.

По приближном реду величина,највећи износи трошкова у осталим трошковима се односе на лијекове и друге медицинске–санитетске и потрошне материјале, амортизацију,дежурства и приправности,гориво за гријање,гориво за санитетска возила, електроенергију, резервне дијелове и одржавање опреме,ПТТ трошкове, канцеларијске материјале,комуналне услуге,трошкове ситног инвентара итд,а све је у реду величина од цца

130.000 па до повремених и најмањих трошкова за неке групе услуге од 2 – 3 хиљаде КМ.

- Разлика између прихода и расхода представља губитак у износу од 28.283 КМ. Узрок губитка је у већем броју чињеница, а првенствено у смањењу уговора са Фондом (Анекс уговора, децембар 2009.) и неостварењу прихода из буџета Општине у нивоу планираних у Плану за 2009. годину. Само по ова два основа приходи су мањи за цца 100.000 КМ, који износ је увећан и пробијањем одобреног износа трошкова на рецепт за цца 18.120 КМ.

- Могући негативни резултат мјерен самањењем прихода анулиран је углавном мањим осталим трошковима, мањим издацима за плате и наплаћеним отписаним потраживањима.

Наравно, ово су само неке ставке одступања у приходима и расходима које упућују ка коначном резултату губитка од 28.283 КМ.

Међусобно упоређивање података из ове и ранијих година указује на слиједеће:

- Планске и остварене величине прихода и трошкова кретале су се у приближној сразмјери у свакој години, са изузетком у 2008. години, условљено проблематиком неизвршења очекиваног ребаланса буџета Републике, што је детаљно објашњено у материјалима за 2008. годину.

- Приходи остварени по основу редовне дјелатности, односно здравствене заштите осигураних лица, нису били довољни за покриће трошкова за исте, или су били на „позитивној нули“.

- Позитивност укупног пословања се углавном заснивала на осталим видовима услуга, при чему је и рационалност у пословима обавезне, редовне, здравствене заштите имала значајну улогу.

- Стварање сваког вида прихода и расхода је било планско, а понекад се вид прихода строго везао за вид расхода, што је био услов „повезивања конаца“.

- У 2009. години, као и ранијих година, био је присутан осјећај обавезности здравствене заштите као „социјалног“ збрињавања неосигураних без властитих прихода, што није дјелатност ове установе, али представља позитиван однос према кориснику услуге, његовом животу и здрављу.

- Ради чињенице да број запослених 70% детерминише финансијску обавезу Дома здравља, стално се настојало задржати број запослених на истом нивоу, иако је и тај број био изнад признатог, односно уговором плаћеног стандарда.

- Дом здравља је настојао и у 2009., као и у ранијим годинама, створити услове да се квалитетно обави функција здравствене заштите примарног нивоа, у адекватним просторима, са потребним материјално техничким средствима, материјалима у дијагностиковању и терапији и уз примјену стручног знања одговарајућег кадра. Ово настојање и резултати углавном су позитивно оцјењени и верификовани од стране одређених органа и организација, занемарујући неке појаве опструкција, паушалних оцјена, „стручне“ критике, оговарања итд., условљене разним факторима, а које, са становишта критерија вриједности поступака и циљева, нема сврху и значај, осим за добијање сазнања о појавама и носиоцима. Ово су само неки упоредни подаци и карактеристике из датог периода.

### III РЕЗИМЕ

- Почетком 2009. године са Фондом је закључен уговор о пружању здравствених услуга осигураним лицима у вриједности од 1.817.639 КМ, односно мјесечна трансха је износила 151.470 КМ.

- Крајем 2009. године најављено је и условљено смањење уговореног износа за 5%, односно 30.12.2009. достављен је Анекс уговора у ком је утврђен годишњи износ од 1.726.757 КМ, односно мјесечна трансха од 143.896 КМ.

Са коначним обрачуном под датумом 31.12.2009. уплаћено 1.702.460 КМ, или мјесечно у просјеку 141.871 КМ.

- Уговорени износ, заједно са осталим приходима, није био довољан за нормалан процес рада у ком је мјесечно за плате, дежурства и приправност потребно, према Закону о платама у здравству и колективном уговору, цца 140.000 КМ, а за остале трошкове цца 50.000 КМ. Без обзира на овај и низ других проблема, Дом здравља је, са октобром 2009. године, био без непокривених доспјелих обавеза. Мјесец новембар, а изразитије децембар, су постали упитни, односно солвентност Дома здравља није била на нивоу који је био карактеристичан дужи низ година.

- Допринос оваквом стању дале су и чињенице да је Дом здравља на име текуће превентивне здравствене заштите из Буџета Општине добио симболичан износ, а истовремено није добио ни планиране послове дератизације (нити је тражена понуда), а који послови су увијек уговорани одвојено од осталих послова, у овом случају од послова ерадикације комараца. Управа сматра да овдје треба, и може највише, да се испољи (и заштити) интерес Дома здравља и да се исти не може посматрати као супротност интересу Оснивача.

- У 2009. години Фонд здравственог осигурања је потписао са великим бројем обвезника уговоре о репрограму обавеза за здравствено осигурање, на који начин је омогућено коришћење здравствене заштите. Наравно, обавеза је да се плаћа и репрограмирани и текући допринос, али одређени број ових, и неких других, нису испуњавали своје обавезе.

- Намјенски су биле усмјеране одређене заједничке набавке које, уз сагласност надлежног Министарства или по основу годишњег уговора, проводи Фонд у име и за рачун здравствених установа, што има (или треба да има) позитиван ефекат. У 2009. то се односило на лијекове и друге медицинске материјале, као и набавку санитета.

- За 2009. годину карактеристична је и примјена Закона о платама запослених у здравственим установама у области здравства РС, као и потписивање и примјена гранског колективног уговора за здравство. Примјеном Закона, а у складу са средствима, плате су морале бити смањене и то је по редослиједу друго смањење. Колективни уговор није садржавао ништа посебно, осим да су повећане накнаде за превоз на посао и са посла и нешто више су регулисана поједина права и обавезе радника, а које су регулисане и Законом о раду.

- Прикупљена средства доприноса још увијек нису одраз стварних исплата плата и недовољна су потребама и правима из здравственог осигурања. (Ради тога је, као и раније, у задњем кварталу Фонд смањено нека права осигураника, па и годишње уговоре са здравственим установама). Подаци и даље показују да је просјечни допринос за здравство двоструко мањи код запослених у приватном сектору. Стварна примања нису упитна, што значи да је упитна основица на који се обрачунава и уплаћује допринос.

- И ове, као и ранијих година, обавеза је да се сваком кориснику пруже здравствене услуге најмање у нивоу права из осигурања. Ово је наметнуло примат у



обезбјеђењу материјално-техничких услова, па и по цијену примања запослених, што овој установи није непознато.

- Није честа појава, али није ни необично, да се упућују приговори од стране корисника услуга. Приговори се најчешће упућују на оне адресе са којих се може очекивати и интервенција. Без обзира колико пута је саопштено, понавља се да ни једном кориснику није налогом или вољом Дома здравља ускраћено његово право из здравственог осигурања. Може бити, и дешава се, да је право привремено ограничено или трајно укинато, али то није продукт Дома здравља. Постоје и приговори који се свјесно заснивају на нетачним подацима како би се обезбједила интервенција, а понекад „потреба“ за интервенцијом има неку другу позадину, са знатном примјесом незнања проблематике из ове области.

- Без обзира на изражене тешкоће и непланирана одступања, Дом здравља није био у позицији да не може обезбједи материјалне и техничке услове за рад, да не плаћа обавезе према запосленим, обавезе на плате и обавезе према добављачима, иако нису остваривани планирани, договорени и уговорени приходи. Критични моменат је новембар и децембар 2009. и исти ће се одражавати и у наредној години, поготову што се предпоставља да ће се износ средстава за 2010. годину задржати на износу из ребаланса (Анекса) из 2009. године.

- Без обзира на потешкоће у раду, организовању, пословању и управљању, у цијелој години, а посебно у другом полугодшту, условљено разним факторима, Дом здравља је задржао доста висок ниво оперативне способности за рад и платежне способности према добављачима и запосленим. Истина, нема завидну позицију и иста може бити додатно угрожена ако буде присутно губљење статуса установе од посебног значаја и интереса за Општину, по било ком основу.

- Дом здравља је увијек настојао створити и развијати сарадња на релацији Министарство – Фонд здравственог осигурања – Општина – Дом здравља, заснивајући исту на принципима међусобног уважавања и стварних општих интереса, у мјери која му је понуђена, у датим околностима могућа и одређенима, циљевима и знањем условљена.

- Стручна и друга сарадња са надлежном Болницом и другим здравственим установама је била у границама узајамних могућности, без обзира што нека питања нису ријешена на прихватљивији начин за обје стране.

- Остваривање основних права и обима права из здравствене заштите, и уопште здравствене дјелатности, упућује на закључак да је остварена основна функција Дома здравља и да постоји реалан основ даљњег функционисања у складу са потребама и захтјевима, омеђеним границама расположивих ресурса. Овај закључак се потврђује подацима да су пружене услуге изнад утврђених стандардима здравствене заштите и уговором, да су створени квалитетни просторни услови рада, да је набављена и да се користи савремена опрема, да постоји ниво уважавања и сарадње, да је стабилна веза са учесницима у ланцу здравственог система, да постоји квалитетна структура кадрова и да се све активности Дома здравља адекватно информационо и финансијски прате.

- Извршење здравствене функције мјерено квантитетом стварног коришћења куративних и превентивних услуга примарног нивоа у односу на стандард и уговорену обавезу, двогодишње пружање лабораторијских секундарних услуга у Дому здравља за троструко више од финансијских признатих и одређеним да ће се и друге секундарне услуге спољних сарадника ријешити на неки начин, потврђује тежњу Дома здравља за проширењем услуга здравствене заштите. При томе ће се првенствено

задовољити здравствени циљ, сачувати права других осигураника, а затим материјални статус корисника и његов избор мјеста и начина коришћења услуге. Ове тежње, одређења и наглашавања потребе (већ) учешћа свих структура не представљају политичко критичерство, некооперативност, деструктивност и слично, него су пословност, професионални приступ и прагматичност, условљено жељом и потребом да сви прихвате обавезу у циљу остваривања здравствене заштите, односно очувања здравља становништва као ресурса друштва и да се схвати да улагање у здравство треба третирати као инвестицију у здраву будућност.

- Све што је урађено у Дому здравља имало је за циљ да се обезбједи и омогући уједначена доступност систему здравствене заштите, промоција здравља и спречавање обољења, увођење система квалитета, изградња система менаџмента, партнерства, изградња и опремање капацитета, мултисекторски приступ програмима развоја и унапређења међусобне сарадње на свим нивоима рада и одлучивања и транспарентност цјелокупног система здравствене заштите.

ПРИЛОГ

## ОЦЈЕНА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈЕ МОДЕЛА ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ И ПРЕДСТОЈЕЋИ ЗАДАЦИ У ВЕЗИ СА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈОМ

Може се и потребно је поставити питање – да ли је и колико у овом Дому здравља имплементиран модел породичне медицине?

Одговори ће бити зависни од тога ко, колико и како схвата функцију породичне медицине.

Било је планирано програмом рада Оснивача да се у трећем кварталу 2009. године разматра „Извјештај о функционалној реорганизацији Дома здравља Шамац и стању обезбјеђења услова за пружање услуга примарне здравствене заштите“, којим документом је требало детаљније анализирати циљеве реформе, улогу учесника Републичког и Општинског нивоа, визију, мисију и специфичне задатке Дома здравља, достигнути степен услова рада и пословања, као једног од услова процеса имплементације породичне медицине у укупној реформи, предстојеће задатке итд.

С обзиром да је из одређених разлога изостало разматрање припремљеног документа и да, независно од тога, задаци и циљеви и даље постоје, сматрало се потребним да се овим Прилогом дјелимично одговори на питање – како и колико је извршена функционална реорганизација, у ком степену се налази процес укупне реформе, да ли је и колико у овом Дому здравља имплементиран модел породичне медицине и који су предстојећи задаци?

Да се не би описно давао одговор, овај пут се дају слајдови (по шеми Јединице за координацију пројеката-PCU), са суштинским текстом, али довољним да су учини шта НИЈЕ, а шта ЈЕ породична медицина, односно када можемо рећи да је породична медицина имплементирана и у ком дијелу у овом Дому здравља.

Што се тиче осталих служби и центара, процес организовања истих је, у складу са законским прописима и стратегијама развоја, завршен у цјелости осим акредитације. У ранијим извјештајима је ово образлагано, те се у Прилогу неће посебно обрађивати ови сегменти.

Приступ у оцјењивању степена реформе би био слиједећи:

#### ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА

- **НИЈЕ** имплементирана ако су завршени слиједећи послови:
  - ✓ Реконструкција и изградња амбуланти ПМ
  - ✓ Опремена амбуланти ПМ мед. и другом опремом
  - ✓ Едуковани доктори и мед. сестре из ПМ
  - ✓ Регистровани грађани

#### ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА

- **ЈЕ** имплементирана ако су завршени слиједећи послови:
  - ✓ Успостављена функција gate-keeping-a (први контакт у ПМ)
  - ✓ Успостављена функција свеобухватне з.з.
  - ✓ Успостављена функција континуиране з.з.
  - ✓ Успостављена функција координисане з.з.

#### ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА

- **ЈЕ имплементирана**, ако су поред горе набројаних функција, завршени и слиједећи послови:
  - ✓ Успостављен информациони систем који омогућава анализу, планирање и извођавање
  - ✓ Уведено планирање рада тимова ПМ (годишње, мјесечно, седмично)
  - ✓ Успостављен интерни систем мониторинга рада тимова ПМ (клиничко управљање)

#### ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА

- **АКО ЈЕ:**
  - ✓ Успостављена интерна евалуација рада тимова ПМ (мјесечно, годишње)
  - ✓ Рад тимова ПМ базиран на медицини заснованој на доказима (клинички водичи)
  - ✓ Рад тимова ПМ базиран на "исплативим" (cost-effective) интервенцијама
    - > промоција здравља
    - > превенција болести
    - > управљање хроничним болестима
    - > рационалном употребом дијагностичких метода
    - > рационалном употребом лијекова

#### ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА

- **И АКО ЈЕ:**
  - ✓ Рад тимова ПМ базиран на стандардима квалитета (завршена акредитација)
  - ✓ Успостављен интерни систем континуиране медицинске едукације

Из првог слајда се види да завршена, или дјелимично завршена, четири посла који се односе на простор, опрему, обуку и регистрацију становника, не представљају имплементиран модел породичне медицине, како се то понекад схвата. То је само фаза реформе којој је потребно вишегодишње вријеме, велико ангажовање, велика средства и правилан избор. Без обзира на „тежину“ фазе, иста је само предуслов. Преостаје низ других задатака који чине цјелину имплементације. У овом моменту, у преосталим слајдовима, набројаних је 12 основних задатака и они су у Дому здравља у разним фазама реализације. Последња би требала бити акредитација којом се потврђује урађено, мада се може прићи акредитацији само одређеног броја тимова и појединих служби, што пракса, уз испуњење услова, дозвољава. Стање у великом броју средина је другачије и није случајност да је рок за примјену модела породичне медицине (ПМ) и укупне реформе помјерен са 2010-е на 2012-у годину.

Ово је покушај да се у веома скраћеној верзији репродукује Извјештај о функционалној реорганизацији..., дио остварених задатака и циљева, дио које треба да остваре Дом здравља и Локална заједница и да се истовремено понуди и одговор на питање (заједничког) схватања суштине реформе примарног нивоа здравствене заштите и појединачне и заједничке улоге у провођењу исте.

## П Л А Н

### рада и пословања Дома здравља Шамац у 2010. години

#### I УВОД

Сви досадашњи годишњи планови рада и пословања уобичајено су разматрани и усвајани, од стране Управног одбора, у децембру за наредну годину, или евентуално у јануару за текућу годину. План рада и пословања за 2010. годину је први пут разматран у фебруару 2010. године. Ово закашњење је условљено најавом да ће уговарање са Фондом здравственог осигурања бити засновано на смањеним средствима за здравствену заштиту у 2010. години и процјени да Дом здравља неће имати, у финансијском смислу, одговарајући третман од стране Оснивача. Резултат таквих процјена је понуђени План који је предвиђао недостатак средстава од сса 210.000 КМ. Управни одбор није прихватио овакав План сматрајући да се са оваквим процјенама прво мора упознати Оснивач. У вези са истим, Управни одбор је донио сет закључака о којима је, заједно са органом руковођења, упознао представнике Оснивача, а са циљем изналажења финансијских рјешења која би обезбједила нормалне услове рада и пословања, односно услове адекватне улоге и значају здравствене дјелатности на локалном нивоу.

Очекивања евентуално повољнијих резултата уговарања са Фондом и финансијских рјешења проблематике на локалном нивоу у складу са закључцима Управног одбора, ради којих је и помјерен рок за разматрање и усвајање Плана, нису имала позитивни резултат. Истовремено појављују се и друге нужности за промјене у понуђеној верзији Плана.

Понуђена верзија Плана прављена је на бази процјене пословања у 2009. години, посебно процјене трошкова и процјене извора прихода. У каснијем периоду, а посебно последије коначног обрачуна за 2009. годину уочено је да би реално трошкови пословања у 2010. години требали бити већи од првобитно планираних, условљено првенствено проширеном листом лијекова на терет Дома здравља. Поред овога, у првој верзији је планирано да ће Дом здравља добити послове дератизације и уништавање комараца у фази ларви, што је из неког разлога изостало. Ово су и разлози да се дјелимично коригује прва верзија Плана у смислу повећања трошкова, а која се, као коначна верзија, разматра са закашњењем.

#### II ОСНОВНИ ПЛАНСКИ ЗАДАЦИ И ЦИЉЕВИ

План рада и пословања Дома здравља у 2010. години у основи се заснива на процјенама резултата заснованих на подацима о броју и структури становника и осигураника, процјени потреба и структуре здравствених услуга на основу стандарда, структури корисника, броју и структури запослених и процјени ефеката усклађивања броја запослених са стандардима, захтјевима и ефектима почетних припрема у процесу акредитације, расположивим материјално техничким ресурсима и планираним

променама у току године, умањеним вриједностима здравствених услуга из пословног уговора са ФЗО, непромјењеном систему финансирања здравства заснованом на доприносу, процјени износа трошкова пословања, ефектима примјене реализованог Пројекта јачања здравственог сектора и Плана имплементације модела породичне медицине и процјени општих привредних кретања као услова опште потрошње и развоја здравства. Из низа обавезних и усмјеравајућих докумената везаних за процес јачања здравственог сектора и процес реорганизације здравства, у овом моменту, као посебно актуелни, би се могао издвојити Закон о здравственој заштити усвојен у новембру 2009. године и Стратегија примарне здравствене заштите од 2006. до 2010. године, у дијелу који се односи на породичну медицину, програм развоја заштите менталног здравља, развој рехабилитације у заједници и дијагностику.

Дио планске активности у 2010. години биће и посебно разрађени планови којима ће се дефинисати неке потребе заокруживања материјално техничких и просторних услова рада, уколико исти буду у току године појединачно верификовани и финансијски праћени првенствено средствима Локалне заједнице у складу са потребама и улогом.

Плански циљеви и претпоставке за реализацију овог Плана су слиједећи:

- Развити ниво примарне здравствене заштите која ће бити доступна, свеобухватна, заснована на научно верификованим методама, усклађена са материјалним могућностима друштва и појединаца и која ће, путем тимова породичне медицине, представљати први контакт корисника са системом здравства.

- Омогућити да породични тим успостави систем праћења корисника у свим фазама, односно на свим нивоима коришћења здравствених услуга.

- Обезбједити материјално техничке, кадровске и финансијске услове за пружање примарне здравствене заштите сваком становнику у складу са прописима који регулишу здравствену заштиту, организацију здравствених установа, здравствено осигурање, обим права на здравствену заштиту по основу здравственог осигурања, обавезе према осигурању итд.

- Утврдити искључиво реалне и квалитетне елементе за рад и пословање у 2010. години, да би се обезбједила основна функција Дома здравља.

- Обезбједити услове за реализацију завршних дијелова Плана имплементације модела породичне медицине, у дијелу који се односи на планску годину.

- Стварање кадровског потенцијала који одговара стандардима, стварним потребама, условима за пружање комплетне здравствене заштите примарног нивоа и могућностима заједнице за финансирање здравствене заштите.

- Материјално техничко, кадровско и финансијско обезбјеђење других сегмената здравствене заштите, односно служби које представљају потпору у раду амбуланти породичне медицине или су посебан сегмент здравствене заштите.

- Обезбјеђење финансијских средстава за свеобухватну здравствену заштиту из сталних извора финансирања, укључујући и оне којима се обезбјеђују потребе и захтјеви изнад утврђеног минимума и/или стандарда.

- Развој сарадње са свим учесницима из ланца здравственог система у остваривању општих услова за функционисање здравства и остваривање других планираних послова и активности у овој установи, које произилазе из планских докумената Дома здравља, или су

прихваћени као властити из Пројекта јачања здравственог сектора на нивоу Републике.

- Планско ангажовање средстава Локалне заједнице, посебно у дијелу капиталних инвестиција и превентивне здравствене заштите у ширем смислу превентиве.

- Обезбјеђење услова да се послови нивоа локалних потреба, из надлежности и регистрације Дома здравља, повјеравају истом у складу са законским прописима, што треба схватити као гаранцију да ће се посао урадити максимално квалитетно, а истовремено и као заједнички економски интерес.

- Задржавање најмање постојећег броја запослених, који су и носиоци осигурања за чланове њихових породица, уз редовност остваривања права по основу уплате доприноса.

- Задржавање најмање постојећих услова пословања, односно промјене у складу са планираним.

- Остварење задатака из укупне пословне политике у складу са економским принципима.

- Пуно и садржајно учешће органа и организација Локалне заједнице у смислу остваривања основне здравствене заштите у складу са законским прописима, правима и обавезама осигураника из основа здравственог осигурања, као и остваривања развојне, економско финансијске и кадровске политике у Дому здравља, засновано искључиво на потребама, могућностима, знању и квалитативном вредновању фактора текућег рада и будућег развоја.

- Постизање одговарајућег нивоа ангажовања и одговорности органа управљања и органа руковођења у складу са обавезама рационалне организације рада, располагања средствима, улоге и значаја здравства, квалитета рада и коришћења средстава.

- Подизање нивоа свијести и одговорности, властите и код свих других учесника, који у систему здравства могу планирањем, развојном политиком и другим елементима пословне политике, на свим нивоима рада и одлучивања, утицати на остваривање функције Дома здравља. Наравно, примарна је улога запослених и органа у Дому здравља, али је неизоставна улога и других на свим нивоима, сходно законским прописима и стратегијама развоја здравства.

Без обзира на процјену да ће 2010. година бити кризна, потребно је посебно остварити, или у крајњем нагласити слиједеће:

- Приоритетно стварање услова за обављање основне дјелатности Дома здравља, што подразумијева примарну здравствену заштиту, као и секундарну у оном дијелу који је омогућен додатним условима и средствима.

- Наставак реформе и развоја примарног нивоа здравствене заштите, са акцентом на убрзану имплементацију породичне медицине без обзира на продужени рок, те усклађивање броја и структуре запослених са стандардима и то плански и одговорно, уз висок степен разумијевања, усклађености права и средстава, одсуство нереалних и неоправданих захтјева итд.

- Наставак реализације пројекта додатног опремања Центра за ментално здравље у организацији субјекта из Италије, који пројекат би, према процјени, требао бити завршен у 2010. години. (Ради се о донаторском програму.)

- Вршење припремних радњи за акредитацију, као једног од финалних послова у реформи и коначног мјерила претходних остварења.

Припрема,а по могућности и реализација пројеката, који су пријављени као потенцијални,чија реализација би била у складу са расположивим средствима и важећим приоритетима,а за које се у основи не могу добити донаторска средства.

Анализа проширивања видова и начина пружања здравствене заштите и неких развојних могућности заснованих на основама Закона о здравственој заштити, објављеног у 2009. години.

У години која је изузетно кризна, материјално технички и финансијски услови морају бити тачно дефинисани са становишта извора финансирања, планираних намјенских износа и времена коришћења истих, што је изузетно битно у условима када приходи од редовне здравствене заштите не могу покрити трошкове за исту.

Основни задатак је провођење реформе здравственог система на примарном нивоу здравствене заштите, стварање услова за најмање минимум здравствене заштите и основе даљњег развоја.Суштински,потребно је одговарајућим инструментима створити услове да примарна здравствена заштита постане доступна, свеобухватна, ефективна, квалитетна,ефикасна и продуктивна,да позитивно одговори на потребе корисника, да побољша здравствени статус и да се при томе сачува систем од финансијског колапса.

То значи да приступ коришћењу примарне здравствене заштите и њеног развоја не може бити изван времена, услова, степена развоја Републике, Општине, Дома здравља, расположивих ресурса,усвојених модела,нити супротно циљевима.

С обзиром да је Дом здравља установа локалног нивоа и значаја,у стварању материјалних,финансијских и кадровских потенцијала неизоставна је улога органа Локалне заједнице,у сарадњи са руководством Дома здравља.

Треба такође напоменути да је укупна реформа здравственог система у Републици(па и на нивоу ове установе и Општине) стални процес, не може се говорити о почетку и крају,диктирана је достигнутим степеном и могућностима, а у односу на рокове,потребе и средства не трпи инертност,мегаломанију,политиканство,незнање и слично.

### III РАСПОЛОЖИВИ И ПЛАНИРАНИ РЕСУРСИ

Расположиви ресурси за реализацију наведених и других активности у 2010. години су:

- Реализовани пројекти и програми опремања и едуковања у свим претходним фазама реформе у породичној медицини.
- Реализовани пројект Центра за ментално здравље и започети пројекат додатног едуковања и опремања.
- Реализовани пројекат едуковања и опремања Центра за физикалну медицину и рехабилитацију.
- Реализована „трећа фаза“ опремања Дома здравља, којом су обухваћене скоро све службе.
- Комплетно уређење просторија намјенски за педијатрију и гинекологију, као сегменте породичне медицине у којима ће се пружати и медицинске услуге консултативно специјалистичке заштите (КСЗ).
- Уређење просторија и опремање намјенски за интернистичке услуге из КСЗ.
- Реализација пројеката финансираних кредитима Свјетске банке,посебно у дијелу који паралелно служи и за пружање хитне медицинске помоћи, односно за рад дежурне амбуланте породичне медицине.
- Уређење централног објекта у дијелу који није био обухваћен донаторским или другим средствима, на који начин је скоро заокружен грађевински комплекс.

- Стечена искуства и знања у изради програма, односно заснивање истих на реалним потребама, мјерилима које примјењују даваоци средстава, уз обавезно доказивање планске самоодрживости дјелатности из програма и накнадно стварне самоодрживости у експлоатацији.

- Стечено повјерење од стране актуелних међународних организација,оцјењивача програма, донатора и контролора.

- Позитивне оцјене о коришћењу резултата досадашњих улагања,које(оцјене)су дате послје извршених контрола од стране донатора,или представника,који у име донатора контролишу намјенско коришћење,исправност и чување донираних средстава.

- Високо рангирано мјесто Дома здравља са становишта организације, усклађености са прописима и стратегијом развоја,захтјевима стручно медицинске праксе и економско финансијског пословања.

- Опремањем мини лабораторија остварен је основ да се лабораторијске услуге приближе кориснику у руралним подручјима, под условом да и Локална заједница обезбједи дио средстава за овај вид приближавања услуга кориснику.

- Број и структура запослених медицинских радника и сарадника од којих су: 11 љекари у Служби породичне медицине, са педијатром и гинекологом који покривају и услуге КСЗ, 2 у Стоматологији, по један у Центру за ментално здравље,Центру за физикалну медицину и рехабилитацију и Хигијенско епидемиолошкој заштити,један интерниста у функцији директора,8 техничара са ВШС,32 медицински радници са ССС и 3 немедицинска радника-сарадника (ВСС,ВШС и ССС), представљају добар кадровски ресурс за функцију здравства.Поред медицинских,запослена су и 22 радника заједничке службе,од којих су 5 возачи санитета,10 на одржавању хигијене,1 котловничар-домар и 6 на пословима руковођења,правним и књиговодствено-финансијским пословима(Укупно 82 радника на неодређено вријеме,без привременог пријема,запошљавања приправника,волонтера и слично,наглашавајући да ће се,по неким условним програмима вршити одређене промјене, првенствено у пратећим пословима.)

- Запослени имају просјечно 20-годишње искуство у раду,имају искуства из различитих система здравства, искуства стечена процесом разних едукација и семинара,искуства стечена у досадашњем процесу реформе,искуства у обезбјеђењу кадровског и материјално техничког потенцијала и искуства у пословима менаџмента.

- Контролна функција трошења намјенски добивених средстава је потврђивана у свим контролама, посебно оним које врше представници међународних организација и донатора.Сва уложена средства Дома здравља и средства из Буџета Општине у свим досадашњим фазама, по свим пројектима и плановима, третирана као лично учешће,одражавају спремност за одзив свакој новој развојној иницијативи и одрживим програмима.

- Очекивана позитивна опредјељења органа Локалне заједнице у наредном периоду у вези значаја, потребе и учешћа у свим видовима развоја здравства и стварања услова за остваривање здравствене заштите становника Општине представљају ресурс који,поред обавезности, има и изузетну вриједност код међународних организација и Републичких органа,посебно када су



исти донатори(даваоци) значајнијих средстава за појединачне програме.

- Неки планирани ресурси представљају стварност, или се базирају на предпоставкама, али за све важи предуслов да неће из разлога стратегије,политике, економије или по другом основу знатно одступати од планираних.

#### IV ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И НАЧИН УТВРЂИВАЊА ВРИЈЕДНОСТИ

Основна дјелатност Дома здравља по класификацији дјелатности обухвата низ група,односно подгрупа из здравствене дјелатности.

Називи група и подгрупа не одражавају увијек и у потпуности услуге које се остварују у овом Дому здравља. Да би се поједноставио приступ представљању послова (услуга) које ће се пружити,наводе се медицинске организационе јединице по гранама медицине, из којих назива јединица се препознају и послови–услуге, а то су:

- Служба породичне медицине,
- Служба стоматологије,
- Центар за ментално здравље,
- Центар за физикалну медицину и рехабилитацију,
- Служба хигијенско епидемиолошке заштите и
- Дијагностичка служба(одјељење РТГ и одјељење лабораторијске дијагностике).

Дом здравља у структури запослених има и специјалисте других грана медицине, међу којима су интерниста у својству директора,као и гинеколог и педијатар,што омогућује и пружање услуга секундарног нивоа, уколико се као такве договоре, односно за исте обезбједе додатна средства, или се пружају на терет корисника.

Све пратеће послове, изван медицинских, обавља Служба заједничких послова.

Сигурно је да ће се у току 2010. године, као и у ранијим годинама,пружити све могуће,обавезне, услуге примарног нивоа и дио услуга из секундарног нивоа.

Укупна вриједност услуга се утврђује на бази одређених параметара.

Основни параметри (величине) на којима се заснива финансијска вриједност услуга примарног нивоа за једну годину су:

- Број осигураних лица на нивоу Републике,
- Планирана средства за здравствено осигурање из свих видова на нивоу Републике и подјела по нивоима,
- Стандарди здравствене заштите.

Дио средстава намјенских за примарни ниво се расподељује на установе примарног нивоа на основу просјечног износа средстава по осигуранику и броја осигураника који припадају датој установи,односно пословници Фонда.

Ови параметри и неки други корективни фактори конкретизују износ годишњих средстава на која може рачунати свака, па и ова установа, односно осигурана лица у коришћењу редовне здравствене заштите.

Износ средстава се не може повећавати на основу повећане вриједности пружених услуга,а могу бити умањена ако је вриједност пружених услуга испод вриједности уговорених, или се не пружају,односно пружају на основу упутнице у другу установу примарног нивоа.

Сви горњи подаци се односе на осигурана лица. За неосигурана лица не уговарају се средства и услуге, исте неосигурани плаћају,а број коришћених услуга је веома мали у односу на просјек коришћења код осигураних лица.

#### V ПЛАНИРАНИ ФИНАНСИЈСКИ РЕЗУЛТАТИ

Планирани финансијски резултати у Плану за 2010. годину заснивају се на процјени вриједности здравствених услуга из уговора који се закључује са ФЗО,процјени остваривања партиципације и прихода од неосигураних лица,намјенских прихода из Буџета Општине и других прихода,процјени издатака за плате,процјени осталих трошкова пословања и процјени других фактора који имају утицај на финансијске резултате.

Макро елементи на којима се заснива овај План су:

- Економски параметри,односно величине и проценти на нивоу Републике, који имају одраза на утврђивање укупних средстава за овај вид потрошње.

- Укупна средства и однос средстава за здравствену заштиту из основног извора и средстава из евентуалних допунских извора.

- Утврђивање дијела средстава за заједничке потребе у здравству(финансирање из укупних средстава),а затим расподјела на примарни,секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите.

- Степен оспособљености установа Републике за пружање здравствене заштите,што има знатан одраз на одлив средстава установама у иностранству.

- Евентуалне промјене у Закону о платама..., колективном уговору,односно ниво плата као значајан фактор трошења или штедње.

- Могући утицај рецесије на запосленост и плате, као основу за остварење средстава доприноса за здравство,

- Конкретизација других уговорних односа између ове установе и Фонда здравствене заштите Републике Српске.

Микро елементи на којима се заснивају финансијски резултати у Плану за 2010. годину су:

- Укупан број од цца 22.000 становника према интерним процјенама.

- Максимално до 75% лица регистрованих код тимова породичне медицине која ће имати одређена права из основа здравственог осигурања, рачунајући на осцилације условљене уплатама(или неплатама) доприноса за здравство.

- Приближно исти обим кориштења услуга по категоријама осигураника у односу на раније године, почевши од пензионера,преко незапослених-евидентираних на бироу,па до запослених у приватним радњама,као корисницима незнатног учешћа у односу на укупан број,што условљава висину трошкова здравствене заштите.

- Број корисника услуга са и без партиципације у приближном односу 1:1.

- Процјена вриједности услуга које ће се уговорити са Фондом, за осигуранике на евиденцији Пословнице, у износу од 1.714.437 КМ.

- Приходи из основа репрограма дуга ФЗО према Дому здравља у износу од 34.256 КМ.

- Средства у Буџету Општине за превентивну здравствену заштиту у износу од 4.000 КМ.

- Приход од партиципација, услуга неосигураним и других услуга у износу од 138.000 КМ.

- Приходи од услуга за хемодијализни центар 67.000 КМ. (превод и друге услуге по захтјеву).

- Разне рефундације 32.000 КМ, углавном по основу боловања и породилских одсустава.

- Остали приходи по основу здравствених услуга од 25.000 КМ.

- Трошкови бруто плата од 1.667.000 КМ,за број запослених из овог Плана,рачунајући на додатну привремену и/или сталну запосленост,као пробни

узорак, ради избјегавања прековремених часова у дежурству,на привремену запосленост ради замјене у породилском одсуству и додатне трошкове пореза и доприноса код исплаћених накнада у породилском одсуству,које накнаде се третирају као плате.

- Планирана средства за остале накнаде у износу од 12.000 КМ,што се односи на накнаде за рад члановима органа и друге накнаде и примања запослених утврђена законима и/или колективним уговором,од којих већина подлијежу обрачуна и уплати пореза и доприноса.

- Планирани остали трошкови пословања у износу од 633.650 КМ.

На основу наведеног,планирани приходи и расходи би били слиједећи:

1	УКУПАН ПРИХОД (по свим основама)	КМ	2.014.693
	Према уплатиоцима - корисницима услуга:		
	Фонд здравственог осигурања, за 2010.	КМ	1.714.437
	ФЗО, репрограм по Уговору	КМ	34.256
	Буџет Општине, превентива	КМ	4.000
	Партиципација, услуге неосигураним и сл.	КМ	138.000
	Услуге за хемодијализни центар	КМ	67.000
	Разне рефундације (боловања, пор.одсут.)	КМ	32.000
	Остали приходи	КМ	25.000
2	УКУПНИ РАСХОДИ	КМ	2.312.650
	Намјенски за:		
	Плате за редован и минули рад	КМ	1.667.000
	Остала примања и накнаде	КМ	12.000
	Остали трошкови пословања	КМ	633.650
3	НЕДОСТАТАК СРЕДСТАВА <sup>(1-2)</sup>	КМ	297.957

Плански износи су одраз остварења неких величина из претходног периода и планских очекивања у планској години,а посебно очекиваног износа укупних средстава за

здравство,односно процјене да ће се уговорени износ за овај Дом здравља задржати на нивоу ребаланса за 2009.годину.Према томе,све је резултат процјењених и најављених услова рада и пословања,одраз економске кризе,захтјева штедње итд.

Према документационој основи која је служила за израду овог Плана,посебно значајни трошкови из групе осталих трошкова,по вриједности,изражено у 000 КМ,су:накнаде за дежурства,приправност и слично 108,0; ампулирани лијекови и друго са листе ДЗ 130,0; гориво за гријање просторија у сезони 46,0; гориво за санитарски превоз 36,0;превоз радника на посао и са посла 38,0; електроенергија 26,5;одржавање 10,0; канцеларијски материјали 12,00;ПТТ 13,0 и све комуналне услуге 10,0.

Само наведени трошкови чине износ од сса 429,5 хиљада.Остали непоменути трошкови су цца 44,0 хиљаде и амортизација 160, која се, ради недовољних средстава за друге обавезе, не може ни користи у складу са намјеном. Укупни трошкови пословања мјесечно износе око 192 хиљаде, што је за 25 хиљада испод планског прилива, а структура према роковима плаћања (укључујући и бруто исплате запосленим) је таква да 94,4% треба платити у роковима од 15 до 30 дана.Ако се изузму бруто примања,за остале трошкове (са амортизацијом) у роковима од 15 до 30 дана треба обезбједити цца 53,0 хиљаде,односно 40,0 хиљада без амортизације,а углавном се односи на електроенергију, гориво за гријање,гориво за санитете, комуналне услуге,превоз радника,дежурства и приправност, спољни сарадници,разне услуге,дио медицинских и других материјала итд.

Овдје су дати само макро финансијски показатељи, односно резултати, сматрајући да је много битније нагласити проблематику односа између прихода и расхода, односно значај обезбјеђивања услова за рад, изражених првенствено у опреми и материјалима потребним за дијагностику,лијечење,разне хитне интервенције,превоз и друге видове услуга у здравству,при чему се не може изоставити ни материјални статус медицинског особља,као услова за приступ послу без оптерећења.

У садашњим условима рада и пословања, за покриће укупних трошкова пословања изузетно су битни остали извори прихода.

Покриће трошкова,односно обезбјеђење средстава за трошкове у здравству има посебну тежину.Не постоји непосредна здравствена услуга лекара или медицинског техничара чије „одлагање“ је дозвољено ради недостатка средстава.Спремност за сваку дијагностику, интервенцију,лијечење,рехабилитацију и слично, за сваког становника и у свако доба, мора бити стална, не може се вршити један вид здравствене заштите на рачун другог, или дати заштита једном кориснику на рачун потребе другог,нити из материјалних разлога одлагати давање здравствене услуге.

Ово је истовремено и један од битних услова да здравствена заштита буде свеобухватна, правремена, квалитетна и једнако доступна без обзира ко и када има потребу за здравственом услугом и колико су стања и потребе „тешке“.

Из горњих података може се закључити слиједеће:

- Приходи из редовне здравствене заштите,као и у ранијим годинама, не могу покрити трошкове исте.

- Планирани приходи за осигурана лица за 2010. годину су мањи и сведени су на приближно 95% прошлогодишњег уговора, што није (нити може бити)

случај са укупним трошковима исказано у апсолутним величинама.

- Укупни приходи из осталих извора су такође мањи у односу на раније године.

- Истовремено, здравствена установа не може, ни законски ни морално, ради недостатка средстава довести у питање живот и здравље пацијента, односно ускратити право корисника на лијечење и не извршити обавезу лијечења ради тога што нема средстава и што су иста остварена (уплаћена) мање од планираних или потребних, без обзира да ли је недостатак средстава одраз економског стања или других околности.

Суштински проблем је обезбједити нормално финансирање рада, подразумијевајући да су и плате услов нормалног одвијања послова.

## VI ПРИМЈЕНА ОДРЕЂЕНИХ ПРИНЦИПА ПОСЛОВАЊА И ПОСЕБНИ ЗАДАЦИ У ОСТВАРИВАЊУ ПОСЛОВА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У свим досадашњим плановима неизоставно су навођени и посебно наглашавани основни принципи пословања. И овај пут биће потпуно поновљени, или само дјелимично измјењени, из разлога: (1) подсећања на исте, (2) утицаја њихове примјене и (3) потребе за њиховом примјеном у години која се планира као година кризе и пословања са губитком.

Међу значајнијим принципима пословања, посебно у овој години, су слиједећи:

- Планирани приходи и расходи, односно њихове остварене вриједности, морају се у што већој мјери кретати у сразмјери.

- Принципијелно, само остварени приходи могу бити предмет расподеле.

- У расподјели прилива, приоритет ће имати материјално технички услови за рад.

- Слиједећа ставка ће бити плате за редован рад, за дежурства, приправности, обавезе за спољне сараднике и сличне обавезе.

- У трећем реду приоритета су трошкови превоза на посао и евентуално друга примања и/или накнаде.

- Исплате личних примања које подлијежу порезу и доприносима могу се исплаћивати само паралелно са уплатом обавеза на примања.

- Органи Дома здравља не могу ни на који начин стварати финансијске обавезе из пословних и радно правних односа уколико не постоје обезбјеђена средства или сигуран извор средстава са правовременом уплатом.

- Обавезна је примјена и свих других принципа који су у пракси дио укупне пословне политике економског, организационог и развојног карактера.

Захтјеви за примјену принципа и планирани резултати упућују и потврђују процјену да ће пословање у 2010. години бити изузетно отежано, да неће бити довољно средстава за нормално финансирање рада и да се у току године морају изналазити и друга рјешења.

Не могу се у овом моменту давати рјешења проблема и одређивати задаци и обавезе других учесника у систему здравства, као што су надлежно Министарство, ФЗО и Општина, али је сигурно да ће овај Дом здравља посезати за неким рјешењима, највјероватније за даљњим смањењем плата без обзира на посљедице у политичком у социјалном смислу, или за пролонгирањем исплата као прелазним рјешењем, иако је супротно принципима расподеле само оствареног прихода, уколико се до тада не понуде нека системска рјешења на нивоу Републике, или на локалном нивоу од стране Оснивача.

Посебни задаци Дома здравља су слиједећи:

- Обезбједити најосновније услове за реализацију започетог процеса реформе и развоја здравства, првенствено у форми имплементације модела породичне медицине, а затим и других служби које су потпора породичној медицини и/или посебан сегмент здравствене заштите.

- Сва средства донација добивена искључиво за развој, или су на други начин обезбјеђена за развој, морају се користити у развојне сврхе, подразумијевајући кадровски, просторни и материјално технички развој.

- Иницирати, договарати и планирати додатна средства на локалном нивоу ради обезбјеђења услова функционисања здравствене заштите и добивена средства користити према намјеном давању истих.

- Уколико се не обезбједе средства за једнако приступачну и свеобухватну здравствену заштиту примарног нивоа, мора се примјенити одређени вид тријаже стања и потреба, са првенственим и обавезним збрињавањем у случајевима непосредне животне угрожености.

- Створити услове да се локална рачунарска мрежа примјени у цјелокупној породичној медицини (или дијелу усмјереном ка акредитацији) и по могућности програмски прошири на све друге службе. Овај задатак захтјева плански приступ, пројекте, вријеме и новац.

- У свим досадашњим документима посебно је наглашаван значај евидентирања корисника здравствених услуга и њихова обавеза да изврше избор породичног тима. Наглашавана је и улога Скупштине Општине, улога одборника, представника мјесних заједница, чланова Имплементационог тима и свих других који су могли допринијети у остваривању овог посла.

Улоге наведених су и даље актуелне, првенствено у наглашавању да је испуњавањем обавезе пријављивања и избора породичног лекара сваки становник сам себи унапријед обезбједио вријеме лекара, рад лекара, средства за здравствену заштиту итд. Без евидентирања, односно пријављивања тиму, неће се обезбједити средства за здравствену заштиту осигурану за одређену годину, па ни вријеме без обзира да ли се ради о осигураном или неосигураном лицу. А зашто би се и обезбједила резервна средства, вријеме и стручни кадар за неког ко не постоји ни као евидентирани потенцијални корисник?

- Посебан задатак у процесу реформе и припрема за акредитацију је остваривање система информисања корисника, првенствено о времену рада и времену евентуалног одсуства лекара, о времену пријема о услугама које може остварити на примарном нивоу и разним правима из здравственог осигурања.

- Стратегија примарне здравствене заштите, па и Закон о здравственој заштити, наглашава финансирање одређених служби здравствене заштите из средстава локалних извора, односно Буџета, што не би требало да се завршава само декларативно. Изузетно је битно обезбједити средства за ову дјелатност која, поред здравствене функције, истовремено представља и мјерило социјалног стања, као резултата актуелне економије и политике.

- Овај Дом здравља жели са свим релевантним органима, организацијама и појединцима на локалном нивоу развијати све видове сарадње који у основи имају радни карактер, општи интерес, коректност, стручност итд.

- Потребно је и даље развијати све успостављене видове сарадње Дома здравља са Републичким органима,Фондом здравственог осигурања и међународним организацијама, те одржавати најмање постојећи ниво стеченог угледа и оцјену коректног партнера.

Сви планирани задаци, односно њихово остваривање, као и примјена принципа пословања,има за циљ да Дом здравља,без обзира на тешке услове,обезбједи оптималне нивое простора и опреме,као и кадрова потребног стручног нивоа за квалитетно дијагностиковање и терапију,превенцију,за примјену информационог система праћења здравственог стања корисника,планирања здравствене заштите,извјештавања и услове за даљњи развој функције здравства.

Дати задаци нису ни једини,ни једино могући. Наметнуће се и низ других задатака, нових или условљених, што ће захтјевати брзо,стручно,ефикасно и материјално-финансијски и кадровски могуће реструктурирање.

Минимум здравствене заштите се увијек утврђује према могућностима друштва и појединаца као корисника. Адекватно томе, минимум здравствене заштите није исти код свих друштава, нити је увијек исти у једном друштву. Такође,здравствена заштита осигураних изнад минимума и минимални ниво здравствене заштите неосигураних зависи од материјалних могућности уже и шире заједнице и самих корисника.Према томе,материјални основ је база развоја здравства.

Подразумијева се да ни релативно одговарајући ниво материјалних могућности друштва и појединаца није сам по себи довољан ако носиоци послова у друштву и у здравству немају одговарајући ниво професионалности, пословности, политичког и економског прагматизма и принципијелности засновано првенствено на општем интересу заједнице као цјелине и свих њених чланова као појединаца.

Када је ријеч о примарној здравственој заштити, овдје се испољава улога,значај и опредјељење свих органа и организација локалног нивоа,при чему је неизоставна улога и Дома здравља који,по својој функцији,треба да има(и има) визију,мисију и посебне задатке у вези са здравственом заштитом становништва и развојем здравства.

## 92

На основу чл.30.и 72.став 2.Закона о локалној самоуправи("Службени гласник Републике Српске",бр.101/04,42/05 и 118/05),а у складу са чл.35. и 60. Статута општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.4/05 и 9/07),чланом 92.став 1.Пословника Скупштине општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.10/09)и тачком 12.Програма рада Скупштине општине Шамац за 2010.годину ("Службени гласник општине Шамац",Ванредни број 1/09),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010.године донијела је следећи

## ЗАКЉУЧАК

### I

Усваја се Извјештај о остваривању права грађана,предузећа,установа и других облика организовања у управном поступку у току 2009. године.

### II

Извјештај из тачке I. у прилогу,чине саставни дио овог Закључка.

### III

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења и биће објављен у „Службеном гласнику Општине Шамац“.

Број: 07-022-141/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

## 93

На основу чл. 30.и 72.став 2. Закона о локалној самоуправи("Службени гласник Републике Српске",бр.101/04,42/05 и 118/05),а у складу са чл.35.и 60.Статута општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац", бр.4/05 и 9/07),чланом 92.став 1.Пословника Скупштине општине Шамац("Службени гласник општине Шамац",бр.10/09) и тачком 12. Програма рада Скупштине општине Шамац за 2010. годину ("Службени гласник општине Шамац",Ванредни број 1/09),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010.године донијела је следећи

## ЗАКЉУЧАК

### I

Усваја се Извјештај о раду Професионалне ватрогасне јединице Шамац у 2009.години са Програмом рада за 2010. годину,бр.34/10 од 19. 4.2010.године.

### II

Извјештај и Програм из тачке I. у прилогу, чине саставни дио овог Закључка.

### III

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења и биће објављен у „Службеном гласнику Општине Шамац“.

Број: 07-022-139/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

## 94

На основу чл.30.и 72.став 2.Закона о локалној самоуправи("Службени гласник Републике Српске", бр.101/04,42/05 и 118/05),а у складу са чл.35. и 60.Статута општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.4/05 и 9/07),чланом 92.став 1.Пословника Скупштине општине Шамац ("Службени гласник општине Шамац",бр.10/09) и тачком 12.Програма рада Скупштине општине Шамац за 2010.годину ("Службени гласник општине Шамац", Ванредни број 1/09),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010. године донијела је следећи



## ЗАКЉУЧАК

### I

Усваја се Извјештај о раду ЈП „Шамац-стан“ Шамац у 2009.години са Програмом рада за 2010. годину.

### II

Извјештај и Програм из тачке I. у прилогу, чине саставни дио овог Закључка.

### III

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења и биће објављен у „Службеном гласнику Општине Шамац“.

Број: 07-022-140/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

## 95

На основу чл. 30. и 72. став 2. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник Републике Српске“, бр.101/04,42/05 и 118/05), а у складу са чл.35. и 60. Статута општине Шамац („Службени гласник општине Шамац“, бр.4/05 и 9/07), чланом 92. став 1. Пословника Скупштине општине Шамац („Службени гласник општине Шамац“, бр.10/09) и тачком 12. Програма рада Скупштине општине Шамац за 2010. годину („Службени гласник општине Шамац“, Ванредни број 1/09), Скупштина општине Шамац, на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године донијела је следећи

## ЗАКЉУЧАК

### I

Прихвата се Информација о стању организовања и обављања дјелатности КП «Водовод и канализација» а.д. Шамац.

### II

Информација из тачке I. у прилогу, чини саставни дио овог Закључка.

### III

Овај Закључак ступа на снагу даном доношења и биће објављен у „Службеном гласнику општине Шамац“.

Број: 07-022-142/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

## 96

На основу члана 12. тачка 3. Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 41/03), члана 23. став 3. Статута ЈУ Центар за социјални рад Шамац („Службени гласник општине Шамац“, бр.17/09) и члана 35. Статута општине Шамац („Службени гласник општине Шамац“, бр.4/05 и 9/07), Скупштина општине Шамац, на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010. године, донијела је

## РЈЕШЕЊЕ

### о именовању чланова Управног одбора Јавне установе Центар за социјални рад Шамац

1. За чланове Управног одбора ЈУ Центар за социјални рад Шамац, именују се:

- 1) Нада Танасић,
- 2) Босиљка Стајић, и
- 3) Милица Недић.

2. Чланови Управног одбора именују се на период од четири (4) године.

3. Ово Рјешење ступа на снагу са даном доношења, а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

## Образложење

Скупштина општине Шамац је, на сједници одржаној 30.9.2009. године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац, број: 07-111-100/09 („Службени гласник општине Шамац“, бр. 12/09), између осталог и за избор и именовање чланова Управног одбора ЈУ Центар за социјални рад Шамац. Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4.2010. године («Службени гласник општине Шамац», бр.8/10) именовоо комисију за избор, чији је задатак био да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Након проведеног поступка, Комисија за избор је, у складу са одредбама Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске, сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције, па тако и за упражњену позицију чланова Управног одбора ЈУ Центар за социјални рад Шамац, и исту је, у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора, доставила Скупштини општине Шамац на усвајање.

Скупштина општине Шамац, на приједлог Комисије за избор и именовање, прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за чланове Управног одбора ЈУ Центар за социјални рад Шамац, те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-34/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић, с.р.  
Шамац

## 97

На основу члана 12. тачка 3. Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 41/03), члана 63. став 2. Закона о предшколском васпитању и

образовању („Службени гласник Републике Српске“,бр. 119/08) и члана 35.Статута општине Шамац(„Службени гласник општине Шамац“,бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010. године,*донијела је*

**РЈЕШЕЊЕ**  
**о именовану чланова Управног**  
**одбора Јавне установе**  
**Дјечије обданиште «РАДОСТ»**  
**Шамац**

1. За чланове Управног одбора ЈУ Дјечије обданиште «Радост» Шамац, именују се:

- 1) Наташа Видовић,представник оснивача,
- 2) Јока Божић, представник оснивача,
3. Предраг Марковић,представник оснивача,
- 4) Стана Дујковић, представник стручног особља ЈУ Дјечије обданиште «Радост» Шамац,и
- 5) Мара Боројевић,представник савјета родитеља

2. Чланови Управног одбора именују се на период од четири (4) године.

3. Ово Рјешење ступа на снагу са даном доношења,а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

**Образложење**

Скупштина општине Шамац је,на сједници одржаној 30.9.2009.године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац,број: 07-111-100/09(„Службени гласник општине Шамац“,бр. 12/09),између осталог и за избор и именовање чланова Управног одбора ЈУ Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац. Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4. 2010. године(«Службени гласник општине Шамац», бр. 8/10)именовао комисију за избор, чији је задатак био да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Наконведеног поступка,Комисија за избор је,у складу са одредбама Закона о министарским, владиним и другим именовањима Републике Српске,сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције,па тако и за упражњене позиције три члана Управног одбора ЈУ Дјечије обданиште «Радост» Шамац из реда представника оснивача,један члан из реда представника родитеља и један члан-представник стручног особља установе,и исту је,у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора,доставила Скупштини општине Шамац на усвајање. Приједлог кандидата за именовање чланова Управног одбора из реда представника родитеља и стручног особља ЈУ Дјечије обданиште «Радост»

Шамац утврђен је у складу са актом ЈУ Дјечије обданиште «Радост» Шамац бр.106/10 од 23.3.2010.године наконведеног поступка кандидовања на састанку Савјета родитеља од 23.2.2010. године,односно на састанку Стручног вијећа од 19.3. 2010. године.

Скупштина општине Шамац,на приједлог Комисије за избор и именовање,прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за чланове Управног одбора ЈУ Дјечије обданиште «Радост» Шамац из реда представника оснивача,представника родитеља и представника стручног особља, те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-35/10 Председник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

**98**

На основу члана 12.тачка 3.Закона о министарским, владиним и другим именовањима Републике Српске(„Службени гласник Републике Српске“,број 41/03), члана 65.став 2. Закона о предшколском васпитању и образовању(„Службени гласник Републике Српске“,бр.119/08)и члана 35.Статута општине Шамац(„Службени гласник општине Шамац“, бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шама,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28. априла 2010.године,*донијела је*

**РЈЕШЕЊЕ**

**о именовану директора Јавне**  
**установе Дјечије обданиште**  
**«Радост» Шамац**

1. **МЛАДЕНКА МИТРОВИЋ**,наставница енглеског језика,менује се за директора ЈУ Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац,на период од четири (4) године.

2. Ово Рјешење ступа на снагу даном доношења, а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

**Образложење**

Скупштина општине Шамац је,на сједници одржаној 30.9.2009. године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац, број:07-111-100/09(„Службени гласник општине Шамац“,бр. 12/09),између осталог и за избор и именовање директора ЈУ Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац.Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4. 2010. године («Службени гласник општине Шамац»,бр. 8/10)именовао комисију за избор,чији је задатак био да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Наконведеног поступка,Комисија за избор је, у складу са одредбама Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске,сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције,па тако и за упражњену позицију директора ЈУ Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац,и исту је,у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора,доставила Скупштини општине Шамац на усвајање.

Скупштина општине Шамац,на приједлог Комисије за избор и именовање,прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за избор и именовање директора ЈУ Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац, те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-37/10 Председник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

## 99

На основу члана 12.тачка 3.Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске(«Службени гласник Републике Српске», број 41/03)и члана 18.став 2. Закона о систему јавних служби(«Службени гласник Републике Српске»,бр.68/07),а у складу са чланом 18. Закона о апотекарској дјелатности(«Службени гласник Републике Српске»,бр.119/08)и чланом 35. Статута општине Шамац(«Службени гласник општине Шамац»,бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010. године,*донијела је*

### РЈЕШЕЊЕ

#### о именовању директора Јавне здравствене установе АПOTEKA Шамац

1. ДУБРАВКА ПАНТЕЛИЋ,именује се за директора ЈЗУ Апотека Шамац,на период од четири (4) године.

2. Ово Рјешење ступа на снагу даном доношења, а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

### Образложење

Скупштина општине Шамац је,на сједници одржаној 30.9.2009. године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац,број: 07-111-100/09(„Службени гласник општине Шамац“,бр. 12/09),између осталог и за избор и именовање директора ЈЗУ Апотека Шамац.Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4. 2010. године («Службени гласник општине Шамац», бр. 8/10)именовао комисију за избор,чији је задатак био да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Наконведеног поступка,Комисија за избор је,у складу са одредбама Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске,сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције,па тако и за упражњену позицију директора ЈЗУ Апотека Шамац, и исту је,у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора,доставила Скупштини општине Шамац на усвајање.

Скупштина општине Шамац,на приједлог Комисије за избор и именовање,прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за избор и именовање директора ЈЗУ Апотека Шамац, те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-39/10 Председник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

## 100

На основу члана 12.тачка 3.Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске(„Службени гласник Републике Српске“,бр.41/03),члана 52. Закона о социјалној заштити(„Службени гласник Републике Српске“,број 5/93,15/96,110/03 и 33/08),члана 17.став 2. Статута ЈУ Центар за социјални рад Шамац („Службени гласник општине Шамац“, бр.17/09)и члана 35.Статута општине Шамац(„Службени гласник општине Шамац“,бр.4/05 и 9/07), Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010.године, *донијела је*

### РЈЕШЕЊЕ

#### о именовању директора Јавне установе Центар за социјални рад Шамац

1. ПЕТАР АНДРИЋ,дипл. политиколог, именује се за директора ЈУ Центар за социјални рад Шамац,на период од четири(4) године.

2. Ово Рјешење ступа на снагу даном доношења,а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

### Образложење

Скупштина општине Шамац је,на сједници одржаној 30.9.2009.године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац,број: 07-111-100/09(„Службени гласник општине Шамац“, бр.12/09),између осталог и за избор и именовање директора ЈУ Центар за социјални рад Шамац.Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4.2010. године («Службени гласник општине Шамац», бр.8/10) именован комисију за избор,чији је задатак био

да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Наконведеног поступка,Комисија за избор је,у складу са одредбама Закона о министарским, владиним и другим именованима Републике Српске,сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције,па тако и за упражњену позицију директора ЈУ Центар за социјални рад Шамац,и исту је,у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора, доставила Скупштини општине Шамац на усвајање.

Скупштина општине Шамац,на приједлог Комисије за избор и именовање,прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за директора ЈУ Центар за социјални рад Шамац,те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-36/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.године Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

---

### 101

На основу члана 12.тачка 3.Закона о министарским,владиним и другим именованима Републике Српске(„Службени гласник Републике Српске“,број 41/03),члана 73.ст.2. и 3.Закона о здравственој заштити(„Службени гласник Републике Српске“,број 106/09)и члана 35.Статута општине Шамац(„Службени гласник општине Шамац“,бр.4/05 и 9/07),Скупштина општине Шамац,на Шеснаестој редовној сједници одржаној 28.априла 2010. године, *донијела је*

### РЈЕШЕЊЕ

#### о именовању директора Јавне здравствене установе Дом здравља Шамац

1. др АНКИЦА ПОПОВИЋ-СКЕНДЕРОВИЋ, именује се за директора ЈЗУ Дом здравља Центар Шамац,на период од четири (4) године.

2. Ово Рјешење ступа на снагу даном доношења,а биће објављено у „Службеном гласнику општине Шамац“.

### Образложење

Скупштина општине Шамац је,на сједници одржаној 30.9.2009. године донијела Одлуку о расписивању јавног конкурса за коначна именовања на позиције у регулисаним органима чији је оснивач општина Шамац,број: 07-111-100/09(„Службени гласник општине Шамац“,бр. 12/09),између осталог и за избор и именовање директора ЈЗУ Дом здравља Шамац. Начелник општине Шамац је својим рјешењем број 01-111-31/10 од 16.4.2010.године(«Службени гласник општине Шамац»,бр.8/10)именовао комисију за избор,чији је задатак био да проведе поступак избора кандидата на упражњене позиције.

Наконведеног поступка,Комисија за избор је,у складу са одредбама Закона о министарским,владиним и другим именованима Републике Српске,сачинила ранг-листе кандидата за све упражњене позиције, па тако и за упражњену позицију директора ЈЗУ Дом здравља Шамац, и исту је, у склопу Извјештаја о проведеном поступку избора, доставила Скупштини општине Шамац на усвајање.

Скупштина општине Шамац,на приједлог Комисије за избор и именовање,прихватила је Извјештај Комисије за избор и предложену ранг-листу кандидата за избор и именовање директора ЈЗУ Дом здравља Шамац,те је одлучила као у диспозитиву рјешења.

Број: 07-111-38/10 Предсједник Скупштине  
28.април 2010.год. Предраг Маринковић,с.р.  
Шамац

---





### ОБАВЈЕШТЕЊЕ

"Службени гласник општине Шамац" на Интернет презентацији општине Шамац:  
[www.opstinasamac.org](http://www.opstinasamac.org)

Ближе информације:

Телефон: 054/611-237 и 611-229  
e-mail: [mitrovic2007@yahoo.com](mailto:mitrovic2007@yahoo.com)

## САДРЖАЈ

### АКТИ СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ

81. Одлука о мјерилима и критеријумима за разврставање локалних путева и улица на подручју општине Шамац
82. Одлука о измјени Одлуке о промјени облика организовања ОЈДП "ШАМАЦ-СТАН"
83. Одлука о приступању изради Просторног плана општине Шамац
84. Одлука о измјени постојећег стања Урбанистичког плана у дијелу плана парцелације на просторној цјелини Ј.П. „Слободна Зона“ Шамац
85. Одлука о измјени постојећег стања Урбанистичког плана у дијелу плана парцелације на просторној цјелини Ј.П. „Слободна Зона“ Шамац
86. Одлука о промјени статуса одређеног земљишта
87. Одлука о приједлогу уписних подручја основних школа на подручју општине Шамац
88. Одлука о висини накнаде за рад чланова Општинске изборне комисије Шамац у 2010.години
89. Пословник о измјени Пословника Скупштине општине Шамац
90. Закључак о прихватању Споразума о партнерству између Скупштине општине, Начелника општине и невладиних/непрофитних организација општине Шамац
91. Закључак о усвајању Извјештаја о раду ЈЗУ Дом здравља Шамац у 2009.години са Планом рада и пословања у 2010.години
92. Закључак о усвајању Извјештаја о остваривању права грађана, предузећа, установа и других облика организовања у управном поступку у току 2009. године
93. Закључак о усвајању Извјештаја о раду Професионалне ватрогасне јединице Шамац у 2009.години са Програмом рада за 2010. годину
94. Закључак о усвајању Извјештаја о раду ЈП „Шамац-стан“ Шамац у 2009.години са Програмом рада за 2010. годину
95. Закључак о прихватању Информације о стању организовања и обављања дјелатности КП «Водовод и канализација» а.д. Шамац
96. Рјешење о именовању чланова Управног одбора Јавне установе Центар за социјални рад Шамац
97. Рјешење о именовању чланова Управног одбора Јавне установе Дјечије обданиште «РАДОСТ» Шамац
98. Рјешење о именовању директора Јавне установе Дјечије обданиште «Радост» Шамац
99. Рјешење о именовању директора Јавне здравствене установе АПОТЕКА Шамац
100. Рјешење о именовању директора Јавне установе Центар за социјални рад Шамац
101. Рјешење о именовању директора Јавне здравствене установе Дом здравља Шамац

### Понедељак,10. мај 2010.године-Службени гласник општине Шамац-Број 9/10

Оснивач и издавач:Скупштина општине Шамац,Краља Александра I Карађорђевића број 4. Уређује и штампа Стручна Служба Скупштине општине Шамац.Главни и одговорни уредник: Секретар Скупштине општине Шамац Митар Митровић дипл.правник.Телефон:054/611-229, 611-237; централа:054/611-800; Факс:054/620-300. "Службени гласник општине Шамац" излази по потреби.Жиро рачун:Орган управе општине Шамац 562-011-00001661-17.