



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Вука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 215 116, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 215 116, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrckol@teol.net.

Број: 015-180/7-UO-64/25
Брчко, 22.07.2025. године

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, на основу чланова 15 и 16 Одлуке о оснивању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" бројеви: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 и 3/23) и члана 11 и 13 став (1) тачке к) и м) Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" бројеви: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 и 23/20), на 12. редовној сједници, одржаној 22.07. 2025. године,
д о н о с и

О Д Л У К У
О УСВАЈАЊУ ИЗВЈЕШТАЈА О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ ФОНДА
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БИХ
ЗА ПЕРИОД ОД 01.01. ДО 31.12.2024. ГОДИНЕ

Члан 1

Овом Одлуком усваја се Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за период од 01.01. до 31.12.2024. године, акт број: 015-180/7-UO-63/25 од 22.07.2025. године који чини саставни дио ове Одлуке.

Члан 2

Извјештај из члана 1 Ове Одлуке доставља се Скупштини Брчко дистрикта БиХ, на разматрање и усвајање.

Члан 3

Овом Одлуком ставља се ван снаге Одлука о усвајању Извјештаја, акт број 015-180/7-UO-45/25 од 29.04.2025. године

Члан 4

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Ilija Anić, dipl. eekonomist s.r.

Доставити:

- Скупштина Брчко дистрикта БиХ (x2)
- Одјелjenje за здравство и остале услуге
- Директор
- Замјеници директора
- Шефови Служби
- Интерни контролор
- Евиденција
- а/а

Sadržaj

1. Uvod	4
Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda	4
Organi Fonda i unutrašnja organizacija	5
2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2024. godini	5
2.1. Legislativne aktivnosti	5
2.2. Planiranje, prikupljanje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja	7
2.3. Osigurana lica	8
2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite	11
2.5. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala	11
2.6. Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci	12
2.7. Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad	12
2.8. Sudski postupci	12
2.9. Javne nabavke	13
2.10. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju	13
2.11. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje	13
2.12. Realizacija prava osiguranih lica	14
2.13.1. Primarna zdravstvena zaštita	16
2.13.2. Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika	17
2.13.3. Bolnička zdravstvena zaštita	18
2.14. Dodatni i posebni programi zdravstvene zaštite	21
2.15. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja	22
2.16. Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2024. godini – tabelarni pregled	23
3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2024. godini	25
3.1. Finansijski rezultat	27
3.2. Ukupni prihodi i primici	27
3.3. Ukupni rashodi i izdaci	30

BOSNA I HERCEGOVINA

BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU
ZA PERIOD OD 01.01.2024. DO 31.12.2024. GODINE

1. Uvod

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine je na 9. redovnoj sjednici održanoj dana 29.04.2025. godine odlukom usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond) sa izvještajem o radu Upravnog odbora Fonda, za period od 01.01. do 31.12.2024. godine. Izvještaj je upućen u skupštinsku proceduru. Nakon uvrštavanja istog u dnevni red 11. redovne sjednice Skupštine Brčko distrikta BiH, razmatran je i usvojen na sjednici Komisije za rad, zdravstvo i socijalnu zaštitu 21.05.2025. godine. Na prvom nastavku 11. redovne sjednice 04.06.2025. godine, prilikom razmatranja Izvještaja zaključeno je da se razdvoje Izvještaj o radu Upravnog odbora od Izvještaja o radu i poslovanju Fonda za 2024. godinu.

Po zahtjevu Fonda, od strane šefa Stručne službe Skupštine Brčko distrikta BiH je aktom broj: 02.1-05-1323/25 od 30.06.2025. godine dostavljen odgovor u kojem je traženo da se dostave u formi dva odvojena dokumenta. Postupajući po naprijed navedenom, Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2024. godinu usvojen je na 12. redovnoj sjednici Upravnog odbora održanoj 22.07.2025. godine.

Na osnovu člana 16 Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 i 3/23) i člana 13 Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20), Upravni odbor Fonda, izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2024. godinu dostavlja Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za period 01.01.2024. do 31.12.2024. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2024. godinu sa izvještajem o izvršenju plana rada kao i druge značajne informacije i pokazatelje koji su uticali na rad i poslovanje Fonda u provođenju zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH 2024. godine. Izvještaj je podijeljen u dva dijela, prvi dio obuhvata izvještaj o radu, odnosno realizaciju programskih aktivnosti iz plana rada, a drugi dio čini izvještaj o finansijskom poslovanju po završnom računu, odnosno izvršenju finansijskog plana Fonda.

Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

Fond je osnovan Odlukom o osnivanju Skupštine Brčko distrikta BiH, a u skladu sa članom 5 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH - prečišćen tekst („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 27/18). Osnivač Fonda je Brčko distrikt BiH. Fond je registrovan u Osnovnom sudu Brčko distrikta BiH, kao javna ustanova, 2007. godine i posluje u skladu s pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Zakon) i Statutom Fonda. Djelatnost Fonda je da, prikupljajući i udružujući sredstva zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti, osiguranicima i članovima njihove porodice obezbijedi realizaciju prava iz zdravstvenog osiguranja. Djelokrug rada Fonda čine (izvod iz Zakona):

- sprovođenje politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se obezbjeđuje zdravstvenim osiguranjem;
- planiranje i prikupljanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja kojima se finansiraju zdravstvene usluge i administrativni troškovi Fonda;
- obavljanje poslova u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranika i osiguranih lica Fonda, briga o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, te obezbjeđivanje stručne pomoći osiguranicima u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- obavljanje poslova ugovaranja sa svim zainteresovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima o pružanju zdravstvenih usluga uz poštovanje važećih procedura;
- određivanje kriterijuma i načina korišćenja naknada osiguranicima za nastale troškove koji spadaju u obim prava iz zdravstvene zaštite;
- određivanje obima i vrste prava iz osiguranja, visine naknada plate u toku privremene spriječenosti za rad na teret Fonda,
- učestvovanje u izradi i sprovođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje;
- obračunavanje dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i drugi poslovi u skladu s međunarodnim ugovorima;
- praćenje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja;
- obavljanje poslova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;

- u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Odjeljenje za zdravstvo) obavljanje nadzora kontrole poslovanja davalaca zdravstvenih usluga, u vezi sa zaključenim ugovorima;
- izrađivanje podzakonskih i drugih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja za čije donošenje su nadležni organi Brčko distrikta BiH i organi Fonda;
- vođenje evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- uređivanje ostalih pitanja u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja;
- saradnja sa ostalim institucijama u Bosni i Hercegovini i Brčko distriktu BiH;
- izrađivanje i distribucija svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- drugi poslovi utvrđeni Zakonom, osnivačkim aktom, Statutom i drugim propisima i aktima Fonda.

Organi Fonda i unutrašnja organizacija

Odlukom o osnivanju Fonda, organe Fonda čine: organ upravljanja kojeg predstavlja Upravni odbor i izvršni organ kojeg predstavlja direktor koji poslove iz djelokruga rada Fonda obavljaju u skladu sa pravima i obavezama utvrđenim Odlukom o osnivanju Fonda, unutrašnjoj organizaciji i Statutom Fonda, u skladu sa propisanim nadležnostima

- Unutrašnja organizacija Fonda

Usklađivanjem akata Fonda sa Odlukom o izmjenama i dopunama Odluke o osnivanju Fonda, Fond je organizaciono podijeljen na Upravu, Kabinet direktora i tri Službe koji čine izvršni organ Fonda i obavljaju poslove u skladu sa propisanim nadležnostima. i obavljaju poslove u skladu sa propisanim nadležnostima.

Na dan 31.12.2024. godine, Fond je imao 42 zaposlenika, uključujući direktora Fonda i 2 zamjenika direktora Fonda. Od 42 zaposlenih, 5 zaposlenika su u radnom odnosu na određeno vrijeme, dva do povratka radnika, a tri su mandatne pozicije (direktor i zamjenici direktora). U daljem tekstu izvještaja je izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2024. godini.

2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2024. godini

2.1. Legislativne aktivnosti

Organi Fonda su na osnovu aktivnosti iz programa rada za 2024. godinu, potreba i finansijskog plana donosili akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, kao i pripremu i razmatranje redovnih obaveznih izvještaja i informacija po potrebi i po zahtjevima, od kojih izdvajamo značajnije koji se odnose na realizaciju prava osiguranih lica i poslovanje Fonda:

- 1) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa 1 Ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH za period od 01.01.2024. godine do 31.03.2024. godine, broj: 015-180/7-UO-109/23 od 27.12.2023. godine;
- 2) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-3/17-9 od 25.01.2024. godine;
- 3) Odluka o najvišem i najnižem iznosu naknade plate, broj: 015-180/7-UO-4/24 od 25.01.2024. godine;
- 4) Odluka o dopuni Odluke o utvrđivanju kriterijuma za izbor članova stručnih komisija Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-40/17-4 od 25.01.2024. godine;
- 5) Odluka o izmjeni Odluke o imenovanju komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/7-UO-10/23-1 od 08.02.2024. godine;
- 6) Odluka o usklađivanju plata radnika sa minimalnom platom, broj: 015-180/7-UO-11/27
- 7) od 23.02.2024. godine;
- 8) Odluka o davanju saglasnosti na Odluku o izmjeni odluke o uslovima i kriterijumima za finansiranje ugradnje kohlearnog implantata, broj: 015-180/7-UO-108/17-2 od 12.03.2024. godine;
- 9) Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-000022/08-3 od 12.03.2024. godine;
- 10) Pravilnik o dopunama Pravilnika o uslovima i postupku za stavljanje lijekova na liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-112/19-1 od 12.03.2024. godine;
- 11) Odluka o utvrđivanju naknade farmaceutske usluge za lijekove sa Esencijalne liste, broj: 015-180/7-UO-23/24 od 12.03.2024. godine;
- 12) Odluka o utvrđivanju naknade za farmaceutsku uslugu izdavanja lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-24/24 od 12.03.2024. godine;

- 13) Odluka o dopuni odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-97/23-1 od 12.03.2024. godine;
- 14) Pravilnik o kriterijumima, visini i načinu obračuna naknade troškova prijevoza na posao i prevoza s posla u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, broj: 015/180/7-27/24 od 12.03.2024. godine;
- 15) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-96/23-1 od 12.03.2024. godine;
- 16) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju kriterijumima za odobravanje lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-103/19-4 od 17.04.2024. godine;
- 17) Odluka o izmjeni Odluke o metodologiji ugovaranja pružanja usluga zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH, broj: 015-180/7-UO-25/17-8 od 17.04.2024. godine;
- 18) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa 2 Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, za period od 01.04.2024. do 31.07.2024. godine, broj: 015-180/7-UO-40/24 od 26.04.2024. godine;
- 19) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju obima finansiranja posebnog programa lijekova, broj: 015-180/7-UO-120/21-2 od 04.06.2024. godine;
- 20) Odluka o izmjenama Odluke o platama i kategorizaciji radnih mjesta u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-112/18-4 od 04.06.2024. godine;
- 21) Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o platama zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000006/07-11 od 04.06.2024. godine;
- 22) Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-000022/08-4 od 04.06.2024. godine;
- 23) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-96/23-2 od 04.06.2024. godine;
- 24) Odluka o usklađivanju cijena lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-59/24 od 18.07.2024. godine;
- 25) Pravilnik o dopuni Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u Fondu, broj: 015-180/7-UO-77/13-10 od 18.07.2024. godine;
- 26) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH za period od 01.08.2024. do 31.12.2024. godine, broj: 015-180/7-UO-66/24 od 01.08.2024. godine;
- 27) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-96/23-4 od 09.08.2024. godine;
- 28) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju obima finansiranja Posebnog programa lijekova, broj: 015-180/7-UO-120/21-3 od 09.08.2024. godine;
- 29) Odluka o utvrđivanju iznosa za finansiranje nabavke lijekova, broj: 015-180/7-UO-72/24 od 09.08.2024. godine;
- 30) Odluka o utvrđivanju osnovne bolničke liste lijekova za liječenje malignih oboljenja u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, broj: 015-180/7-UO-92/24 od 18.11.2024. godine;
- 31) Odluka o utvrđivanju posebnog programa lijekova u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, broj: 015-180/7-UO-94/24 od 18.11.2024. godine;
- 32) Odluka o utvrđivanju osnovne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za liječenje malignih oboljenja, broj: 015-180/7-UO-96/24 od 18.11.2024. godine;
- 33) Odluka o dopuni Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-97/23-2 od 18.11.2024. godine;
- 34) Odluka o utvrđivanju posebnog programa lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za liječenje malignih oboljenja, broj: 015-180/7-UO-97/24 od 18.11.2024. godine;
- 35) Odluka o utvrđivanju kriterijuma za odobravanje lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-98/24 od 18.11.2024. godine;
- 36) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-96/23-5 od 26.11.2024. godine;
- 37) Odluka o realizaciji projekta finansiranja biomedicinski potpomognute oplodnje, broj: 015-180/7-UO-105/24 od 02.12.2024. godine;
- 38) Odluka o iznosu finansiranja biomedicinski potpomognute oplodnje, broj: 015-180/7-UO-106/24 od 02.12.2024. godine;
- 39) Pravilnik o javnim nabavkama roba, usluga i radova u Fondu, broj: 015-180/7-UO-107/24 od 02.12.2024. godine;

- 40) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa 1 Ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH za period od 01.08.2024. godine do 31.12.2024. godine, broj: 015-180/7-UO-109/24 od 09.12.2024. godine;
- 41) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-96/23-6 od 30.12.2024. godine.

Pored navedenih značajnijih akata u vezi poslovanja i nadležnosti Fonda, u toku 2024. godine, prema potrebama i propisanim procedurama, razmatrane su i donesene odluke o plaćanju računa preko 50.000 KM po prijedlogu direktora, razmatrani su izvještaji o izvršenju finansijskog plana i plana rada, realizaciji ugovorenih programa zdravstvene zaštite i sl., izmjene sadržaja i cijena lijekova sa listi lijekova po okončanim procedurama, kriterija za propisivanje lijekova, donošeni zaključci i smjernice za postupanje u vezi aktuelnih pitanja ili zahtjeva iz programa rada Fonda.

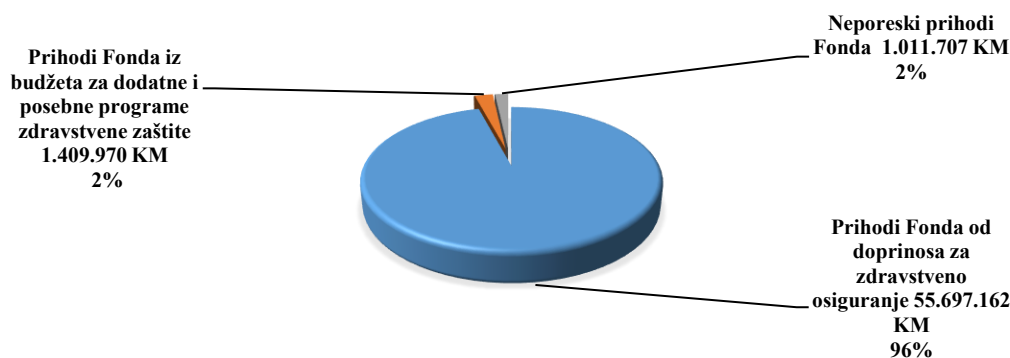
2.2. Planiranje, prikupljanje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja

Sredstva za provođenje zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH, odnosno finansiranje prava iz zdravstvenog osiguranja i rada Fonda propisana Zakonom, osiguravaju se iz:

- 1) Poreskih prihoda - Doprinosa za zdravstveno osiguranje i to: doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika, doprinosa fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika, doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja, doprinosa za lica za koja je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju na osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite entiteta BiH i Brčko distrikta BiH, lica starija od 65 godina i sl.), doprinosa Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu nadležne službe za zapošljavanje, doprinosa od poljoprivrednika, doprinosa dobrovoljno osiguranih lica, detaširanih radnika i ostalih doprinosa;
- 2) Neporeskih prihoda i to: prihoda od naknada za zdravstveno osiguranje i naplate troškova zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranja zemalja sa kojima BiH ima zaključene međudržavne Sporazume, prihodi od taksi, kamata, naknade štete i druge vrste neporeskih prihoda.
- 3) Sredstava budžeta Brčko distrikta – namjenskih grantova za su/finansiranje ostalih i specifičnih programa zdravstvene zaštite i drugih mjera socijalne politike po utvrđenim programima Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH;

Prikupljena sredstva se formiraju i udružuju u sredstva Fonda, odnosno sredstva zdravstvenog osiguranja i koriste se za finansiranje zdravstvene zaštite, novčanih naknada, refundacija, specifičnih i ostalih programa zdravstvene zaštite, troškova administracije i stalnih sredstava za potrebe rada Fonda, te investicija u zdravstvu, u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na osnovu Zakona.

Grafikon 1: Prihodi i primici Fonda po glavnim grupama 2024. godina



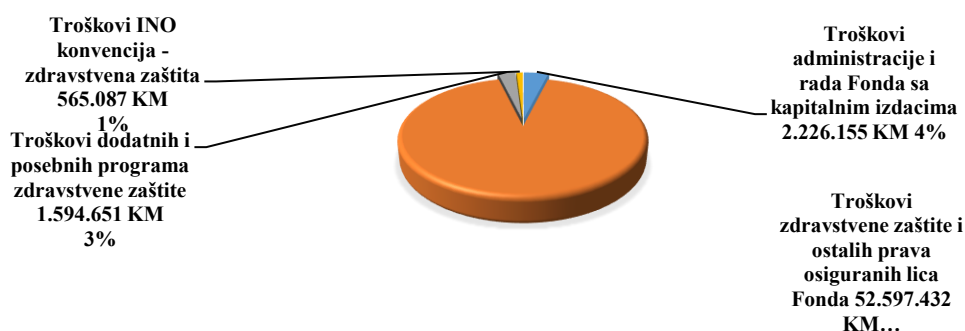
Planiranje prihoda i rashoda zdravstvenog osiguranja vrši se u skladu sa važećim propisima iz ove oblasti uz pokazatelje kao što su: broj i struktura obveznika doprinosa i osiguranih lica, prihodi po kategorijama osiguranih lica, propisi koji uređuju cijene rada, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, sredstava budžeta za doprinose za

zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne, zdravstvene politike i sredstava za utvrđene programa zdravstvene zaštite, programa zdravstvene zaštite, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, trendova liječenih slučajeva, posebno kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja koja čine značajno učešće u strukturi troškova, te izvještajnih i drugih podataka od značaja za provođenje zdravstvenog osiguranja. Ukupno planirani prihodi se prema prioritetima u okvirima programa raspoređuju na:

- 1) Sredstva za finansiranje troškova djelatnosti primarne specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica, lijekova, novčanih naknada i refundacija prava iz zdravstvenog osiguranja, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, troškova ino osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite i dr.,
- 2) Sredstva za finansiranje troškova administracije i rada Fonda i kapitalnih izdataka za rad Fonda i
- 3) Sredstva budžeta za finansiranje specifičnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite određenih kategorija utvrđenih Zakonom ili posebnim propisima Vlade ili Skupštine Brčko distrikta BiH.

Godišnji plan rada Fonda za 2024. godinu, prema odredbama Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH i propisanoj metodologiji sačinjen je u okviru ukupno (5) pet programa detaljno razrađenih po aktivnostima po programima u finansijskom planu za tekuću godinu koji donosi Upravni odbor Fonda. Finansijski plan za 2024. godinu usvojen je u iznosu 56.931.000,00 KM. Na osnovu procjene višeg ostvarenja prihoda i rashoda do kraja 2024. godine, finansijski plan za 2024. godinu je rebalansiran, odnosno izmijenjen na način da je uvećan za 3.069.000,00 KM i poslije izmjena je iznosio je ukupno 60.000.000,00 KM. U finansijskom planu za 2024. godinu izvršene su dvije unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava, najvećim dijelom u okviru programa zdravstvene zaštite. Detaljne aktivnosti na realizaciji Plana rada i izvršenja finansijskog plana Fonda za 2024. godinu prikazani su u ovom izvještaju u dva dijela, dio koji se odnosi na izvještaj o radu Fonda sa izvještajem o radu Upravnog odbora i drugi dio koji se odnosi na finansijsko poslovanje Fonda po završnom računu za 2024. godinu.

Grafikon 2: Rashodi i izdaci Fonda po glavnim grupama 2024. godina



2.3. Osigurana lica

U skladu sa odredbama Zakona, podzakonskih akata i drugih akata donesenih od strane Skupštine i Vlade Brčko distrikta BiH, osigurana lica su (izvod iz Zakona):

1. lica koja su zaposlena kod pravnih ili fizičkih lica, lica izabrana ili imenovana za obavljanje određenih dužnosti u organima i institucijama Distrikta, ukoliko za svoj rad primaju platu,
2. lica koja ličnim radom samostalno obavljaju poslove u privatnom sektoru -samozaposleni u vidu zanimanja ili profesionalne djelatnosti,
3. lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu, a zaposleni su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja,
4. lica koja se nakon završenog školovanja nalaze na praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme,
5. poljoprivrednici koji obavljaju poljoprivredne poslove u Distriktu, kao svoje jedino ili glavno zanimanje, poljoprivrednici koji su iznajmili svoje poljoprivredno zemljište i lica koje su uzele zemljište u zakup, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu,
6. korisnici penzija koji žive u Distriktu,
7. lica za koja je obveznik doprinosa nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju naknadu od Zavoda, lica sa utvrđenim statusom lica u stanju socijalne potrebe, lica koja

ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite (RVI,PPB, demobilisani borci i dr.), lica starija od 65 godina i dr.

8. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposlenje u skladu s odredbama zakona o penzijsko invalidskom osiguranju,
9. korisnici penzija i invalidnine s prebivalištem na prostoru Distrikta, koji to pravo isključivo ostvaruju iz stranih penzijsko - invalidskih osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno,
10. nezaposlena lica, registrovana u nadležnoj službi za zapošljavanje u Distriktu,
11. lica s prebivalištem u Distriktu, kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata ili status korisnika obiteljske invalidnine, u skladu s pozitivnim propisima, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu,
12. lica koja su korisnici socijalne pomoći,
13. policijski službenici, vatrogasci i demineri,
14. druga lica određena posebnim propisima,
15. državljani zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (zdravstveno osiguranje) ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen ugovorom.

Pored nosioca osiguranja navedenih kategorija, korisnici prava po osnovu Zakona su i članovi porodice osiguranika. Prava osiguranih lica su utvrđena Zakonom i obezbjeđuju se pod uslovom da je uplaćen propisani doprinos. Obveznik uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje Fondu podnosi prijavu na zdravstveno osiguranje na osnovu koje se osiguranom licu izdaje zdravstvena knjižica - kartica kojom se potvrđuje prijava na zdravstveno osiguranje, te utvrđuje status i svojstvo osiguranog lica. Verifikacija prava se vrši periodično, zavisno od kategorije osiguranja, uplate doprinosa i statusa i kategorije osiguranog lica.

Prema podacima iz informacionog sistema Fonda na dan 31.12.2024. godine, ukupan broj aktivnih osiguranih lica iznosio je 68.984 osiguranih lica, što je u odnosu na isti dan 2023. godine manje za 1,64% ili za 1.151 lice. Od ukupno broja osiguranih lica, 48.814 ili 70,76% činili su nosioci osiguranja i 20.170 ili 29,24% članovi porodice osiguranika.

Analizom broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja, broj nosilaca osiguranja je nešto veći u kategoriji dobrovoljno osiguranih lica, penzionera i lica starijih od 65 godina, broj osiguranika iz kategorije radnici je okvirno isti, dok je kod ostalih kategorija zabilježen pad u prosjeku oko 3%.

Analizom učešća osiguranih lica po kategorijama osiguranja – za nosioce osiguranja (za koja se uplaćuju doprinosi) kategoriju radnika čini oko 37%, kategoriju nezaposlenih lica oko 20%, kategoriju penzionera oko 32%, a preostalih ukupno oko 10% raspoređeno je na ostale kategorije nosioca osiguranja - prikazano u tabeli 1. Struktura osiguranih lica po kategorijama, generalno prikazuje starosnu, socio, ekonomsku, a svakako i u određenom smislu i zdravstvenu sliku populacije osiguranih lica u Brčko distriktu BiH. Ovakve pokazatelje djelimično balansira zakonsko rješenje po kojem nadležni organ Brčko distrikta BiH iz sredstava budžeta vrši uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne politike (nezaposlena lica koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, korisnici prava na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite, lica u stanju socijalne potrebe, lica starija od 65 godina u sl.) koji bi u protivnom bili bez zdravstvenog osiguranja, što je okvirno oko 21.300 lica ili oko 30% od ukupnog broja osiguranih lica u 2024. godini.

Analizom starosne strukture osiguranih lica, njih starosti od 0 do 18 godina je oko 17%, od 19 do 65 godina je oko 52%, a oko 30% čine osigurana lica starosti 65 i više godina.

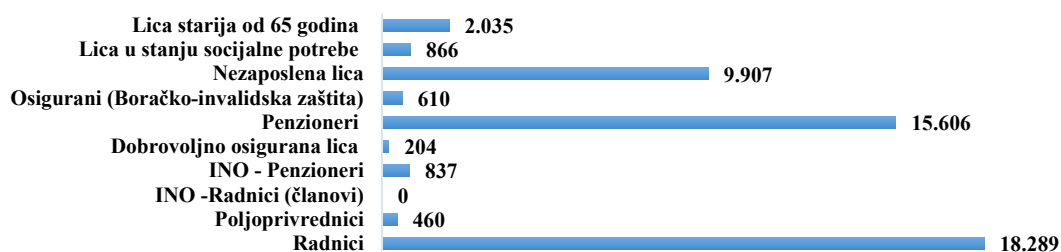
U toku 2024. godine, ukupan broj zaprimljenih i provedenih prijava na zdravstveno osiguranje za sve kategorije osiguranja je 8.904 prijave, što je za oko 5% manje u odnosu na 2023. godinu, dok je broj zaprimljenih i provedenih odjava iznosio 9.371, što je za oko 3% manje u odnosu na 2023. godinu. Sva osigurana lica kojima je utvrđen status i svojstvo imali su ovjerenu zdravstvenu knjižicu radi realizacije svojih prava iz osiguranja. Krajem 2024. godine, Fond je započeo sa procedurom zamjene papirnih zdravstvenih knjižica/iskaznica sa e-karticom zdravstvenog osiguranja. Prema zvaničnim podacima o broju stanovnika u Brčko distriktu BiH objavljenim na sajtu Agencije za statistiku BiH, procenat obuhvata zdravstvenim osiguranjem stanovništva Brčko distrikta BiH u 2024. godini bio je oko 83%.

Analizom prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje u 2024. godini, (bez namjenskih grantova za dodatne programe zdravstvene zaštite za određene kategorije oboljelih i prihoda od ino osiguranja), prosječan prihod na godišnjem nivou po osiguraniku (nosiocu osiguranja) je iznosio oko 550 KM, a po osiguranom licu oko 360 KM.

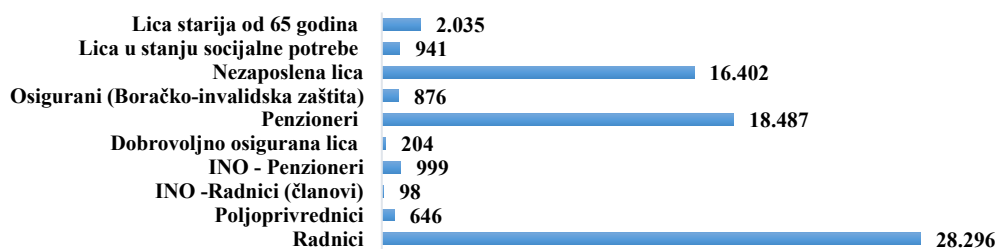
Stanje broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja na dan 31.12.2024. godine, kao i uporedni pregled na isti dan 2023. godine, prikazan je u tabeli broj 1.

Tabela 1 Pregled broja osiguranih lica po kategorijama na 31.12.2024. godine sa uporednim prikazom na 31.12.2023. godine								
KATEGORIJA	2023			2024			INDEKS	
	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	7:2	7:4
1	2	3	4	5	6	7		
Radnici	18.247	10.119	28.366	18.289	10.007	28.296	100,23	99,75
Poljoprivrednici	484	211	695	460	186	646	95,04	92,95
INO -Radnici (članovi)	0	98	98	0	98	98		100,00
INO - Penzioneri	883	177	1.060	837	162	999	94,79	94,25
Dobrovoljno osigurana lica	193		193	204	0	204	105,70	105,70
Penzioneri	15.249	2.892	18.141	15.606	2.881	18.487	102,34	101,91
Osigurani (Boračko-invalidska zaštita)	627	298	925	610	266	876	97,29	94,70
Nezaposlena lica	10.651	6.949	17.600	9.907	6.495	16.402	93,01	93,19
Lica u stanju socijalne potrebe	1.010	76	1.086	866	75	941	85,74	86,65
Lica starija od 65 godina	1.971		1.971	2.035	0	2.035	103,25	103,25
UKUPNO	49.315	20.820	70.135	48.814	20.170	68.984	98,98	98,36

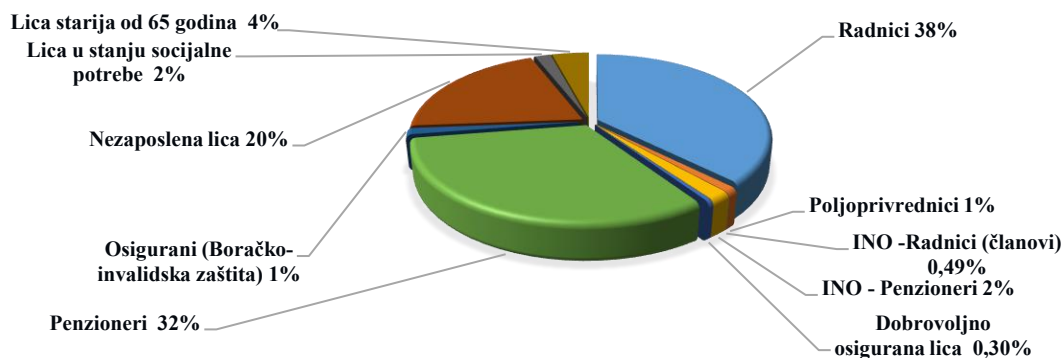
Grafikon 3: Broj osiguranika (nosilaca osiguranja) po kategorijama



Grafikon 4: Broj osiguranih lica (ukupno nosioci i članovi) po kategorijama



Grafikon 5: Procentualno učešće osiguranih lica po kategorijama



2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite

Za realizaciju prava iz zdravstvenog osiguranja, poslovi planiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda provode na osnovu Zakona i podzakonskih akata koji uređuju zdravstvenu zaštitu i prava iz zdravstvenog osiguranja, potreba osiguranih lica, te izvještajnih pokazatelja o realizaciji programa zdravstvene zaštite iz prethodnih godina. Na osnovu člana 21 Zakona, zdravstvena zaštita se provodi kroz nivoe i djelatnosti:

- a. primarne zdravstvene zaštite, uključujući lijekove,
- b. specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvena zaštita, uključujući dijagnostičke procedure,
- c. bolničke zdravstvene zaštite, uključujući lijekove i bolničku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja i
- d. ostale programe zdravstvene zaštite, zavisno do zahtjeva i potreba osiguranih lica.

Zdravstvena zaštita, odnosno usluge iz djelatnosti po nivoima zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda ugovaraju se sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu i van Brčko distrikta BiH, zavisno od potreba osiguranih lica i kadrovsko tehničkih kapaciteta ustanova za pružanje usluga. U 2024. godini, za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima u Brčko distriktu BiH, Fond je imao zaključene ugovore sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, 11 privatnih zdravstvenih ustanova i sa 26 privatnih apotekarskih ustanova za snadbijevanje osiguranih lica lijekovima sa listi lijekova. Za zdravstvene usluge koje se ne mogu djelimično ili u cjelosti obezbijediti u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i za koje se osigurana lica upućuju na liječenje van Brčko distrikta BiH, Fond zaključuje ugovore sa referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH i zemljama okruženja. U 2024. godini, Fond je imao zaključene ugovore sa 56 zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, i to: 16 kliničkih centara/klinika, 12 instituta, 7 poliklinika, 13 zavoda, 6 zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge stacionarnog fizikalnog tretmana i 2 zdravstvene ustanove za pružanje usluga biomedicinski potpomognute oplodnje. Za realizaciju ostalih prava iz zdravstvenog osiguranja, kao što su lijekovi sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, Fond putem javnog poziva zaključuju ugovore o pružanju farmaceutskih usluga sa svim zainteresovanim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH. Za Dodatnu listu lijekova postupak nabavke i ugovaranja isporuke lijekova provodi Fond, za što je u 2024. godini, po okončanim postupcima javne nabavke, zaključeno 11 ugovora sa veleporogacijama, dok je za lijekove sa Esencijalne liste utvrđena cijena na teret Fonda (referalni princip najniže cijene lijeka u odnosu na cijenu lijeka na listama lijekova u entitetima BiH i BiH) koji osigurana lica realizuju u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH.

2.5. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala

Ortopedska i druga pomagala, kao jedno od prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga medicinska pomagala. Pravilnikom su propisane medicinske indikacije, rokovi korištenja, kontrola pomagala od strane nadležnih doktora kao i iznos naknade koji se finansira kao pravo iz osiguranja za svako pojedinačno pomagalo. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala - proteze za gornje i donje ekstremitete, sve vrste ortoza, te ostala ortopedska pomagala koja obuhvataju: korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspenzorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štace, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačka dojka, aparat za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala, očne proteze, slušni aparati, mobilni ortodontski aparati, dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi i dr., što čini 151 grupu pomagala razvrstanih po indikacijama i vrstama, uključujući i dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa primjenjuju insulin. Pravilnik, takođe propisuje prava na popravku ili korekciju pomagala, proteza, ležišta proteza, kolica sl., a realizaciju prava osigurana lica nakon odobrenja nabavke potrebnog pomagala ostvaruju prema vlastitom izboru. Na osnovu podataka iz informacionog sistema o odobrenim i realizovanim nalogima za pojedinačnu nabavku ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava, pomagala za samokontrolu šećera u krvi i sl., odobreno je 57.042 različitih ortopedskih pomagala i 707.202 komada dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera.

U 2024. godini, po fakturisanim troškovima na osnovu odobrenih naloga za nabavku ili popravku ortopedskih i medicinskih pomagala, nabavku sanitarnih sprava i ostalog potrošnog materijala, utrošeno je ukupno 1.359.957,39 KM ili za oko 2,5% više u odnosu na 2023. godinu, od čega se iznos od 462.860,66 KM odnosi na troškove dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa koriste insulin.

2.6. Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci

U 2024. godini, po svim podnescima u upravnom postupku u vezi sa pravima iz zdravstvenog osiguranja (osim odluka i rješenja po postupcima za ostvarivanje zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH) i ostalim podnescima rješavano je u 17.227 različitih predmeta, zahtjeva ili drugih postupaka od čega se njih 4.734 ili za oko 4% više u odnosu na prethodnu godinu odnosi na postupke u rješavanju zahtjeva koji su u vezi refundacija ili novčanih naknada prava iz zdravstvenog osiguranja. Ostali akti u vezi podnesaka su: 1.020 rješenja po odlukama komisije za utvrđivanje prava na privremenu spriječenost za rad, 3.260 akata se odnosi na izdata uvjerenja i potvrde iz matične evidencije, 5.854 na postupanja po ostalim vrstama zahtjeva i obavještenja, 1.558 izdatih rješenja za refundaciju isplaćenih naknada u toku privremene spriječenosti za rad, izdat je 1.061 bolesnički list po zahtjevima ino osiguranika, a preostali podnesci se odnose na akte u postupanju iz oblasti radnih odnosa, nabavki, ugovaranja i dr. upravnih i neupravnih postupaka i akata organa Fonda. U dijelu upravnih postupaka prijava i odjava u zdravstvenom osiguranju, u toku godine je provedeno ukupno 8.904 prijave, što je za oko 6% manje u odnosu na 2023. godinu i 9.371 odjavu sa osiguranja, za oko 5% više u odnosu na 2023. godinu. Ostali akti u postupanjima o pravima osiguranih lica su prikazani u tekstu izvještaja, zavisno na koju vrstu prava se odnose.

U Fondu je, po provođenju postupaka nabavki u vezi informacionog sistema i e-kartice, obezbjeđenju tehničkih preduslova za implementaciju e-kartice u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, 18.12.2024. godine, započeta procedura zamjene papirnih zdravstvenih knjižica/iskaznica sa e-karticom. Do 31.12.2024. godine, izvršena je zamjena, odnosno osiguranim licima je izdato ukupno 16.825 e-kartica.

2.7. Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad

Na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 24/17), privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od 30 dana, na osnovu prijedloga uputnog doktora i medicinske dokumentacije, utvrđuje nalazom i mišljenjem nadležna komisija Fonda.

U 2024. godini nadležna komisija je, na osnovu uputnica i medicinske dokumentacije održala 60 sjednica na kojima se analizira medicinska dokumentacija od nadležnih ljekara i zdravstveno stanje osiguranika. Komisija je obradila predmete za ukupno 1.345 osiguranika, za oko 14% više u odnosu na 2023. godinu, sa njihovom medicinskom dokumentacijom, na osnovu koje se utvrđuje potreba i osnov za privremenom spriječenosti za rad. Na sjednicama komisije, obrađeno je ukupno 4.050 prijedloga doktora za 1.345 osiguranika, od kojih je kod 953 osiguranika prestala potreba za privremenom spriječenosti za rad, a kod preostalih 392 osiguranika je utvrđena dalja spriječenost za rad zaključno sa 31.12.2024. godine.

Analizom dokumentacije za 1.345 osiguranika obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika na privremenu spriječenosti za rad, utvrđeno je da se po „MKB“ (međunarodna klasifikacija bolesti) najveći broj slučajeva odnosio na:

- 275 osiguranika - trudnoća sa visokim rizikom MKB Z35; 129 osiguranika - povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka MKB S; 155 osiguranika - oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva MKB M; 97 osiguranika - duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihijatrijske bolesti MKB F; 74 osiguranika - oboljenja digestivnog trakta MKB K; 84 osiguranika - oboljenja cirkulatornog sistema MKB I; 80 osiguranika - maligne neoplazme-karcinomi MKB C; 38 osiguranika - oboljenja krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sistema MKB D. Od ukupnog broja predmeta obrađenih na komisiji po dijagnozama uzroka privremene spriječenosti za rad, navedene dijagnoze u smislu osnova za privremenu spriječenost za rad za rad učestvuju sa oko 70% od ukupno obrađenih osiguranika na komisiji.

2.8. Sudski postupci

U 2024. godine, u Fondu je evidentirano 25 različitih sudskih postupaka koji su u toku (upravni sporovi i parnice), od kojih je u 20 postupaka tuženi Fond, a u njih 5 Fond je tužilac. Većina upravnih sporova u kojima je Fond tuženi, odnosi se na tužbe protiv rješenja apelacione komisije Brčko distrikta BiH donesenih po žalbama osiguranih lica, jedan postupak je po tužbi KCU Sarajevo za neplaćene fakturisane „PCR“ testove Odjeljenju za zdravstvo iz 2020. godine, a ostali postupci su parnični postupci za utvrđivanje naknade štete. U predmetima u kojima je Fond tužilac, radi se o predmetima po zahtjevima za isplatu naknade štete od pravnih lica, upravni spor i postupak po reviziji presude u predmetu Bobar banka u stečaju po apelaciji Pravobranilaštva Brčko distrikta BiH Ustavnom sudu BiH. Pored suskih postupaka, u 2024. godini pokrenuto je 8 regresnih postupaka za naplatu štete prouzrokovanu upotrebom motornog vozila od osiguravajućih društava koji su u toku.

2.9. Javne nabavke

U 2024. godini, u Fondu je na osnovu plana nabavki, akt broj 015-180/5-1/24 od 11.01.2024. godine, provedeno je ukupno 92 postupaka javne nabavke, od kojih je njih 50 za nabavku roba, a 42 za nabavku usluga. Veći broj postupaka su postupci manje vrijednosti koji se odnose na nabavku materijala za održavanje zgrade, fizičko tehničkog obezbjeđenja objekta i radnika, pretplate na službene glasnike i slična glasila, nabavka potrošnog kancelarijskog i kompjuterskog materijala, peleta za grijanje, pretplate za internet i održavanje internet stranice Fonda i slično. Pored navedenog u toku 2024. godine, u vezi implementacije e kartice, provedeni su postupci za nabavku dodatnih 35.000 e-kartica, nabavka nedostajuće kompjuterske opreme za e-karticu, te postupak nabavke lijekova sa Dodatne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda. Izvještaji o provedenim postupcima su uneseni u elektronski sistem na portalu javnih nabavki.

2.10. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju

Na osnovu zaključenih međudržavnih Sporazuma o socijalnom osiguranju između BiH i zemalja ugovornica, Fond ima obavezu provođenja Sporazuma koji se odnosi na zdravstveno osiguranje. Sporazumi definišu prava i obaveze koje se odnose na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH i zemaljama ugovornicama. Međudržavne sporazume o socijalnom osiguranju koje Bosna i Hercegovina ima potpisane ili preuzete do potpisivanja novih, a koji obuhvataju prava i obaveze iz zdravstvenog osiguranja su: SR Njemačka, R. Austrija, R. Srbija, R. Hrvatska, R. Crna Gora, R. Sjeverna Makedonija, R. Slovenija, K. Belgija, K. Holandija, K. Luksemburg, Italija, R. Mađarska, R. Turska i R. Češka. Državljeni zemalja sa kojima BiH ima zaključene Sporazume, zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu ostvaruju u obimu i na način utvrđen Sporazumom i pojedničnim aktima koji prizilaze iz Sporazuma, što se odnosi i na državljane BiH prilikom boravka u zemlji ugovornici. Sporazum propisuje pravo na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica Brčko distrikta BiH upućenih na rad u inostranstvo, članova porodice lica zaposlenih u inostranstvu koji žive u Brčko distriktu BiH ako nisu osigurani po drugom osnovu, lica koja privremeno borave u zemljama ugovornicama i penzionere koji žive u Brčko distriktu BiH, a primaju penziju iz zemalja ugovornica, a što se odnosi i na državljane BiH u zemljama ugovornicama. Odredbe Sporazuma i provedbenih ugovora su različite po zemljama. Obaveze koje proizilaze iz međudržavnih Sporazuma obuhvataju naknade za zdravstveno osiguranje osiguranih lica (tzv. paušalne naknade) i stvarne troškove nastale na osnovu pruženih zdravstvenih usluga osiguranicima BiH u zemljama ugovornicama i obratno osiguranicima zemalja ugovornica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH.

U 2024. godini, po zahtjevima ino osiguranika, odnosno njihovih matičnih osiguranja, u Fondu je odobreno pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u Brčko distriktu BiH za ukupno 1.055 podneseni zahtjev. Prema evidenciji o izdatim tzv. "bolesničkim listovima" za ino osigurana lica po zemljama izdato je: R. Austrija 477 S.R. Njemačka 378, R. Slovenija 155, R. Hrvatska 34, R. Srbija 4, Crna Gora 2, Luksemburg 2 i Holandija 3 bolesnička lista, odnosno odobrenje o korištenju prava iz osiguranja utvrđenih Sporazumom. Takođe, primjenom i provođenjem međudržavnih Sporazuma za osigurana lica Fonda koji su privremeno boravili u zemljama ugovornicama, po njihovim zahtjevima, u Fondu u 2024. godini izdato je ukupno 1.769 ino obrazaca i to za: R. Srbija 175, SR. Njemačka 397, R. Austrija 174, R. Hrvatska 420, R. Crna Gora 334, R. Slovenija 53, R. Turska 166, K. Holandija 21, R. Mađarska 5, S. Makedonija 6, Belgija 6 i K. Luksemburg 5 obrazaca o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu. Primjenom odredbi konvencija, obaveze i potraživanja se dijele na paušalne i stvarne troškove zavisno od vrste davanja prava, obračuni se vrše periodično, a obaveze i potraživanja se evidentiraju u pomoćnoj i glavnoj knjizi računovodstva Fonda kroz ostvarene prihode i rashode, po vrsti na koju se odnose, što je prikazano u dijelu ovog izvještaja-finansijsko poslovanje Fonda u 2024. godini.

2.11. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje

Obezbjeđenje stalnih i sigurnih izvora sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja se, u najvećoj mjeri, obezbjeđuju praćenjem i kontrolom obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. U Fondu se kontinuirano vrši kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje, na osnovu čega se vrši i davanje prava iz osiguranja. Na osnovu provedenih kontrola, poreski obveznici koji duguju doprinose obavijeste se putem opomena, te ukoliko ne postupe po njima, odnosno ne izvrše plaćanje obaveza, Fond o tome obavještava inspeksijske organe Poreske uprave Brčko distrikta BiH, koja je u skladu sa

Zakonom o poreskoj upravi nadležna za eksternu kontrolu pravnih i fizičkih lica - obveznika doprinosa i dalje preduzimanje mjera u skladu sa propisima i nadležnostima.

U 2024. godini, po provedenim kontrolama obveznika uplate doprinosa, za 262 obveznika koji nisu vršili redovnu uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, upućene su pisane opomene sa rokom za izmirenje obaveza od 15 dana po kojima je u toku godine naplaćeno oko 500.000 KM. Od ukupnog broja poslanih opomena, za 76 obveznika koji nisu postupili po istim upućeni su zahtjevi nadležnoj inspekcijskoj službi za eksternu inspekcijску kontrolu i dalje mjere na naplati prema nadležnostima Poreske uprave Brčko distrikta BiH. Nakon što su iscrpljene sve mogućnosti naplate doprinosa od dužnika, upućena su 99 zahtjeva Poreskoj upravi Brčko distrikta BiH za pokretanje postupka prinudne naplate Na dan 31.12.2024. godine u registru Fonda (izuzev Vlade Brčko distrikta BiH sa pripadajućim organima i insitucijama), broj registrovanih obveznika doprinosa 4.804, što je za 1,46% više u odnosu na 2023. godinu. Po obliku organizovanja, prosjek po mjesecima je: SP 2.240 sa prosječno prijavljenih radnika 3.635, DD 125 sa prosječno prijavljenih 864 radnika, DOO 2.104 sa prosječno prijavljenih radnika 8.402, AD 39 sa prosječno prijavljenih 280 radnika, JP 25 sa prosječno prijavljenih 733 radnika, JU 126 sa prosječno 1.399 prijavljenih radnika, te ostalih oblika registrovanih kod nadležnih organa (udruženja građana, zadruge, mikrokreditne fondacije i sl.) 59 sa prosječno prijavljenih 159 radnika.

2.12. Realizacija prava osiguranih lica

U okviru prava utvrđenih Zakonom i podzakonskim aktima, osigurana lica na teret sredstava Fonda mogu ostvariti:

- a) pravo na zdravstvenu zaštitu i hitnu medicinsku pomoć, preventivnu zdravstvenu zaštitu, ambulantno i stacionarno liječenje, medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, ortopedska i druga pomagala, lijekove koji su utvrđeni listama lijekova, pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu odredaba Zakona, međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju i na osnovu njih donesenih akata za sprovođenje;
- b) pravo na novčane naknade (naknade plate usljed privremene spriječenosti za rad, naknada putnih troškova, naknade za troškove zdravstvene zaštite koje osiguranici plate ličnim sredstvima) i
- c) druga prava određena Zakonom (specifični, dodatni programi i sl.)

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se ugovara i finansira sa javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zemljama okruženja, zavisno od kadrovsko-tehničkih kapaciteta, uslova u pogledu cijena, naknada, listi čekanja i drugih uslova od značaja za osigurana lica kojima je usluga potrebna. Planiranje ugovaranja i finansiranje zdravstvene zaštite i lijekova vrši se u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12), izvještajnim pokazateljima iz prethodnog perioda, i potrebama osiguranih lica, a novčane naknade i refundacije osiguranim licima u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima donesenim na osnovu Zakona, a u skladu sa finansijskim planom Fonda. Ukupno planirana sredstva za ove namjene, po rebalansiranom finansijskom planu za 2024. godinu, iznosila su 57.177.500,00 KM, a realizacija je iznosila 54.757.170,60 KM ili oko 96%, a što je za oko 4.700.000 KM ili za 9% više u odnosu na izvršenje iz 2023. godine.

Prema vrstama programa navedenih u tački 2.12., podtačke a) b) i c) ovog Izvještaja, ukupni troškovi su iznosili, kako slijedi:

- a) zdravstvena zaštita svih nivoa i djelatnosti - direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata) ukupno 49.836.919,06 KM, što je oko 98% realizacije plana, što je za oko 4.700.000 ili za 7% više u odnosu na 2023. godinu,
- b) novčane naknade i refundacije - indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata) ukupno 3.325.600,49 KM, što je oko 98% od godišnjeg plana i za oko 33% više u odnosu na 2023. godinu i
- c) specifični i dodatni programi i projekti - realizovani zavisno od osnova, vrste, izvora finansiranja i zahtjeva obuhvataju: transplantacije, troškove liječenja specifičnih i sličnih bolesti i stanja, programi zdravstvene zaštite samo za određene kategorije oboljelih (senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi), usluge hemodijalize van Brčko distrikta BiH, biomedicinski potpomognuta oplodnja i sl.. Navedeni dodatni programi ili projekti, realizovani su u ukupnom iznosu od 1.594.651,05 KM, što je za oko 838.000 KM više u odnosu na 2023. godinu. Realizacija ovih programa zavisi od potreba, broja i vrste zahtjeva osiguranih lica u vezi sa uslugama po vrstama programa.

Detaljni pokazatelji izvršenja po vrstama i programima zdravstvene zaštite, prikazani su u daljem tekstu izvještaja.

2.13. Realizacija programa zdravstvene zaštite po nivoima i vrstama – direktni troškovi zdravstvenog osiguranja

U 2024. godini, ukupni direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez novčanih naknada, refundacija i troškova dodatnih i posebnih programa zdravstvene zaštite), realizovani u ugovornim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i van Brčko distrikta BiH, po vrstama i djelatnostima u zdravstvu, uključujući i troškove zdravstvenog osiguranja po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, realizovani su u ukupnom iznosu od 49.836.919 KM, što je za oko 8% više u odnosu na 2023. godinu. Trošak po osiguranom licu, u prosjeku na godišnjem nivou je oko 720 KM, za skoro 10% više u odnosu na 2023. godinu. Direktno troškove zdravstvenog osiguranja, po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite, (analitički prikazano u tabeli broj 2 ovog izvještaja), finansijski i procentualno sa učešćem u direktnim troškovima čine:

- troškovi usluga zdravstvene zaštite i djelatnosti iz programa primarnog nivoa zaštite, ugovorene i realizovane u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i van Brčko distrikta BiH u iznosu od 7.512.687 KM, sa oko 15% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 101.854 KM odnosi na troškove pruženih usluga ovog nivoa u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH,
- troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, uključujući potrošni materijal za aplikaciju lijekova i troškove farmaceutske usluge izdavanja lijekova, iznosili su ukupno 10.430.080 KM, sa oko 21% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 7.904.122 KM odnosi na troškove izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova, 1.683.640 KM na troškove izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova, a iznos od 663.062 KM čini troškove farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova osiguranim licima sa listi lijekova;
- troškovi usluga djelatnosti vanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike, ugovorenih i realizovanih u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, iznosili su ukupno 6.567.307 KM, sa oko 13% učešća u direktnim troškovima. Od navedenog iznosa, iznos od 1.373.176 KM odnosi na troškove usluga u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH, iznos od 1.020.451 KM odnosi na troškove u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, a preostali iznos čine troškovi po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“;
- troškovi usluga iz djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo), ugovorenih i realizovanih u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 23.408.801 KM, sa oko 47% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 11.476.769 KM odnosi na troškove za pružene usluge u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, a preostali iznos čine troškovi po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“;
- troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala i dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi u ukupnom iznosu od 1.352.957 KM, sa oko 3% učešća u direktnim troškovima od čega se iznos od 462.861 KM odnosi na troškove izdatih dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi i
- troškovi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, iznosili su ukupno 478.494 KM, sa oko 1% učešća u direktnim troškovima zdravstvenog osiguranja.

Analizom direktnih troškova zdravstvenog osiguranja u 2024. godini iz tačke 2.13. ovog Izvještaja, po vrstama, u odnosu na ukupne navedene troškove u iznosu od 49.836.919 KM, može se konstatovati sledeće:

- troškovi zdravstvenih usluga, operativnih zahvata, rehabilitacije i dr. liječenja u primarnoj, vanbolničkoj specijalističko konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH, uključujući i lijekove u toku bolničkog liječenja, iznosili su ukupno 37.489.795 KM ili oko 75%,
- troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova sa pripadajućim troškovima, iznosili su 10.430.080 KM ili oko 21%,
- troškovi ortopedskih i drugih pomagala, iznosili su 1.352.957 KM ili oko 3% i
- troškovi zdravstvene zaštite i osiguranja po ino konvencijama (ukupni), iznosili su 565.087 KM ili oko 1%.

U strukturi troškova zdravstvenih usluga primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite prema mjestu pružanja usluga, od iznosa 37.489.795 KM, iznos od oko 23.007.084 KM ili oko 61% se odnosi na troškove u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, iznos od 1.373.176 KM ili ili oko 4% su troškovi zdravstvene zaštite u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, a preostalih oko 13.108.534

KM ili oko 35% odnosi na fakturisane troškove po uputnicama za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH.

Grafikon 6: Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja – zdravstvena zaštita po nivoima i vrstama



2.13.1. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita se najvećim dijelom provodi i finansira u Brčko distriktu BiH u JZU „Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH“, a manji dio u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH. Ukupno ugovoreni i realizovani programi i usluge primarne zdravstvene zaštite, iznosili su 7.512.687 KM, za oko 6% više u odnosu na 2023. godinu, a obuhvataju troškove programa po vrstama:

- troškovi usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, u iznosu od 7.410.833 KM, za oko 6% više u odnosu na 2023. godinu;
- troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u specijalizovanim ustanovama socio-zdravstvene zaštite, u iznosu od 95.893 KM, za oko 27.000 KM više u odnosu na izvršenje 2023. godine i
- troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH, u iznosu od 5.961 KM, okvirno kao i 2023. godine.

- Primarna zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH

Troškovi primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u 2024. godini iznosili su 7.410.833 KM. Zdravstvene usluge ovog nivoa zdravstvene zaštite planirane su i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, timovima utvrđenim po sastavu, potrebnim vremenskim trajanjem usluge po nomenklaturi usluga i ukupnim brojem usluga po timu godišnje za programe i djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite i to: porodična i opšta medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6 godina), opšta zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja, higijensko-epidemiološka zaštita, hitna medicinska pomoć, zdravstvena zaštita zuba i usta, zaštita mentalnog zdravlja, mentalno edukativno rehabilitacioni centar za djecu i adolescente i djecu sa posebnim potrebama, fizikalna rehabilitacija, laboratorijska dijagnostika i sanitetski prevoz. U ovom segmentu i dalje je evidentan problem organizacije i načina rada opšte i porodične medicine koja nije implementirana na način da u potpunosti ispuni uslove koju su utvrđeni u konceptu i aktima organizacije i rada porodične medicine u okviru programa primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a dodatni nedostatak čini nedostatak digitalizacije i informacionog sistema.

Na osnovu ugovorenih i plaćenih troškova djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko", prosječan iznos sredstava na godišnjem nivou po osiguranom licu, iznosio je oko 107 KM.

- Zdravstvena zaštita van Brčko distrikta BiH štićenika Centra za socijalnu zaštitu

Troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH koji su smješteni u specijalnim ustanovama Rješenjem o određivanju smještaja od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH, Pododjeljenja za socijalnu zaštitu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH. Troškovi ovog segmenta primarne zdravstvene zaštite u 2024. godini iznosili su 95.893 KM, za oko 27.000 KM više u odnosu na 2023. godinu, najvećim dijelom zbog izmjena cijena usluga. Za ova lica troškove smještaja snosi nadležno pododjeljenje Odjeljenja za zdravstvo u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, dok se troškovi zdravstvene zaštite i lijekova ovih lica finansiraju sredstvima Fonda, odnosno sredstvima zdravstvenog osiguranja jer je takvim licima od strane službe za socijalnu zaštitu utvrđen i osnov za zdravstveno osiguranje.

- Zdravstvena zaštita đaka i sudenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH

Prema odredbama Zakona, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju osigurana lica – đaci i studenti koji se nalaze na redovnom školovanju van Brčko distrikta BiH tokom školovanja. U ovom segmentu, zdravstvena zaštita obuhvata djelatnosti primarnog nivoa, hitnu medicinsku pomoć, uključujući i redovne sistematske preglede, a u slučaju indikovanog bolničkog liječenja troškovi prava su u okviru liječenja van Brčko distrikta BiH ili međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, zavisno od vrste i mjesta pružanja usluge. Troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata van Brčko distrikta BiH u 2024. godini iznosili su 5.961 KM.

2.13.2. Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika

Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure, planiraju se i ugovaraju prema potrebama osiguranih lica i provode u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, u skladu sa zaključenim ugovorima i zavisno od kadrovsko tehničkih kapaciteta. Osigurana lica usluge iz oblasti interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftizilogije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije, radiologije, transfuziologije i dr., realizuju na osnovu uputnica nadležnih doktora, u skladu sa propisanom procedurom.

Troškovi realizovanih ugovorenih usluga iz programa vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 6.567.307 KM, što je za oko 2% ili za oko 163.000 KM manje u odnosu na izvršenje 2023. godine (zbog ugovaranja dijela usluga u okviru programa bolničke zdravstvene zaštite sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“). Troškovi ovog programa obuhvataju:

- troškove usluga vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko", u iznosu 4.173.680 KM, za oko 6% manje u odnosu na 2023. godinu,
- troškove usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike realizovane u ugovornim PZU u Brčko distriktu BiH, u ukupnom iznosu 1.373.176 KM što je za oko 2% više u odnosu na izvršenje 2023. godine i
- troškove usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 1.020.451 KM, što je za oko 7% više u odnosu na izvršenje 2023. godine,

Ukupna sredstva za usluge iz programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u 2024. godini po osiguranom licu na godišnjem nivou u prosjeku su iznosila oko 95 KM (od čega je prosjek po osiguranom licu oko 60 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", oko 19 KM u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i oko 15 KM u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH).

- SKS zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikta BiH"

Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita ugovorena po granama i djelatnostima sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" za oblasti: interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftizilogije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatologije, fizijatrije, transfuziologije, radiološke dijagnostike, hematološke, biohemijske i imunološke laboratorijske usluge, usluge dijagnostike u patologiji, mikrobiološke usluge i anesteziološke usluge, te subspecijalističke usluge. Usluge su ugovorene prema programu, broju osiguranih lica, njihovoj polnoj i starosnoj strukturi, trajanju usluge prema nomenklaturi usluga i ukupnim brojem usluga na godišnjem nivou.

Ukupni troškovi ugovornih usluga iz programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ iznosili su 4.173.680 KM, što je za oko 6% ili za manje u odnosu na 2023. godinu (zbog ugovaranja segmenta usluga iz ovog programa u okviru ugovora za bolničku zdravstvenu zaštitu).

U ovom segmentu zdravstvene zaštite u JZU „Zdravstveni centar“ je kao i u prethodnoj godini poseban problem predstavljao nedostatak medicinske opreme, posebno izražen zbog nedostatka uređaja za MR, zbog čega izdato i odobreno 1.531 uputnica, za 213 uputnica više u odnosu na 2023. godinu za pružanje usluga MR u zdravstvenim ustanovama van JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

- SKS zdravstvena zaštita po javnom pozivu i ugovorima sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH

Usluge iz programa specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite, pored ugovora sa „JZU Zdravstveni centar Brčko“, Fond po otvorenom javnom pozivu zaključuje ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH koje su aplicirale i ispunile uslove iz javnog poziva za pružanje određene

vrste usluga specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura (u 2024. godini 11 privatnih zdravstvenih ustanova). Usluge koje proizilaze iz javnog poziva i zaključenih ugovora su najvećim dijelom usluge određenih dijagnostičkih procedura specijalističkih i subspecijalističkih grana medicine, dijela usluga iz oblasti ambulantne oralne i maksilofacijalne hirurgije i laboratorijska dijagnostika. Prilikom upućivanja osiguranih lica na obavljanje zdravstvenih usluga u privatne zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH, osigurana lica imaju mogućnost izbora ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj žele da urade potrebnu zdravstvenu uslugu. Pored navedenih usluga iz javnog poziva, sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH zaključeni su ugovori o pružanju usluga magnetne rezonance (MR) i segmenta polikliničkih usluga i terapije u oftalmologiji. Osigurana lica ove usluge realizuju na osnovu uputnice nadležnog uputnog doktora iz JZU „Zdravstveni centar Brčko“ i odobrenja nadležne komisije Fonda.

Ukupno realizacija ovog dijela programa sks zdravstvene zaštite, odnosno troškovi ovog pruženih usluga ovog segmenta zdravstvene zaštite u privatnim zdravstvenim ustanovama, iznosili su 1.373.176 KM, za oko 2% više u odnosu na 2023. godinu. Struktura troškova ovog dijela programa zdravstvene zaštite obuhvata sub/specijalističke preglede, dijagnostičke procedure i određene polikliničke, dijagnostičke usluge i terapiju u oftalmologiji. U ukupnim troškovima pruženih i fakturiranih usluga ovog segmenta specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, oko 60% a čine troškovi usluga iz oblasti oftalmologije (od kojih su najznačajniji od oko 70% troškovi anti VEGF terapije u oftalmologiji, a ostali troškovi se odnose na usluge dijagnostičkih procedura (OCT), laser tretmane oka i ambulantne hirurške intervencije), oko 34% troškova čine troškovi usluga iz javnog poziva - subspecijalistički pregledi, laboratorijska dijagnostika, oralna hirurgija i dr., a oko 5% učešća čine troškovi pruženih usluga MR u PZU Brčko distrikta BiH.

- SKS zdravstvena zaštita i dijagnostika u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u cjelosti ne mogu obezbijediti u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, osigurana lica se upućuju u neku od ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, prema zdravstvenom stanju, potrebama i u skladu sa važećim Pravilnikom. Na osnovu preporuke uputnog doktora, prvostepena ljekarska komisija Fonda donosi Odluku o liječenju osiguranih lica za usluge koje su neophodne za dalje liječenje ili dijagnostiku u odgovarajućoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi. Na ovaj način, u ovom segmentu zdravstvene zaštite, osigurana lica Fonda ostvaruju prava na vanbolničku specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostičke procedure i druge potrebne zdravstvene usluge zbog kojih se upućuju izvan Brčko distrikta BiH. Ovim vidom zdravstvene zaštite obuhvaćeni su sub/specijalistički pregledi, konzilijarni pregledi i dijagnostičke procedure sub/specijalističkih grana i djelatnosti sks zdravstvene zaštite.

U 2024. godini, na osnovu izdatih i odobrenih 9.364 uputnica za osigurana lica, 1.457 uputnica više u odnosu na 2023. godinu za liječenje van Brčko distrikta BiH po kojima su fakturirane usluge specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, utrošeno je ukupno 1.020.451 KM, što je za oko 7% i više u odnosu na 2023. godinu, od čega se iznos od 345.592 KM ili oko 34% odnosi na pružene usluge magnetne rezonanse (MR).

2.13.3. Bolnička zdravstvena zaštita

Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog i tercijarnog nivoa po vrstama i djelatnostima planira se i ugovara sa JZU „Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH“ i sa zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u BiH i zemljama okruženja, prema potrebama osiguranih lica i realizuje se na osnovu uputnica nadležnih ljekara, po odlukama nadležne komisije Fonda na način propisan Zakonom i podzakonskim aktima Fonda. Ugovoreni programi ovog nivoa zdravstvene zaštite obuhvataju bolničko liječenje sekundarnog i tercijarnog nivoa, dijagnostiku, konsultativne preglede, radioterapiju, operativne zahvate, lijekove i terapiju u toku bolničkog liječenja, bolničku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama kao nastavak bolničkog liječenja i drugo.

U 2024. godini, troškovi usluga iz djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite realizovani u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ i ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 23.408.801 KM, što je za oko 10% ili za 2.178.331 KM više u odnosu na 2023. godinu. Ovi troškovi obuhvataju:

- troškove usluga bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ u iznosu od 11.422.571 KM, što je za oko 16% ili za 1.625.327 KM više u odnosu na 2023. godinu,
- troškove usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 11.476.769 KM, što je za oko 4% ili za 501.043 KM više u odnosu na 2023. godinu

i

➤ troškove bolničke rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 509.461 KM, što je za oko 11% ili za 51.961 KM više u odnosu na 2023. godinu (postoperativna rehabilitacija iz oblasti ortopedije, kardiohirurgije). Ukupni troškovi usluga iz programa bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo) u 2024. godini, po osiguranom licu, u prosjeku su iznosili oko 340 KM, i to oko 165 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", a oko 166 KM u zdravstvenim ustanovama bolničkog nivoa zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH.

- Bolnička zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH"

Usluge bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH ugovaraju se sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ prema kadrovsko-tehničkim kapacitetima, broju osiguranih lica, usluga, broju i sadržaju usluga u okviru bolno-opskrbnih dana (standardna laboratorijska, radiološka i ultrazvučna dijagnostika i lijekovi vrijednosti do 20 KM) po bolničkim odjeljenjima i odsjecima, te uslugama i lijekovima iznad sadržaja i vrijednosti bolno opskrbnog dana neophodnih za liječenje bolničkih pacijenata. U ovom segmentu, ugovoreni su programi zdravstvene zaštite bolničkih djelatnosti: opšta interna medicina, opšta i vaskularna hirurgija, ortopedija i traumatologija, urologija, pedijatrija, ginekologija, akušerstvo, ORL, psihijatrija, neurologija, neonatologija, pneumoftiziologija, onkologija, oftalmologija, fizijatrija, usluge dnevne bolnice i intenzivna njega. U okviru bolničkih djelatnosti u JZU „Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH“, posebno se planiraju i finansiraju citostatici, biološka terapija, lijekovi u okviru bolnoopkrbnog dana čija je vrijednost preko 20 KM, faktori koagulacije i implantati kod operativnih zahvata u ortopediji. U okviru bolničke zdravstvene zaštite, ugovorene su i finansirane dijagnostičke i druge djelatnosti za bolničke pacijente koji su na bolničkom liječenju i to: transfuziologija, radiološka dijagnostika, biohemijska laboratorijska dijagnostika, patološka dijagnostika, hematološko laboratorijska dijagnostika, mikrobiološka dijagnostika, imunološko laboratorijska dijagnostika, anestezija i usluge bolničke apoteke za hospitalizovane pacijente. Troškovi usluga djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ distrikt BiH iznosili su 11.422.571 KM, što je za oko 16% ili za 1.625.327 KM više u odnosu na 2023. godinu. U toku 2024. godine, u okviru bolničkih kapaciteta, ugovorene su i realizovane usluge operacije katarakte i drugi manji operativni zahvati u oftalmologiji i operativni zahvati kuka (parcijalna i totalna proteza) i koljena u ortopediji, što je uticalo na uvećanje vrijednosti ugovorenih programa bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH. U okviru ugovorenih sredstava za bolnički nivo zdravstvene zaštite u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, iznos od 3.646.452 KM ili oko 32% od ukupno ugovorenih sredstava odnosi se na: citostatsku, biološku i imunoterapiju, faktore koagulacije, implante u ortopediji i ostale lijekove aplicirane u toku bolničkog liječenja čija vrijednost prelazi 20 KM.

- Bolnička zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u cjelosti ne mogu obezbijediti u okviru bolničkih kapaciteta JZU „Zdravstveni centar Brčko“, osigurana lica se upućuju u neku od ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, prema zdravstvenom stanju, medicinskoj dokumentaciji, potrebama i u skladu sa važećim Pravilnikom. Na osnovu preporuke uputnog doktora, prvostepena ljekarska komisija Fonda donosi Odluku o liječenju osiguranih lica za usluge koje su neophodne za dalje liječenje u odgovarajućoj referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi čime se osiguranim licima Fonda omogućava kompletna zdravstvena zaštita koja se ne može obezbijediti u JZU „Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH“. Ovim vidom zdravstvene zaštite obuhvaćeni su klinička ispitivanja, liječenje, operativni zahvati, ugradbeni materijal kod operativnih zahvata, hospitalizacija sa potrebnom dijagnostikom i lijekovima, radioterapija i slično.

U 2024. godini, na osnovu 3.946 uputnica ili za oko 16% manje izdatih uputnica, uključujući i hitne uputnice, po kojima su fakturisane pružene usluge bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, utrošeno je 11.467.769 KM (bez troškova dodatnih i posebnih programa), što je za oko 4% više u odnosu na 2023. godinu.

Na osnovu obrade podataka iz svih uputnica izdatih od nadležnih doktora za liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH, prema uputnoj dijagnozi (po međunarodnoj klasifikaciji bolesti – „MKB“), procentualno učešće u upućivanju na liječenje van Brčko distrikta čini:

- oko 22% upućenih na liječenje van je sa dijagnozom bolesti oka i uva, oko 13% upućenih je sa dijagnozom maligne neoplazme, oko 10% upućenih je sa dijagnozom bolesti sistema krvotoka, oko 9% upućenih je sa dijagnozom bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 45% uputnica na liječenje van odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti.

Analizom fakturiranih troškova prema uputnoj dijagnozi, od ukupnih troškova za liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH u iznosu od 12.497.220 KM, (sks i bolnička zdravstvena zaštita, bez dodatnih i posebnih programa):

- oko 31% od ukupnih troškova čine troškovi liječenja kardiovaskularnih bolesti, oko 23% se odnosi na troškove u vezi liječenja malignih neoplazmi, oko 13% se odnosi na troškove liječenja bolesti oka, oko 9% čine troškovi liječenja bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaji imunološkog sistema, oko 8% su troškovi liječenja bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 16% od ukupnih troškova odnosi na sve ostale dijagnoze po međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

U okviru ovog segmenta zdravstvene zaštite, vodi se posebna evidencija o izdatim hitnim uputnicama za liječenje van Brčko distrikta BiH, kojih je u 2024. godini izdato ukupno 999 ili za 124 više hitnih uputnica u odnosu na 2023. godinu. Prema vrsti upućivanja, oko 25% hitnih uputnica je za usluge magnetne rezonanse, oko 16% se odnosi na kardiovaskularna stanja, oko 9% pedijatrijska, oko 5% ortopedsko traumatološka, oko 4% oftalmološka stanja i dr.

- **Bolnička rehabilitacija**

U okviru bolničkog nivoa zdravstvene zaštite osigurana lica Fonda, po Zakonu i Pravilniku o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu, imaju pravo na bolničku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama. Ovaj vid zdravstvene zaštite se obezbjeđuje u ugovornim rehabilitacionim centrima van Brčko distrikta BiH, zavisno od vrste bolesti i zdravstvenog stanja osiguranog lica. U 2024. godini, za ovaj vid zdravstvene zaštite na osnovu 414 izdatih i odobrenih uputnica za stacionarni rehabilitacioni tretman, fakturirani troškovi ovog vida zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 509.461 KM.

2.13.4. Esencijalna lista lijekova

Osigurana lica pravo na lijekove sa Esencijalne liste na osiguranički recept ostvaruju na osnovu člana 21 Zakona. Finansiranje lijekova se vrši putem ugovornih apotekarskih ustanova Brčko distrikta BiH na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena utvrđenih Esencijalnom listom lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta kojom je za referalni princip uzeta najniža cijena lijeka sa esencijalnih/pozitivnih listi Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona FBiH, Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona, a u skladu sa maksimalnim veleprodajnim cijenama lijeka za tržište BiH utvrđenim i objavljenim od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH u godišnjem izračunu maksimalnih veleprodajnih cijena lijekova u skladu sa Pravilnikom o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova Bosne i Hercegovine VM broj 308/16 od 24.11.2016. godine („Službeni glasnik BiH”, broj 3/17). Sadržaj i obim finansiranja lijekova sa Esencijalne liste utvrđuje se Odlukama Upravnog odbora Fonda, a na osnovu prijedloga nadležne Komisije za lijekove Fonda. Procedura ostvarivanja ovog prava vrši se na način da se lijekovi propisuju na recept od strane strane ovlaštenih doktora iz primarne zdravstvene zaštite, a snadbijevanje, odnosno izdavanje lijekova osiguranim licima vrši se u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH putem javnog poziva. Pored lijekova obuhvaćenih listom, lista sadrži i potrošni materijal za aplikaciju lijekova (insulinske igle, pen za insulin i slično).

U 2024. godini, Esencijalnom listom lijekova za osigurana lica Fonda obuhvaćeno je 150 ili za 13 više u odnosu na 2023. godinu generičkih lijekova, odnosno njihovih 287 različitih oblika lijeka, od kojih je njih 162 na teret Fonda 100%, 31 lijeka 70% na teret Fonda i 94 lijeka 50% na teret Fonda.

- ukupan broj realizovanih recepata za lijekove u 2024. godini bio je 441.131 recept za ukupno 943.445 izdatih oblika lijekova, okvirno oko 5% više lijekova u odnosu na 2023. godinu.
- ukupno utrošena sredstva iznosila su 7.904.122 KM, što je 0,6% manje u odnosu na 2023. godinu,
- troškovi potrošnog materijala za aplikaciju insulina, iznosili su 179.256 KM i
- troškovi farmaceutske usluge za izdavanje lijekova na osiguranički recept, iznosili su 649.387 KM.

Analizom troškova izdatih lijekova sa Esencijalne liste po vrstama djelovanja lijeka u odnosu na ukupne fakturirane troškove lijekova sa liste u iznosu 7.904.122 KM, najznačajnije učešće u troškovima čine:

- lijekovi za liječenje dijabetesa (oralni antidijabetici, insulini...) sa učešćem od oko 38%, antihipertenzivi i kardiotonici sa oko 15% učešća, lijekovi za liječenje respiratornih bolesti sa oko 13% učešća u troškovima, antitrombociti sa oko 5% učešća, dok se preostalih oko 30% odnosi na troškove lijekova za liječenje ulkusne bolesti, bakterijskih infekcija, snižavanje serumskih masnoća, psihoanaleptici i drugi lijekovi obuhvaćeni listom lijekova.

Statističkom obradom podataka za 441.131 realizovani recept za lijekove (bez potrošnog materijala za aplikaciju lijekova) po kojima je izdato 943.445 oblika lijekova, u prosjeku na godišnjem nivou izdato je oko 6,4 recepta po osiguranom licu, prosječna vrijednost po izdatim receptima iznosila je oko 18 KM, a količina izdatih lijekova po receptu je u prosjeku 2,13 lijeka, što je sve ukupno u prosjeku oko 13,7 izdatih lijekova po osiguranom licu. Prosjek troška izdatih lijekova sa esencijalne liste lijekova po osiguranom licu na godišnjem nivou iznosio je oko 114 KM.

2.13.5. Dodatna lista lijekova

Na osnovu važećih Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova koju donosi Upravni odbor Fonda na prijedog nadležne komisije za lijekove Fonda, osigurana lica ostvaruju pravo na lijekove sa Dodatne liste lijekova kojom su obuhvaćeni lijekovi koji se ne nalaze na Esencijalnoj listi, a koriste se za dugotrajno liječenje bolesti i stanja kao što su: maligna oboljenja, zarazne bolesti, dobroćudni tumori, oboljenja jetre, „HIV“, poremećaja rada žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, trombofilija, „Kronova“ bolest, smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje komplikacija nakon transplantacije organa, ishemijske bolesti srca i druga kardiovaskularna oboljenja, inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaji vezivnog tkiva, i druge enteropatije, celijakija, fenilketonurija, neregulisani dijabetes, komorbiditet dijabetesa i gojaznost, multipla skleroza, cistična fibroza, oboljela djeca sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze, i dr. Obzirom da se radi o veoma skupim lijekovima i/ili često dugotrajnom liječenju, Fond osiguranim licima ovu vrstu prava realizuje po provedenim postupcima javne nabavke sa veletrgovnicama koje vrše isporuku potrebnih lijekova u apotekarske ustanove u Brčko distriktu BiH gdje osigurana lica na teret Fonda ostvaruju pravo na besplatnu nabavku potrebnih lijekova sa Dodatne liste.

Dodatnom listom je u 2024. godini obuhvaćeno 87 različitih oblika lijekova. Dodatno, u skladu sa važećim odlukama, u 2024. godini, dio ampuliranih lijekova (biološka terapija za liječenje oboljelih od reumatoidnog artritisa i „Kronove“ bolesti, imunoterapija, lijekovi za liječenje malignih bolesti) se finansiraju putem ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

U toku 2024. godine, po zahtjevima za 1.123 ili za 401 lice više u odnosu na 2023. godinu, oboljela od neke od gore navedenih bolesti, izdato je 3.521 rješenje/odobrenje, za 942 više odobrenja za nabavku lijekova sa Dodatne liste na teret Fonda. Ukupno fakturisani troškovi izdatih lijekova Dodatne liste po zahtjevima osiguranih lica, iznosili su 1.683.640 KM ili za oko 35% više u odnosu na prethodnu godinu, U u prosjeku troškovi su iznosili oko 1.500 KM po osiguranom licu koje u terapiji koristi neki od lijekova sa Dodatne liste lijekova.

2.14. Dodatni i posebni programi zdravstvene zaštite

Dodatna prava osiguranih lica i ostali programi zdravstvene zaštite utvrđeni Zakonom ili posebnim propisima koji se odnose na određenu kategoriju oboljelih ili posebne programe spadaju: transplantacije organa, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, zdravstvena zaštita u vezi s epidemijom, troškovi liječenja specifičnih stanja i rijetkih bolesti, biomedicinski potpomognuta oplodnja, ostali posebni programi sufinansirani sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH (senzori za konstatirano mjerenje šećera u krvi i sl.). Većina ovih programa se finansira iz budžeta Brčko distrikta BiH prema važećim propisima ili odlukama Vlade Brčko distrikta BiH, zavisno od zakonskog rješenja. Broj slučajeva i troškovi ovih programa variraju iz godine u godinu, zavisno od vrste, broja i kompleksnosti svakog pojedinačnog slučaja. Program medicinski potpomognute oplodnje, za 1. i 2. proceduru finansira se sredstvima Fonda, dok ostale procedure BMPO sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH.

Ukupni troškovi od dodatnih i posebnih zdravstvene zaštite, uključujući i medicinski potpomognutu oplodnju, iznosili su 1.594.651 KM, za oko 838.000 KM više u odnosu na 2023. godinu, a strukturu troškova po vrstama programa čine:

- troškovi transplantacija organa 638.688 KM,
- troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja 332.438 KM,
- troškovi hemodijalize za osigurana lica koja su liječena van Brčko distrikta BiH i troškova u vezi sa epidemijama 26.328 KM,
- troškovi biomedicinski potpomognute oplodnje 398.297 KM, od čega su ukupni troškovi za 1. i 2. proceduru iznosili 287.092 KM, a za 3. i više procedura ukupno 111.205 KM i
- troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi 198.901 KM.

Za program biomedicinski potpomognute oplodnje u 2024. godini, na osnovu medicinske dokumentacije i zahtjeva odobreno je finansiranje ukupno 75 postupaka, za 19 više u odnosu na 2023. godinu, od kojih se njih 54 odnosi na odobravanje finansiranja 1. i 2. procedure, dok se preostalih 21 odnosi na 3. i više procedura. Neki od zahtjeva se realizuju u ugovornim ustanovama, a neki refundacijom novčanih sredstava, zavisno od odabira od strane osiguranog lica. Prema podacima iz JZU "Zdravstveni centar Brčko", od ukupno 526 rođene djece u 2024. godini u navedenoj ustanovi, njih 23 je iz nekog od postupaka medicinski potpomognute oplodnje.

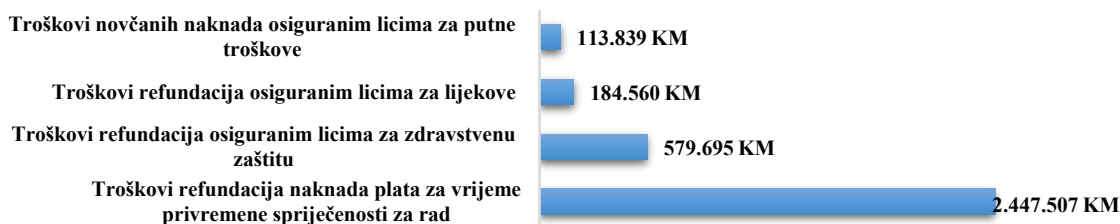
2.15. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja

Novčane naknade ili tzv. indirektni troškovi osiguranja ubuhvataju refundacije i isplate novčanih sredstava na osnovu prava koja proizilaze iz Zakona i podzakonskih akata u zavisnosti od vrste prava i provode se u skladu sa Zakonom o upravnom postupku. Ova vrsta prava obuhvata (bez refundacija za BMPO i ostalih posebnih programa): refundacije poslodavcima za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad radnika, refundacije i novčane naknade za troškove zdravstvene zaštite (lijekovi, ortopedska pomagala i drugih prava iz zdravstvene zaštite koje osigurana lica plate ličnim sredstvima), novčane naknade za putne troškove nastale u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH i druga prava u skladu sa Zakonom.

Ukupni indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja, odnosno troškovi isplaćenih novčanih naknada i refundacija prava iz osiguranja u 2023. godini, (bez refundacija troškova za BMPO i druge dodatne programe navedene u tački 2.14. ovog izvještaja), iznosili su 3.325.600 KM, za oko 830.000 KM više u odnosu na 2023. godinu, od čega su:

- troškovi refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad u iznosu 2.447.507 KM, za oko 23% više u odnosu na 2023. godinu,
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite, lijekova i ostalih troškova zdravstvene zaštite plaćenih ličnim sredstvima u iznosu 764.255 KM, za oko 392.000 KM više u odnosu na 2023. godinu i
- troškovi novčanih naknada osiguranim licima za putne troškove nastale u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH u iznosu 113.839 KM ili za oko 10% manje u odnosu na 2023. godinu.

Grafikon 7: Indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja – novčane naknade i refundacije



- Refundacije troškova zdravstvene zaštite koju osigurana lica plate ličnim sredstvima

Troškovi prava zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda refundiraju se na osnovu Zakona, podzakonskih akata kojima su uređena prava iz zdravstvenog osiguranja, Uputstva o načinu i postupku naknade troškova broj: 015-180/8-24/15 od 04.03.2016 godine, kao i na osnovu Sporazuma o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 6/02).

U 2024. godini, rješavajući po 1.389 podnesenih zahtjeva osiguranih lica za refundaciju troškova zdravstvene zaštite koje su platili ličnim sredstvima, troškova zdravstvene zaštite u hitnim stanjima, troškova lijekova u toku liječenja, lijekova, ortopedskih pomagala i refundacija sredstava za lijekove, osiguranim licima je isplaćeno ukupno 764.255 KM, za oko 392.000 KM više u odnosu na 2023. godinu, i to:

- za 1.133 podnesenih zahtjeva, za oko 30% više u odnosu na 2023. godinu, za refundacije troškova zdravstvenih usluga i sl. u toku liječenja koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, isplaćeno je ukupno 579.695 KM i
- za 256 podnesenih zahtjeva za refundaciju troškova lijekova koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 184.550 KM.

- Refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad

Pravo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti na teret zdravstvenog osiguranja, provodi se na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda.

U 2024. godini na osnovu 1.599 podnesenih zahtjeva poslodavaca (oko 16% više zahtjeva u odnosu na 2023. godinu), izdata su rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad, poslodavcima je refundirano ukupno 2.447.507 KM, što je za oko 22% više u odnosu na 2023. godinu, na što je pored povećanog broja zahtjeva, uticali uvećanje minimalne plate i izmjene Zakona u dijelu prava).

- **Naknade putnih troškova koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom**

Naknade putnih troškova osiguranim licima u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH provode se na osnovu Zakona i Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranih lica Fonda, po zahtjevima osiguranih lica i realizuju se isplatom novčanih sredstava u zavisnosti od mjesta u kojem je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu van Brčko distrikta BiH..

U 2024. godini riješavano je po 1.746 zahtjeva osiguranih lica, a ukupni troškovi po ovom osnovu iznosili su 113.839 KM.

2.16. Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2024. godini – tabelarni pregled

Detaljna struktura troškova realizacije programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica i po nivoima, vrstama prava i djelatnostima u zdravstvu u 2024. godini, sa uporednim podacima iz 2023. godine, prikazana je u tabelarnom pregledu broj 2.

Tabela broj 2				
Tabelarni pregled strukture ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u 2024. godini sa uporednim pregledom u odnosu na 2023. godinu.				
		2023.	2024.	INDEKS
		1	2	2:1
1	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
1.1.	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	6.968.955	7.410.833	106,34
1.2.	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH	5.783	5.961	103,08
1.3.	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovane ustanove van Brčko distrikta BiH	68.997	95.893	138,98
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		7.043.735	7.512.687	106,66
2.	LIJEKOVI SA LISTI LIJEKOVA			
2.1.	Troškovi Esencijalne liste lijekova - lijekovi na recept	7.953.615	7.904.122	99,38
2.2.	Troškovi potrošnog materijala za aplikaciju lijekova	185.016	179.256	96,89
2.3.	Troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova	1.250.614	1.683.640	134,63
2.4.	Troškovi farmaceutske usluge za izdavanje lijekova (Esencijalna i Dodatna lista)	613.834	663.062	108,02
UKUPNO TROŠKOVI LIJEKOVA SA LISTI LIJEKOVA		10.003.079	10.430.080	104,27
3.	SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
3.1.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	4.433.801	4.173.680	94,13
3.2.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dr. ugovorenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH - ukupni	1.346.285	1.373.176	102,00
3.3.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH	950.329	1.020.451	107,38
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		6.730.415	6.567.307	97,58
4.	BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
4.1.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	9.797.244	11.422.571	116,59
4.2.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	10.975.725	11.476.769	104,57
4.3.	Troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH	457.500	509.461	111,36
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		21.230.470	23.408.801	110,26
5.	MEĐUDRŽAVNE KONVENCIJE - INO OSIGURANJE			
5.1.	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija	190.240	287.338	151,04
5.2.	Troškovi zdravstvene zaštite INO osiguranika iz zemalja potpisnica konvencija u Brčko distriktu i BiH	288.253	277.749	96,36
UKUPNI TROŠKOVI MEĐUDRŽAVNIH KONVENCIJA O SOCIJALNOM OSIGURANJU		478.494	565.087	118,10
6.	ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA			
6.1.	Troškovi izdatih ortopedskih pomagala osiguranicima Fonda	871.804	890.097	102,10
6.2.	Troškovi izdatih dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	447.820	462.861	103,36
UKUPNO TROŠKOVI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA		1.319.625	1.352.957	102,53
7.	DODATNI I POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
7.1.	Troškovi transplantacija organa	229.739	638.688	278,01
7.2.	Troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja	175.608	332.438	189,31
7.3.	Troškovi hemodijalize, epidemija i sl.	7.328	26.328	359,28
7.4.	Troškovi finansiranja biomedicinski potpomognute oplodnje -ukupni	184.041	398.297	216,42

7.5.	Troškovi programa financiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi	159.193	198.901	124,94
UKUPNO DODATNI I POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		755.908	1.594.651	210,96
8.	NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE PRAVA IZ ZAKONA			
8.1.	Troškovi refundacija naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad	1.995.788	2.447.507	122,63
8.2.	Troškovi refundacija osiguranim licima za usluge zdravstvene zaštite i lijekova koju su platili ličnim sredstvima	372.328	764.255	205,26
8.3.	Troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH	127.136	113.839	89,54
UKUPNO INDIRECTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE)		2.495.251	3.325.600	133,28
UKUPNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I DODATNIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		50.056.976	54.757.171	109,39

Ukupni troškovi realizacije programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda po osnovu zdravstvene zaštite, lijekova, novčanih naknada, dodatnih programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2024. godini iznosili su ukupno 54.757.171, što za za oko 9% ili za 4.700.194 KM više u odnosu na 2023. godinu, a prema vrsti programa ili prava, kako slijedi:

- direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvena zaštita, lijekovi, ortopedska pomagala i sl.) iznosili su 49.269.833 KM, sa oko 90% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2024. godini,
- troškovi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po ino konvencijama, iznosili su 565.087 KM, sa oko 1% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2024. godini,
- indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz Zakona) iznosili su 3.325.600 KM, sa oko 6% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2024. godini i
- troškovi dodatnih i posebnih programa zdravstvene zaštite (medicinski potpomognuta oplodnja, senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, transplantacije, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, specifični i slični programi zdravstvene zaštite) iznosili su ukupno 1.594.651 KM, sa oko 3% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2024. godini.

3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2024. godini

U ovom poglavlju izvještaja, prikazani su i obrađeni podaci po završnom računu Fonda za 2024. godinu sa obrazloženjima ostvarenih prihoda i primitaka i rashoda i izdataka po vrstama u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 34/19 i 22/23).

Finansijski plan Fonda za 2024. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-94/23 je 11.12.2023. godine donesen je Odlukom Upravnog odbora Fonda u ukupnom iznosu 56.736.000,00 KM, na koji je Skupština Brčko distrikta BiH Odlukom, akt broj 01-02-400/24 od 31.01.2024. godine, dala saglasnost. Na osnovu procjene ostvarenja planiranih rashoda na pojedinim pozicijama u finansijskom planu, izvršene su dvije unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava, najvećim dijelom u okviru nivoa i vrsta zdravstvene zaštite. Takođe, na osnovu procjene izvršenja ukupnih prihoda i rashoda po finansijskom planu, Odlukom upravnog odbora Fonda, akt broj 015-180/7-UO-94/23-1 od 03.10.2024. godine izvršena je izmjena, odnosno rebalans finansijskog plana za 2024. godinu. Odlukom o izmjeni - rebalansu finansijskog plana plan u iznosu 56.736.000,00 KM je uvećan za 3.264.000 KM ili za oko 6% i poslije izmjene iznosio je 60.000.000,00 KM. Saglasnost na Odluku o izmjeni, odnosno rebalansu finansijskog plana Fonda za 2024. godinu data je od strane Skupštine Brčko distrikta BiH, Odlukom, akt broj 01-02-78/25 od 15.01.2025. godine.

Završni račun Fonda za 2024. godinu je pripremljen u skladu sa važećim propisima, sačinjen na osnovu proknjiženih uplaćenih prihoda i primitaka, rashoda i izdataka po ekonomskoj klasifikaciji, zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije koja se odnosi na izvještajni period. Svi podaci o poslovanju su obrađeni i u završnom računu Fonda za 2024. godinu, na propisanim obrascima za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove u skladu sa MSFI i MRS. Završni račun je usvojen od strane Upravnog odbora i predat nadležnom organu u propisanom roku.

U tabelarnom pregledu broj 3, prikazano je izvršenje finansijskog plana po završnom računu Fonda za 2024. godinu i kontnom planu za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove sa detaljnim obrazloženjima po vrstama/kontima u daljem tekstu izvještaja.

Tabela broj 3							
Izvršenje finansijskog plana Fonda po završnom računu za period od 01.01. do 31.12.2024. godine							
R. B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2023.	PLAN 2024.	IZVRŠENJE 2024.	INDEKS 6:4	INDEKS 6:5
1	2	3	4	5	6	6:4	6:5
I	700000	PRIHODI I PRIMICI (II+III+IV)	52.787.677,63	60.000.000,00	58.118.839,09	110	97
II	710000	PRIHODI OD POREZA (OD 1 DO 11)	50.913.080,12	57.379.000,00	55.697.161,53	109	97
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	36.788.013,76	43.570.000,00	41.932.218,91	114	96
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika-osnivača i preduzetnika	2.090.134,81	2.400.000,00	2.334.623,21	112	97
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje (novčane naknade)	109.230,95	144.000,00	147.939,19	135	103
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	43.573,85	40.000,00	40.029,60	92	100
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja (penzioneri, invalidi)	876.152,54	900.000,00	926.895,65	106	103
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate nadležni organ uprave Distrikta	10.950.000,00	10.260.000,00	10.260.000,00	94	100
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, kamate, dividende, takse i dr)	11.522,65	10.000,00	9.023,67	78	90
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	40.276,30	40.000,00	40.216,88	100	101
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	1.675,26	10.000,00	4.607,00	275	46
10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	2.500,00	5.000,00	1.600,00	64	32
11	712148	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje			7,42		
III	720000	NEPORESKI PRIHODI (OD 12 DO 16)	772.543,01	1.141.000,00	1.011.707,10	131	89

12	721211	Prihodi od kamata na depozite	28,89	1.000,00	2.364,05	8.183	236
13	722135	Ostale administrativne takse	9.905,10	15.000,00	12.846,67	130	86
14	722647	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	761.215,62	1.000.000,00	901.903,15	118	90
15	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih osoba za osiguranje osoba	1.393,40	120.000,00	94.593,23	6.789	79
16	722761	Uplaćene refundacije bolovanja iz ranijih godina	0,00	5.000,00	0,00		0
IV	732000	GRANTOVI- TEKUĆI TRANSFERI	1.102.054,50	1.480.000,00	1.409.970,46	128	95
17	732216	Primljeni transferi budžeta Brčko distrikta (za programe zdravstvene zaštite za osigurana lica)	1.102.054,50	1.480.000,00	1.409.970,46	128	95
		RASHODI I IZDACI - UKUPNI (I-IX)	52.061.653,43	60.000.000,00	56.983.324,94	109	95
I	600000	RASHODI I IZDACI	51.917.136,05	59.780.000,00	56.974.013,64	110	95
II	610000	TEKUĆI IZDACI – ADMIN. TROŠKOVI FZO (III+IV+V)	1.860.160,46	2.602.500,00	2.216.843,45	119	85
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	1.164.231,48	1.710.000,00	1.533.131,10	132	90
1	611100	Bruto plate	1.096.761,36	1.600.000,00	1.429.858,52	130	89
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	67.470,12	110.000,00	103.272,58	153	94
IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	25.387,30	35.000,00	35.328,40	139	101
V	613000	RASHODI ZA MATERIJAL I USLUGE (od 3 do 16)	670.541,68	857.500,00	648.383,95	97	76
3	613100	Putni troškovi	19.868,15	24.000,00	9.983,04	50	42
4	613200	Izdaci za energiju	23.567,79	42.000,00	25.888,78	110	62
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	84.111,09	97.000,00	65.874,10	78	68
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	52.486,80	150.000,00	137.812,99	263	92
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.681,82	5.500,00	3.970,02	108	72
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	73.107,56	80.000,00	73.057,56	100	91
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	13.743,25	27.000,00	11.674,21	85	43
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	20.185,63	32.000,00	20.132,04	100	63
11	613910	Izdaci za informisanje	36.163,96	62.000,00	45.392,54	126	73
12	613920	Usluge za stručno obrazovanje	2.477,77	6.000,00	4.390,44	177	73
13	613930	Stručne usluge	78.907,38	137.000,00	94.320,72	120	69
14	613960	Zatezne kamate i troškovi spora	126.846,39	20.000,00	260,64	0	1
15	613970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	116.833,18	140.000,00	120.731,51	103	86
16	613990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	18.560,91	35.000,00	34.895,36	188	100
VI		IZDACI PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGURANIH LICA (VII+VIII)	50.056.975,59	57.177.500,00	54.757.170,19	109	96
VII	613940	ZDRAVSTVENE USLUGE (ZDRAVSTVENA ZAŠTITA - DIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA OD 17 DO 22)	47.364.570,21	53.477.500,00	51.139.360,87	108	96
17	613941	Primarna zdravstvena zaštita	15.182.365,52	16.331.000,00	15.596.064,76	103	95
18	613943	Konsultativno -specijalistička zdravstvena zaštita i dijagnostika	6.730.415,14	6.785.000,00	6.567.307,34	98	97
19	613944	Usluge hemodijalize, farmaceutske usluge i druge specifične usluge (transplantacije, epidemije, farm. usluge, specifični i dodatni programi zdrav. zaštite)	1.026.507,97	1.775.000,00	1.660.514,90	162	94
20	613945	Liječenje u inostranstvu (Troškovi zdravstvene zaštite po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju)	478.493,78	680.000,00	565.087,12	118	83
21	613946	Bolnička zdravstvena zaštita (sekundarni i tercijarni nivo)	22.613.383,06	26.365.000,00	25.329.801,86	112	96
22	613948	Rashodi za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.333.404,74	1.541.500,00	1.420.584,89	107	92
VIII	614200	TEKUĆE DONACIJE POJEDINCIMA (INDIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA)	2.692.405,38	3.700.000,00	3.617.809,32	134	98

23	614230	Tekuće donacije pojedincima - (novčane naknade i refundacije prava iz Zakona)	2.692.405,38	3.700.000,00	3.617.809,32	134	98
IX	821000	KAPITALNI IZDACI- IZDACI ZA STALNA SREDSTVA (1+2)	144.517,38	220.000,00	9.311,30	6	
1	821300	Nabavka opreme	55.274,15	70.000,00	6.311,30	11	9
2	821500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (licence, softveri.)	89.243,23	150.000,00	3.000,00	3	2

3.1. Finansijski rezultat

U skladu sa finansijskim planom, Zakonom o budžetu, Zakonom o zdravstvenom osiguranju i drugim relevantnim propisima, te podacima po završnom računu Fonda za period od 01.01. do 31.12.2024. godine, Fond je knjigovodstveno ostvario ukupne prihode i primitke u iznosu 58.118.839,09 KM, dok su ukupni rashodi i izdaci iznosili 56.983.324,94 KM, što čini pozitivnu razliku prihoda nad rashodima u iznosu od 1.135.514,15 KM.

Napomena:

U toku 2024. godine izvršeno je spravljanje međusobnih obaveza obračuna obaveza i potraživanja paušalnih naknada za ino penzionere putem organa za vezu nadležnih za primjenu međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju u BiH, pri čemu je došlo do obračunskog plaćanja po ino konvencijama, i to:

- a) obaveze i potraživanja po konvenciji o socijalnom osiguranju R. Bosne i Hercegovine i R. Srbije iz 2022. godine, pri čemu je potraživanje Fonda iznosilo 53.995,61 KM, a iznos dugovanja Fonda 81.653,04 KM,
- b) putem organa za vezu, Fonda zdravstvenog osiguranja R. Srpske, obaveze i potraživanja po konvenciji o socijalnom osiguranju R. Bosna i Hercegovina i R. Hrvatska za period od 2018. do 2020. godina, pri čemu je potraživanje Fonda iznosilo 1.837.431,35 KM, a obaveze 1.822.679,28 KM.

Prema navedenim knjigovodstvenim promjenama, na kontu 591111 – Neraspoređeni višak prihoda nad rashodima, došlo je do umanjenja finansijskog rezultata u ukupnom iznosu od 12.905,36 KM.

Pored navedenog, u skladu sa zaključenim ugovorima o nabavci krajem 2024. godine i rokovima za realizaciju ugovora, izvršena je rezervacija sredstava u ukupnom iznosu od 93.442,05.KM, koja će se knjigovodstveno evidentirati u 2025. godini na teret neraspoređenog viška prihoda nad rashodima iz 2024. godine navedenog u tački 3.1. ovog Izvještaja.

3.2. Ukupni prihodi i primici

Ukupno ostvareni prihodi i primici u finansijskom planu Fonda za 2024. godinu, za period od 01.01. do 31.12.2024. godine iznose 58.118.839,09 KM što je oko 97% od ukupnog plana za 2024. godinu i za 5.331.161,46 KM ili oko 10% više u odnosu na ukupno ostvarene prihode u 2023. godine.

Prihode po grupama/vrstama u finansijskom planu Fonda čine tri grupe prihoda, i to:

- a) poreski prihodi – prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje, ostvareni su u ukupnom iznosu 55.697.161,53 KM, što je oko 97% izvršenja u odnosu na godišnji plan i za 4.784.081,41 KM ili za oko 10% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2023. godini,
- b) neporeski prihodi – prihodi od ino osiguranja, takse, naknade štete i slično, ostvareni u iznosu 1.011.707,10 KM, što je oko 90% od godišnjeg plana i za 239.164,09 KM ili za oko 31% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2023. godini i
- c) prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH – tekući transferi iz budžeta Brčko distrikta BiH za zakonom i drugim aktima utvrđene posebne i dodatne programe zdravstvene zaštite, ostvareni u ukupnom iznosu 1.409.970,46 KM, (fakturisana realizacija po utvrđenim programima), što je oko 95% od godišnjeg plana i za 307.915,96 KM ili za oko 28% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2023. godini.

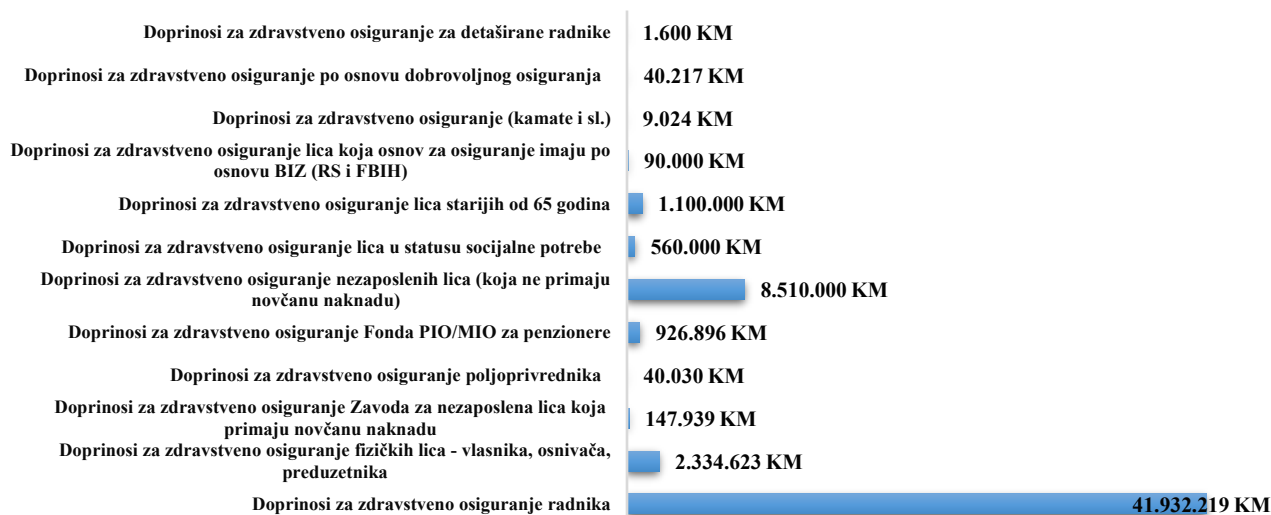
Konto 710000 – Poreski prihodi – Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje za sve kategorije osiguranja, odnosno poreski prihodi Fonda, ostvareni su u ukupnom iznosu od 55.697.161,53 KM, što je oko 97% od plana i za 4.784.081,41 KM ili oko 9% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2023. godini. Prihodi ove grupe čine oko 96% od ukupno ostvarenih prihoda po finansijskom planu za 2024. godinu.

Obrazloženje značajnijih stavki po kontima:

- konto 712111 i 712121 - doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plata radnika, vlasnika i preduzetnika, ostvareni su u ukupnom iznosu od 44.266.842,12 KM, što je oko 96% od plana, a za 5.388.693,55 KM ili za oko 13% više u odnosu na ostvarenje ovih prihoda od doprinosa u 2023. godini;
- konto 712141 – doprinosi entitetskih fondova PIO/MIO na penzije za penzionere koji primaju penziju u Brčko distriktu BiH, ostvareni su u iznosu 926.895,65 KM, što je za oko 3% više u odnosu na ostvarenje ovog prihoda u 2023. godini;
- konto 712131 – doprinosi Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju naknadu za vrijeme nezaposlenosti, ostvareni su u iznosu 147.939,19 KM, što je za oko 3% više u odnosu na plan;
- konto 712142 - prihodi od doprinosa za kategorije za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH uplaćeni su iznosu od 10.260.000,00 KM, u iznosu koji je odobren budžetom Brčko distrikta BiH za 2024. godinu. U obračunskom smislu, prema prosječnom broju nosilaca osiguranja kategorija za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH, 14.200 lica (nezaposlena lica, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje koriste po osnovu propisa iz oblasti boračko invalidske zaštite, lica starija od 65 godina), primjenom važeće osnovice za obračun (1.758,56 KM) i propisanih stopa doprinosa, obračunati doprinosi za nosioce osiguranja iz gore navedenih kategorija iznose 13.304.783,52 KM, što je za 3.144.783,52 KM više u odnosu na uplaćena sredstva doprinosa. Odlukom o rebalansu finansijskog plana Fonda, izvršeno je usklađivanje sa iznosom za ove doprinose odobrene u budžetu Brčko distrikta BiH za 2023. godinu, ali zbog više naplaćenih prihoda od doprinosa na plate radnika i preduzetnika što je obuhvaćeno kroz rebalans finansijskog plana, finansiranje programa zdravstvene zaštite i rad Fonda se odvijao bez značajnijih poteškoća,
- ostali prihodi od doprinosa su ostvareni okvirno prema izvršenju iz prethodne godine i nemaju značajna odstupanja, izuzev kategorije poljoprivrednika (zbog neriješenog statusa poljoprivrednih proizvođača i njihovog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH, broj lica iz ove kategorije ima kontinuiran trend pada).

Grafikon 8: Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje po kategorijama 2024. godina



Konto 720000 Neporeski prihodi

Neporeski prihodi Fonda obuhvataju: prihode od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, prihode od administrativnih taksi, prihode od naknade štete od pravnih i fizičkih lica i slično. Ukupno ostvareni prihodi ove grupe za period od 01.01. do 31.12.2024. godine iznose 1.011.707,10 KM, što je oko 90% izvršenja godišnjeg plana i za oko 31% više u odnosu na 2023. godinu a u ukupnim приходima Fonda u 2024. godini. Najznačajnije učešće u ovoj grupi prihoda, čine prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju.

Ova grupa prihoda činila je oko 2% od ukupno ostvarenih prihoda i po vrstama obuhvata:

- konto 722647 – prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, ostvareni su u ukupnom iznosu 901.903,15 KM, što je za oko 18% više u odnosu na 2023. godinu, od čega se iznos od 554.560,83 KM odnosi na isplatu obaveza po osnovu obračuna i potraživanja iz ranijih godina, 2021. i 2022. godina, po konvenciji sa R. Austrijom,
- ostali prihodi ove grupe konta 721211, 722135 i 722742 (isplate po postupcima za naknadu štete, administrativne takse i sl.), ostvareni su u ukupnom iznosu 109.803,95 KM.

Grafikon 9: Neporeski prihodi po vrstama 2024. godina



Konto 732000 Prihodi od budžeta– tekući transferi i realizacija po programima zdravstvene zaštite

Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH knjigovodstveno evidentiranih kao namjenski grantovi - tekući transferi koje čine sredstva za finansiranje određenih programa zdravstvene zaštite, i to: transplantacije organa, troškovi hemodijalize van Brčko distrikta BiH, troškova zdravstvene zaštite i liječenja specifičnih ili rijetkih stanja, troškovi zdravstvene zaštite u vezi epidemija, dijagnostičke trakice za mjerenje šećera u krvi, senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, 3. i više procedura biomedicinski potpomognute oplodnje i sl. Sredstva iz budžeta su uplaćena za programe zdravstvene zaštite, po utvrđenim namjenama. Knjigovodstveno se oprihoduju prema fakturisanim i realizovanim troškovima po vrstama programa u skladu sa Odlukama o programu utroška sredstava. U 2024. godini, ukupno uplaćena sredstva po ovom osnovu iznose 1.480.000,00 KM, a fakturisani troškovi, odnosno realizovani programi zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 1.770.418,88 KM. Neki od programa se sufinansiraju* (dijagnostičke trakice), dok su programi koji se finansiraju isključivo sredstvima budžeta, neki od njih realizovani u višem, a neki u manjem iznosu u odnosu na iznose odobrene budžetom Brčko distrikta BiH. Nepotrošena sredstva iz programa koji su realizovani u manjem iznosu će biti vraćena u korist JRT Brčko distrikta BiH, a za programe koji su realizovani u višem iznosu u odnosu na uillatu iz budžeta, razlika je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda.

U 2024. godini, u budžetu Brčko distrikta BiH za Zakonom ili posebnim aktima utvrđene programe zdravstvene zaštite uplaćeno je ukupno 1.480.000,00 KM, oprihodovano prema realizaciji programa ukupno 1.409.970,46 KM, analitički po programima – vrstama:

- sredstva za troškove dijalize (kod liječenja van Brčko distrikta BiH), uplaćena u iznosu 50.000,00 KM, oprihodovani iznos prema fakturisanim troškovima iznosio je 26.327,65 KM,
- sredstva za troškove transplantacija organa, uplaćena u iznosu 600.000,00 KM, fakturisani troškovi ovog programa iznosili su ukupno 638.687,76 KM, te je oprihodovan cjelokupan iznos, a razlika od 38.687,76 KM je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda,
- sredstva za finansiranje troškova liječenja specifičnih i rijetkih stanja, uplaćena su u ukupnom iznosu 360.000,00 KM, oprihodovani iznos prema fakturisanim troškovima ovog programa iznosio je 332.437,57 KM,
- sredstva za troškove biomedicinski potpomognute oplodnje (3. i više procedura), uplaćena su u iznosu 130.000,00 KM, a oprihodovani iznos po fakturisanim troškovima ovog programa, iznosio je ukupno 111.205,24 KM,
- sredstva za sufinansiranje troškova dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za dijabetičare, uplaćena su u iznosu od 200.000 KM, koliko su i oprihodovana i
- sredstva za nabavku senzora za bezbolno kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, uplaćena su u iznosu od 140.000,00 KM, fakturisani troškovi ovog programa iznosili su 189.900,00 KM, te je oprihodovan cjelokupan iznos, a razlika u iznosu od 58.900,00 KM je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda.

U odnosu na uplaćena sredstva iz budžeta Brčko distrikta BiH po programima za 2024. godinu u iznosu od 1.480.000,00 KM i realizaciju po namjenskim programima, ukupno nepotrošena sredstva po ovom osnovu u 2024. godini u iznosu od 70.029,54 KM biće vraćena, odnosno uplaćena na JRT Brčko distrikta BiH u skladu sa Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH o utrošku sredstava za 2024. godinu.

Grafikon 10: Ostvareni prihodi od grantova iz budžeta Brčko distrikta BiH – namjenski transferi za programe zdravstvene zaštite



3.3. Ukupni rashodi i izdaci

Fond je po finansijskom planu za prihod od 01.01. do 31.12.2024. godine na osnovu zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije za troškove koji se odnose na 2024. godinu ostvario rashode i izdatke za stalna sredstva u ukupnom iznosu 56.983.324,94 KM što je oko 95% od godišnjeg plana i za 4.921.671,51 KM ili za oko 9% više od ostvarenja u 2023. godini.

U finansijskom planu Fonda, rashodi i izdaci se dijele na četiri grupe, i to:

1. troškovi rada i administrativni troškovi Fonda (bruto plate, doprinosi na teret poslodavca, naknade, materijalni troškovi, troškovi usluga i dr. troškovi rada Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu od 2.216.843,45 KM, što je za oko 15% manje od godišnjeg plana i za 356.682,99 KM ili za oko 19% više u odnosu na izvršenje ove grupe rashoda u 2023. godini,
2. kapitalni izdaci, odnosno izdaci za nabavku stalnih sredstava, realizovani su u ukupnom iznosu 9.311,30 KM, što je oko 9% od godišnjeg plana.
3. direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvene usluge djelatnosti primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, lijekovi sa listi lijekova, ortopedska i druga pomagala, troškovi ino konvencija, transplantacije, posebni, specifični i ostali programi zdravstvene zaštite, uključujući biomedicinski potpomognutu oplodnju), ostvareni su u ukupnom iznosu od 51.139.360,87 KM, što je oko 96% od godišnjeg plana, a za 3.774.790,66 KM ili za oko 8% više u odnosu na 2023. godinu i
4. indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz zdravstvenog osiguranja), realizovani su u ukupnom iznosu 3.617.809,32 KM, što je oko 98% od godišnjeg plana i za 925.403,94 KM ili za oko 34% više u odnosu na izvršenje 2023. godine.

Grafikon 11: Rashodi i izdaci po glavnim grupama 2024. godina



Konto 611000, 612000 i 613000 – Troškovi administracije, materijalni i drugi troškovi rada Fonda

Troškove administracije i rada Fonda čine: plate i naknade troškova zaposlenih, materijalni i drugi troškovi, troškovi ugovorenih usluga za potrebe rada Fonda i sl. koji su realizovani u ukupnom iznosu od 2.216.843,45 KM, što je oko 85% od godišnjeg plana i za 356.682,99 KM i za oko 19% više u odnosu na izvršenje 2023. godine. Učešće ove grupe rashoda u ukupnim rashodima i izdacima čini oko 3,90%, a po ekonomskoj klasifikaciji obuhvataju:

- konto 611100 – troškovi bruto plata radnika, u ukupnom iznosu 1.429.858,52 KM,

- konto 611200 – troškovi neto naknada radnika, u ukupnom iznosu 103.272,58 KM,
- konto 612000 – troškovi doprinosa na teret poslodavca za penzijsko invalidsko osiguranje za radnike koji su prijavljeni na fond PIO FBiH, u iznosu 35.328,40 KM,
- konto 613000 - izdaci za materijal i usluge za rad Fonda, realizovani u ukupnom iznosu od 648.383,95 KM, što je za oko 76% od godišnjeg plana i 22.157,73 KM ili za oko 3% manje u odnosu na izvršenje 2023. godine i obuhvataju:
 - konto 613100 - putni troškovi - troškovi u vezi sa službenim putovanjima u zemlji i inostranstvu, realizovani su u ukupnom iznosu 9.983,04 KM,
 - konto 613200 - izdaci za energiju, realizovani u ukupnom iznosu od 25.888,78 KM, za oko 10% više u odnosu na 2023. godinu, (električna energija u iznosu 22.252,42 KM i troškovi nabavke peleta za grijanje u iznosu od 3.636,36 KM),
 - konto 613300 - izdaci za komunikaciju i komunalne usluge, realizovani u ukupnom iznosu 65.874,10 KM, od čega su troškovi fiksne telefonije 2.784,70 KM, troškovi interneta 7.901,01 KM, troškovi mobilne telefonije 4.694,96 KM, poštanske usluge 39.489,20 KM, izdaci za vodu i kanalizaciju 947,57 KM, usluge odvoza smeća 2.162,16 KM i izdaci za usluge održavanja čistoće zgrade 7.894,50 KM,
 - konto 613400 - nabavka materijala i sitnog inventara, u ukupnom iznosu 137.812,99 KM ili oko 92% od godišnjeg plana, od čega su: izdaci za obrasce i papir 105.090,58 KM (najvećim dijelom za drugi dio nabavke obrazaca e- zdravstvene kartice), kompjuterski potrošni materijal 8.039,93 KM, sitan inventar 3.535,87 KM, kancelarijski potrošni materijal 12.430,00 KM i materijal za održavanje čistoće 8.717,61 KM,
 - konto 613500 - izdaci za usluge prevoza i goriva, u ukupnom iznosu 3.970,02 KM, od čega su troškovi goriva za službena vozila iznose 2.946,29 KM i troškovi registracije službenih vozila 1.023,73 KM,
 - konto 613600 - iznajmljivanje imovine i opreme, odnosno troškovi zakupa poslovnog prostora za potrebe rada Fonda u iznosu 73.057,56 KM,
 - konto 613700 - izdaci tekućeg održavanja (materijal i usluge održavanja), u ukupnom iznosu 11.674,21 KM, od čega se na održavanje zgrade odnosi 6.249,50 KM, a za održavanje opreme 5.424,71 KM,
 - konto 613800 - izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa, u ukupnom iznosu 20.132,04 KM, od čega su izdaci osiguranja radnika i osiguranja službenih vozila realizovani u iznosu 6.290,25 KM, a izdaci platnog prometa u iznosu 13.841,79 KM,
 - konto 613910 - izdaci za informisanje, u ukupnom iznosu 45.392,54 KM, od čega su troškovi usluga medija u iznosu 8.701,20 KM, troškovi usluga reprezentacije Fonda u iznosu 16.746,50 KM, reklamni materijal i pokloni u iznosu 15.107,77 KM, usluge objava tendera i oglasa 3.580,57 KM i pretplata na službeni glasnik i stručnu literaturu u iznosu 1.256,50 KM,
 - konto 613920 – troškovi usluga stručnog usavršavanja radnika, u iznosu 4.390,44 KM,
 - konto 613930 - stručne usluge, u ukupnom iznosu 94.320,72 KM, od čega su troškovi za pravne usluge u iznosu od 5.040,00 KM, hardverske i softverske, odnosno održavanje hardvera i softvera, IS Fonda, u iznosu 40.614,08 KM i izdaci za privremene i povremene poslove, ugovore o djelu i sl., u iznosu 48.666,64 KM,
 - konto 613960 - troškovi sudskih sporova, u iznosu 260,64 KM,
 - konto 613970 - izdaci po osnovu naknada za rad stručnih komisija i Upravnog odbora Fonda, u ukupnom iznosu od 120.731,51 KM, od čega su naknade za rad stručnih komisija Fonda 51.400,00 KM i naknada za rad Upravnog odbora 69.331,51 KM i
 - konto 613990 - izdaci za ostale navedene ugovorene usluge u iznosu od 34.895,36 KM (godišnji sistematski pregled radnika, fizičko obezbjeđenje, video nadzor objekta, rtv taksa, deratizacija objekta, usluge prevoda mediicnske dokumentacije i sl).

Konto 821000 – Kapitalni izdaci

Ukupni troškovi kapitalni izdataka, odnosno ulaganja u stalna sredstva Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu 9.311,30 KM.

NAPOMENA: u skladu sa zaključenim ugovorima o nabavci krajem 2024. godine koji se odnose na informacioni sistem Fonda i e-karticu, izvršena je knjigovodstvena rezervacija sredstava u ukupnom iznosu

93.442,05.KM, koja će se evidentirati u toku 2025. godine na teret neraspoređenog viška prihoda nad rashodima iz 2024. godine.

Konto 613940 Zdravstvena zaštita (direktni troškovi zdravstvenog osiguranja)

Troškovi ove grupe čine najviše i najznačajnije rashode u ukupnim rashodima i izdacima Fonda jer obuhvataju troškove realizacije prava osiguranih lica ili tzv. direktne troškove zdravstvenog osiguranja. Obuhvataju troškove zdravstvene zaštite i ugovorenih usluga iz programa i djelatnosti u primarnoj, specijalističko konsultativnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, troškove lijekova, ortopedskih i drugih pomagala i sl. Zbog propisane ekonomske klasifikacije po kontnom planu za vanbudžetske fondove, u ovu grupu rashoda takođe se knjigovodstveno evidentiraju i troškovi ino konvencija o socijalnom osiguranju, kao i troškovi usluga dodatnih i specifičnih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica, biomedicinski potpomognute oplodnje.

Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja osiguranih lica u 2024. godini, ostvareni su u ukupnom iznosu 51.139.360,87 KM, što je oko 96% od plana i za 3.774.790,60 KM ili za oko 8% više od izvršenja 2023. godine i čine oko 90% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2024. godini.

Ovu grupu troškova (po ekonomskoj klasifikaciji) i analitičkoj strukturi čine:

- konto 613941 – troškovi usluga programa i djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 15.569.064,76 KM ili za oko 3% više u odnosu na 2023. godinu, a u strukturi ih čine:
 - troškovi usluga po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ za programe primarne zdravstvene zaštite, u iznosu 7.410.833,31 KM, što je za oko 6% ili za više u odnosu na 2023. godinu,
 - troškovi lijekova sa Esencijalne liste lijekova (troškovi lijekova bez usluge izdavanja lijekova), ostvareni su u iznosu 7.904.121,91 KM, što je približno u okvirima rashoda u 2023. godini,
 - troškovi potrošnog materijala za aplikaciju lijekova/insulina (insulinske igle, pen za insulin i sl.), ostvareni su u ukupnom iznosu od 179.255,80 KM,
 - troškovi zdravstvene zaštite štitenika Službe za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u specijalizovane ustanove socijalne zaštite, realizovani su u iznosu 95.892,54 KM, što je za oko 40% više u odnosu na 2023. godinu i
 - troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH, iznosili su 5.961,20 KM.
- konto 613943 – troškovi usluga iz programa specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike realizovanih u ugovornim zdravstvenim ustanovama, iznosili su ukupno 6.567.307,34 KM, što je oko 3% manje u odnosu na 2023. godinu, a u strukturi ih čine:
 - troškovi usluga iz programa vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, realizovani su u iznosu 4.173.679,92 KM, što je za oko 6% manje u odnosu na 2023. godinu (zbog preraspodjele usluga koje su ugovorene u okviru bolničke zdravstvene zaštite),
 - troškovi pruženih sks usluga po javnom pozivu u PZU Brčko distrikta BiH, iznosili su 467.005,00 KM, što je za oko 20% manje u odnosu na 2023. godinu,
 - troškovi usluga „MR“ u PZU Brčko distrikta BiH, iznosili su 68.720,00 KM, što je za oko 12% više u odnosu na 2023. godinu,
 - troškovi usluga i liječenja iz oblasti oftalmologije, realizovanih u PZU Brčko distrikta BiH, iznosili su 837.451,00 KM, što je za oko 18% više u odnosu na 2023. godinu i
 - troškovi pruženih usluga sks zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, iznosili su 1.020.451,42KM oko 7% više u odnosu na 2023. godinu, s tim da se u okviru ovih troškova iznos od 345.592,00 KM odnosi na pružene dijagnostičke usluge „MR“.
- konto 613944 – troškovi usluga hemodijalize, farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa listi lijekova, transplantacija i drugih specifičnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite, iznosili su ukupno 1.660.514,90 KM, što je za oko 62% više u odnosu na 2023. godinu (razliku najvećim dijelom čine troškovi u vezi transplantacija i liječenja specifičnih i rijetkih stanja). Troškovi koji se knjigovodstveno evidentiraju u okviru ovog konta, osim troškova farmaceutske usluge, uglavnom po godinama značajno variraju zbog specifičnosti, odnosno zdravstvenog stanja i potreba

osiguranih lica, dužine čekanja, broja slučajeva, po vrstama programa i sl.) Troškove ovog konta, u strukturi čine:

- troškovi farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova osiguranim licima, iznosili su 663.061,92 KM, što je za oko 10% više u odnosu na 2023. godinu, od čega se iznos od 13.675,32 KM odnosi na troškove usluga za izdavanje lijekova sa dodatne liste,
- troškovi hemodijalize osiguranih lica koji su liječeni van Brčko distrikta BiH, iznosili su 26.327,65 KM,
- troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja, iznosili su 332.437,57 KM i
- troškovi transplantacija organa, iznosili su 638.687,76 KM.
- konto 613945 – troškovi po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, iznosili su ukupno 565.087,12 KM, što je za oko 18% više u odnosu na 2023. godinu od čega su:
 - troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda po ino konvencijama, iznosili 287.337,81 KM i
 - troškovi ino osiguranika u Brčko distriktu i/ili BiH, iznosili su ukupno 277.749,31 KM.
- konto 613946 – troškovi usluga iz programa djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita), iznosili su ukupno 25.329.801,86 KM, što je za oko 12% više u odnosu na 2023. godinu, a u strukturi ih čine:
 - troškovi usluga iz programa bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, iznosili su 11.422.571,38 KM što je za oko 17% više u odnosu na 2023. godinu (uvećanje vrijednosti ugovorenih programa zdravstvene zaštite i proširenje ugovorenih usluga iz programa),
 - troškovi bolničke zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, iznosili su 11.476.768,55 KM, što je za oko 5% više u odnosu na 2023. godinu,
 - troškovi bolničke rehabilitacije u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, iznosili su 509.460,68 KM, što je za oko 11% više u odnosu na 2023. godinu,
 - troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova, iznosili su 1.683.639,92 KM, što je za oko 35% više u odnosu na 2023. godinu i
 - troškovi biomedicinski potpomognute oplodnje, fakturirani po ugovorima sa ustanovama za „BMPO“, iznosili su ukupno 237.361,33 KM, što je značajno više u odnosu na 2023. godinu, od čega se iznos od 191.611,33 KM odnosi na troškove 1. i 2. procedure, a iznos od 67.627,50 KM na troškove 3. i više procedura BMPO.
- konto 613948 – troškovi za ortopedska i druga pomagala, pomagala za samokontrolu šećera u krvi i sl, iznosili su ukupno 1.420.584,89 KM, što je za oko 7% više u odnosu na 2023. godinu 2022. godine, a po strukturi ih čine:
 - troškovi izdavanja ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava i dr., iznosili su 890.096,73 KM,
 - troškovi dijagnostičkih trakica za kontrolu šećera u krvi, iznosili su 462.860,66 KM i
 - troškovi senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi – dio troškova po fakturiranoj realizaciji, iznosili su 67.627,50 KM, što je za oko 53.800 KM više u odnosu na 2023. godinu.

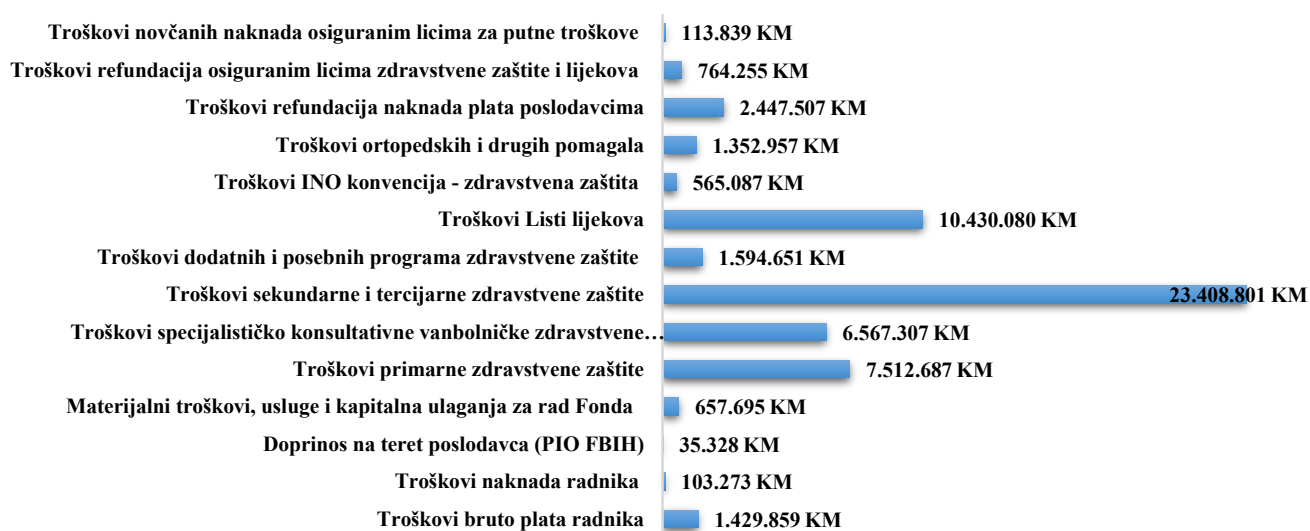
Konto 614200 – Tekući grantovi pojednicima – Indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (Refundacije i novčane naknade prava iz zdravstvenog osiguranja)

Troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona i posebnih programa, po odobrenim zahtjevima u periodu od 01.01. do 31.12.2024. godine, iznosili su ukupno 3.617.809,32 KM što je za oko 34% ili za oko 925.000 KM više u odnosu na izvršenje 2023. godine. Ova grupa troškova čini oko 6% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2024. godini. Vrste troškova knjigovodstveno evidentiranih u okviru ovog konta, analitički, čine:

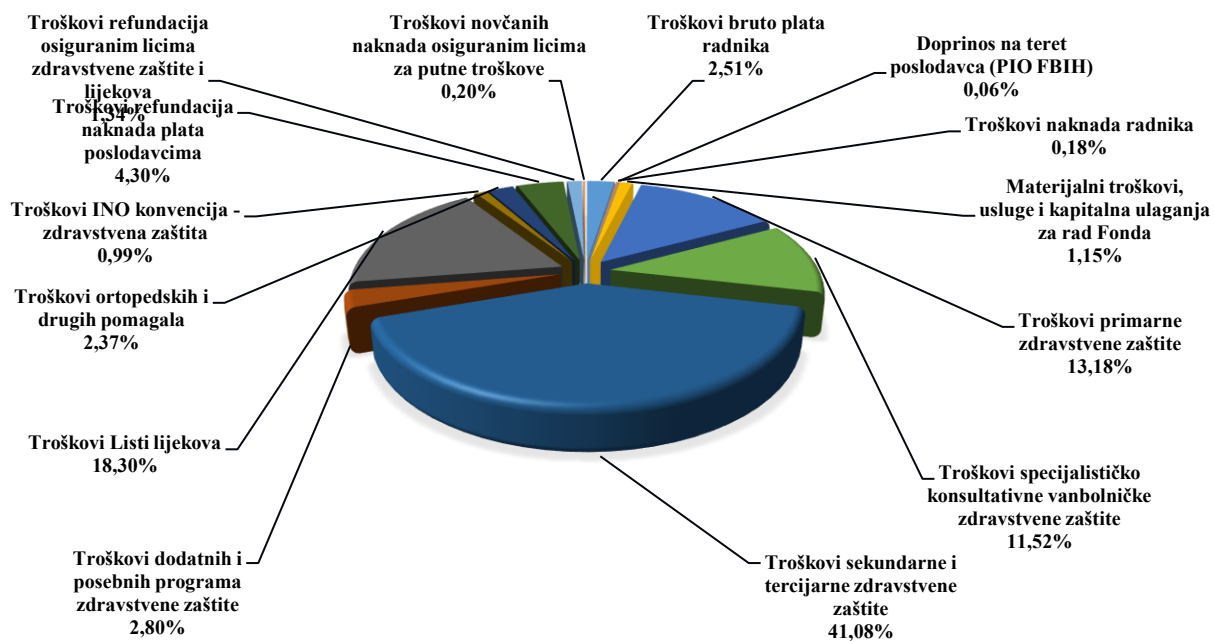
- konto 6142391 - troškovi refundacija isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad nakon 30 dana, isplaćeni su u iznosu 2.447.506,60 KM, što je za oko 23% ili za oko 451.000 KM više u odnosu na 2023. godinu (uvećanje najniže cijene rada, odnosno „minimalca“ i izmjene Zakona),

- konto 6142392 - troškovi novčanih naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH, isplaćeni su u iznosu 113.838,89 KM, što je za oko 10% manje u odnosu na 2023. godinu,
- konto 6142393 - troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite koju su platili ličnim sredstvima, isplaćeni su u iznosu 579.694,52 KM, što je za 313.523 KM više u odnosu na 2023. godinu,
- konto 6142394 - troškovi refundacija osiguranim licima za troškove i lijekova koje su platili ličnim sredstvima, isplaćeni su u ukupnom iznosu 184.560,07 KM, što je za oko 78.804 KM više u odnosu na 2023. godinu i
- konta 6142395 i 6142396 - refundacije osiguranim licima za troškove biomedicinski potpomognute oplodnje koje su platili ličnim sredstvima, isplaćeni su ukupno u iznosu 160.935,88 KM, što je za oko 109.000 KM više u odnosu na 2023. godinu (od čega se iznos od 95.480,64 KM odnosi na refundaciju troškova za 1. i 2. proceduru i
- konto 6142397 - troškovi refundacija osiguranim licima za program finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare, isplaćeni su u iznosu 131.273,36 KM.

Grafikon 12: Ukupni rashodi i izdaci po vrstama 2024. godina



Grafikon 13: Procentualno učešće - ukupni rashodi i izdaci po vrstama 2024. godina



Broj: 015-180/7-UO-63/25
Brčko, 22.07.2025. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Ilija Anić, dipl. ekonomist s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (x2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora (2)
- Šefovi službi (3)
- Interni kontrolor
- Šef računovodstva
- Evidencija
- a/a