

BOSNA I HERCEGOVINA
BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU ZA
PERIOD OD 01.01.2013. DO 31.12.2013. GODINE

April 2014. godine

1. UVOD

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine je na 26. redovnoj sjednici održanoj dana 27.05.2014. godine usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Fond) za period od 01.01.2013. do 31.12. 2013. godine i na osnovu člana 15 stava 6 Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi 1/07 i 8/07), dostavlja ga Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Fond) za period od 1. januara 2013. do 31. decembra 2013. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizlaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2013. godinu, kao i druge značajnije informacije i podatke koji su obilježili rad i uticali na poslovanje Fonda u 2013. godini.

1.1. Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

Fond je osnovan Odlukom Skupštine Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi 1/07 i 8/07) u skladu s članom 5 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH. 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 njihovih porodica obezbijedi ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

Djelokrug rada Fonda čine:

- 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 kontrole 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.

1.2. Organizacija Fonda

1.2.1. Upravni odbor

Fondom upravlja Upravni odbor koji se sastoji od sedam (7) članova, i to:

- državni ili javni službenik zaposlen u Vladi Brčko distrikta BiH, isključujući rukovodeće državne ili javne službenike, koji posjeduje VSS i iskustvo u oblasti zdravstva i socijalne zaštite – 1 član;
- državni službenik zaposlen u Vladi Brčko distrikta BiH, uključujući i rukovodeće državne službenike, koji posjeduje VSS i iskustvo u oblasti ekonomije i finansija – 1 član;
- predstavnik davalaca usluga (po jedan iz javnog i privatnog sektora zdravstva) – 2 člana i
- predstavnik osiguranika – 3 člana.

Odlukom broj: 01.3-0208KM-50/12 od 23. aprila 2012. godine imenovan je Upravni odbor Fonda. Upravni odbor Fonda u 2013. godini je radio u sastavu: Dr Anto Basić, Dr Dražen Petrović, Dr Fikret Helać, Nada Savić, Nevresa Hasandžiković i Gordana Simikić. Mjesto sedmog člana, poslije ostavke dr Ibrahima Kamenjaševića zbog poslaničkog mandata, nije popunjeno u 2013. godini.

Upravni odbor Fonda je godini održao 12 redovnih i 10 vanrednih sjednica.

U Finansijskom planu Fonda i planu rada za 2013. godinu, ukupno su planirana sredstva u iznosu od 34.820.638 KM, od čega je iznos od 1.258.968 KM planiran za plate, naknade i materijalne troškove neophodne za rad Fonda, iznos od 32.039.170 KM za finansiranje prava po osnovu zdravstvene zaštite, iznos od 1.195.000 za prava po osnovu naknada (refundacija), iznos od 77.500 KM za nabavku opreme i softvera Fonda, te iznos od 250.000 KM za sanaciju i rekonstrukciju poslovne zgrade koju Fond koristi.

Upravni odbor je, Odlukom o utvrđivanju smjernica i politika raspoređivanja sredstava Fonda od ukupno planiranih prihoda 95% sredstava planirao za zdravstvenu zaštitu i druga prava utvrđena Zakonom, uključujući i dodatna prava na zdravstvenu zaštitu (asistirana reprodukcija, bezglutensko brašno za oboljele od celijakije, dodatna lista lijekova, biološka terapija za oboljele od reumatoidnog artritisa, bolnička rehabilitacija za oboljele od multipla skleroze i mišićne distrofije), a preostalih 5% na troškove rada i administracije Fonda, kao i za rekonstrukciju i sanaciju poslovne zgrade koju koristi Fond. Izvršenje Finansijskog plana, sve aktivnosti koje su obilježile i uticale na rad i finansijsko poslovanje Fonda u 2013. godini, kao i značajniji pokazatelji prikazani su detaljno u daljem tekstu izvještaja.

1.2.2. Unutrašnja organizacija Fonda

Fond je organizaciono podijeljen na kabinet direktora i tri službe koji predstavljaju izvršni organ Fonda. Kabinet direktora čine direktor, šefovi službi i interni kontrolor. Tri službe u Fondu su podijeljene prema djelokrugu rada, i to: Služba pravnih i opštih poslova, Služba ekonomsko-finansijskih poslova i Služba za zdravstvenu zaštitu. Šefovi službi u Fondu su ujedno i pomoćnici direktora, svako iz svoje oblasti prema djelokrugu rada Fonda.

U 2013. godini u Fondu je bio angažovan ukupno 31 zaposlenik. Od 31 zaposlenika, 29 zaposlenika je angažovano na neodređeno vrijeme, dok su 2 zaposlenika angažovana na određeno vrijeme. Prema stručnoj spremi, broj zaposlenika zaposlenih u Fondu na neodređeno vrijeme je sljedeći: 10 pozicija VSS, 2 pozicije VŠS, 15 pozicija SSS, 1 pozicija KV i 1 pozicija NK, dok su 2 pozicije na određeno vrijeme pozicije VSS.

U toku 2013. godine, dva lica sa VSS obavila su pripravnički staž u Fondu prema programu Vlade Brčko distrikta BiH za zapošljavanje pripravnika sa evidencije Zavoda za zapošljavanje u administraciji Brčko distrikta BiH.

2. RAD FONDA U 2012. GODINI

2.1 Legislativne aktivnosti u Fondu u 2012. godini

Fond je, na osnovu Zakona, Finansijskog plana, zaključaka, smjernica i programa rada za 2013. godinu donio akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, od kojih izdvajamo značajnije, i to:

- 1) Pravilnik o izmjeni i dopuni Pravilnika o platama zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000006/07-4 od 29.01.2013. godine, broj: 015-180/7-000006/07-5 od 19.02.2013. godine i broj: 015-180/7-000006/07-6 od 30.12.2013. godine,
- 2) Odluku o dopuni Odluke o utvrđivanju dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-108/12-1 od 29.01.2013. godine,
- 3) Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o utvrđivanju esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-77/11-8 od 29.01.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-9 od 19.02.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-10 od 11.07.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-11 od 19.09.2013. godine i broj: 015-180/7-77/11-12 od 15.11.2013. godine,
- 4) Odluku o najnižoj plati i vrijednosti boda, broj: 015-180/8-22/13 od 19.02.2013. godine i broj: 015-180/8-22/13-1 od 11.04.2013. godine,
- 5) Pravilnik o izmjeni Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000022/08-1 od 27.02.2013. godine,
- 6) Odluku o određivanju cijene benzina, broj: 015-180/8-24/13 od 28.02.2013. godine,
- 7) Odluku o utvrđivanju medicinskih kriterijuma za finansiranje projekta vantjelesne oplodnje u 2013. godini, broj: 015-180/8-28/13 od 15.03.2013. godine,
- 8) Instrukciju o registraciji obveznika doprinosa, broj: 015-180/8-31/13 od 22.03.2013. godine,
- 9) Odluku o raspoređivanju utvrđene razlike prihoda i rashoda Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2012. godinu, broj: 015-180/7-21/13 od 04.04.2013. godine,
- 10) Odluku o utvrđivanju osnova kriterijuma i standarda za ugovaranje farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-23/13 od 04.04.2013. godine,
- 11) Odluku o utvrđivanju cijene farmaceutske usluge, broj: 015-180/7-24/13 od 04.04.2013. godine,
- 12) Pravilnik o disciplinskoj i materijalnoj odgovornosti zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-43/13 od 26.04.2013. godine,
- 13) Odluku o utvrđivanju nomenklature i cijena usluga stacionarnog rehabilitacionog tretmana, broj: 015-180/7-36/13 od 29.04.2013. godine,
- 14) Odluku o dopuni Odluke o utvrđivanju cijena zdravstvenih usluga, broj: 015-180/7-134/12-1 od 29.04.2013. godine,
- 15) Poslovnik o izmjeni Poslovnika o radu Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000002/07-1 od 28.05.2013. godine, broj: 015-180/7-000002/07-2 od 11.07.2013. godine, broj: 015-180/7-000002/07-3 od 29.08.2013. godine,
- 16) Odluku o izmjeni Odluke o realizaciji projekta finansiranja asistiranе reprodukcije, broj: 015-180/7-113/09-2 od 09.07.2013. godine,
- 17) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju cijena zdravstvenih usluga, broj: 015-180/7-134/12-2 od 09.07.2013. godine,
- 18) Odluku o finansiranju asistiranе reprodukcije po jednom licu, broj: 015-180/7-47/13 od 09.07.2013. godine,
- 19) Odluku o utvrđivanju osnova i kriterijuma za ugovaranje dijela usluga specijalističko – konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih djelatnosti sa davaocima usluga sa područja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-48/13 od 09.07.2013. godine i broj: 015-180/7-UO-48/13-1 od 29.08.2013. godine
- 20) Odluku o utvrđivanju osnova, kriterijuma i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Javnom zdravstvenom ustanovom „Zdravstveni centar Brčko” za period od 01.07. do 31.12.2013. godine, broj: 015-180/7-51/13 od 11.07.2013. godine,
- 21) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju broja zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja, broj: 015-180/7-136/13-1 od 01.08.2013. godine i broj: 015-180/7-136/12-2 od 28.11.2013. godine,
- 22) Odluka o utvrđivanju smjernica i politika za izradu Prijedloga finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2014. godinu, broj: 015-180/7-56/13 od 01.08.2013. godine,
- 23) Odluku o finansiranju troškova ugradbenog materijala, broj: 015-180/7-59/13 od 01.08.2013. godine,

- 24) Uputstvo o načinu i postupku vršenja nadzora za vrijeme korištenja prava na naknadu plate u toku privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-91/13 od 20.08.2013. godine,
- 25) Odluku o ispravci Odluke o finansiranju troškova ugradbenog materijala, broj: 015-180/7-UO-59/13-1 od 29.08.2013. godine,
- 26) Prijedlog Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2014. godinu, broj: 015-180/7-UO -75/13 od 16.09.2013. godine,
- 27) Odluku o realizaciji projekta finansiranja asistirane reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-76/13 od 19.09.2013. godine,
- 28) Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, broj: 015-180/7-UO-77/13 od 19.09.2013. godine,
- 29) Odluku o vrstama zdravstvenih usluga koje se ne finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-86/13 od 10.10.2013. godine,
- 30) Odluku o platama zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-87/13 od 10.10.2013. godine,
- 31) Odluku o utvrđivanju uslova za zaključivanje Ugovora o pružanju farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-95/13 od 04.11.2013. godine,
- 32) Odluku o davanju saglasnosti na prijedlog Komisije o utvrđivanju sadržaja dodatne liste lijekova za 2014. godinu, broj: 015-180/7-UO-100/13 od 04.11.2013. godine,
- 33) Odluku o trajanju i vrijednosti rada u Komisijama, broj: 015-180/8-112/13 od 12.11.2013. godine,
- 34) Odluka o utvrđivanju cijena određenih vrsta insulina sa Esencijalne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-102/13 od 15.11.2013. godine,
- 35) Odluku o kancelarijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-108/13 od 28.11.2013. godine,
- 36) Uputstvo o radu popisnih komisija za 2013. godinu, broj: 015-180/8-121/13 od 10.12.2013. godine,
- 37) Plan informisanja osiguranih lica o pravima iz zdravstvenog osiguranja, broj: 015-180/8-120/13 od 11.12.2013. godine,
- 38) Odluku o produženju primjene Odluke o utvrđivanju osnova, kriterijuma i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite sa Javnom zdravstvenom ustanovom „Zdravstveni centar Brčko“ za period od 01.07 do 31.12.2013. godine, broj: 015-180/7-51/13-1 od 30.12.2013. godine,
- 39) Odluku o davanju saglasnosti, broj: 015-180/7-UO-116/13 od 30.12.2013. godine (saglasnost za prenos novčanih sredstava za finansiranje sanacije, restauracije i rekonstrukcije objekta u kojem se nalazi Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH),
- 40) Odluku o najvišem i najnižem iznosu naknade plate, broj: 015-180/7-UO-120/13 od 30.12.2013. godine,
- 41) Finansijski plan Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-118/13 od 30.12.2013. godine,
- 42) Odluku o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za 2014. godinu, broj: 015-180/7-UO-121/13 od 30.12.2013. godine.

2.2. Obveznici obračuna i uplate doprinosa, osigurana lica i osiguranici

Na osnovu Zakona obveznici obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje su:

- preduzeća i druga pravna i fizička lica, koja obavljaju privrednu i neprivrednu djelatnost, za svoje zaposlene, nezavisno od toga da li se radi o domaćim ili stranim radnicima u javnom ili privatnom sektoru, profitnom ili neprofitnom
- samozaposlena lica, sama za sebe;
- poljoprivrednici sami za sebe i za članove svoje porodice, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu
- lica zaposlena u inostranstvu, za članove svojih porodica koji žive na prostoru Brčko distrikta BiH, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu, što je regulisano međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranju;
- Fond penzijsko-invalidskog osiguranja, za korisnike penzija i korisnike drugih prava po osnovu penzijsko-invalidskog osiguranja;

- nadležni organ za pitanja boraca, za lica kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata, za korisnike porodične invalidnine ako nisu osigurani osigurani po drugom osnovu;
- nadležni organ za policijske službenike, vatrogasce i deminare;
- studentske i omladinske zadruge, za lica koja su angažovana na povremene poslove za slučaj povrede na radu ili profesionalnog oboljenja, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu;
- nadležni organ uprave Distrikta, za lica u stanju socijalne potrebe;
- nadležni organ uprave Distrikta za učenike/studente koji nisu osigurani po drugom osnovu i za učenike/studente koji obavljaju pripravnički staž koji je vezan za njihovo školovanje;
- Zavod za zapošljavanje, za lica koja su registrovana u zavodu za zapošljavanje, ako nisu osigurana po drugom osnovu, u skladu sa propisima iz zapošljavanja u Distriktu;
- autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna i sportska udruženja, organizatori sportskih i drugih javnih manifestacija, za učesnike tih manifestacija, za članove njihovih udruženja koja se bave profesionalnom ili drugom djelatnošću kojom ostvaruju prihode, za vrhunske sportiste koje kao takve rangira Sportski savez Distrikta ili Olimpijski komitet BiH, ako nisu osigurani po drugom osnovu;
- 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;
- lica koje je na teritoriji Distrikta zaposleno kod pravnog ili fizičkog lica kao što je međunarodna organizacija i ustanova ili strano diplomatsko ili konzularno predstavništvo, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;
- druga lica u skladu sa propisima iz zdravstvenog osiguranja.

U 2013. godini nije bilo značajnijih odstupanja u strukturi i broju obveznika doprinosa. U cilju održavanja stabilnog finansiranja i obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem i pravom na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava Fonda, Fond je kontinuirano učestvovao u aktivnostima i saradivao sa nadležnim inspekcijskim organima Brčko distrikta BiH. Broj obveznika uplate doprinosa je u 2013. godini iznosio 3.917, dok je u 2012. godini bilo 3.838 obveznika, što je za 79 obveznika više u odnosu na 2012. godinu ili za 2,06 %. Od ukupnog broja obveznika zdravstvenog osiguranja, samostalnih preduzetnika je registrovano 2.092 ili 53,40%, društava sa ograničenom odgovornošću 1.563 ili 39,90 %, zatim javnih preduzeća i ustanova 90 ili 2,30 %, dok se na udruženja građana i ostale oblike organizacija odnosi 172 obveznika ili 4,40 %.

Broj zaposlenika koje su obveznici prijavili na zdravstveno osiguranje u decembru 2013. godine u odnosu na septembar 2013. godine je porastao za 0,46%. Najveći rast broja prijavljenih zaposlenika u ovom obračunskom periodu u odnosu na septembar 2013. godine su imali: Vlada Brčko distrikta BiH za 2,85%, javne ustanove za 1,32%, i samostalni preduzetnici za 0,82%.

U skladu sa odredbama Zakona, osigurana lica čine osiguranici 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 podnosi Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH prijavu na zdravstveno osiguranje na osnovu koje se osiguranom licu izdaje zdravstvena knjižica kojom se potvrđuje prijava na zdravstveno osiguranje i status osiguranog lica. U skladu sa odredbama Zakona, osigurana lica su:

- lica koje 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;
- lica koja ličnim radom samostalno obavljaju poslove u privatnom sektoru (samo-zaposleni) u vidu zanimanja ili profesionalne djelatnosti;
- lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu a zaposlena su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja;
- lica koja se nakon završenog školovanja nalaze na obaveznom praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme;
- poljoprivrednici/farmeri koji obavljaju poljoprivredne poslove u Distriktu, kao svoje jedino ili glavno zanimanje, poljoprivrednici koji su iznajmili svoje poljoprivredno zemljište i lica koja su uzela zemljište u zakup ukoliko nisu osigurana po drugom osnovu;
- korisnici penzija koji žive u Distriktu;
- korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposlenje u skladu sa odredbama zakona o penzijsko-invalidskom osiguranju;

- 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;
- nezaposlena lica, registrovana u nadležnoj službi za zapošljavanje u Distriktu;
- lica s prebivalištem u Distriktu, kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata ili status korisnika porodične invalidnine, u skladu s pozitivnim propisima, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu;
- lica koja su korisnici socijalne pomoći;
- policijski službenici, vatrogasci i demineri;
- druga lica određena posebnim propisima;
- državljani zemalja s kojima je sklopljen Međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (zdravstveno osiguranje) ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen ugovorom.

Prema evidencijama Fonda broj osiguranih lica u Brčko distriktu BiH na dan 31.12.2013. godine iznosi 73.715 Zdravstveno osiguranje u toku godine (prema procjeni) nema oko 10% stanovnika, a znatan broj obveznika uplate doprinosa ne plaća ili neredovno plaća doprinose za zdravstveno osiguranje. Pored navedenog, problem u sistemu predstavlja i nepovoljan odnos broja osiguranika kategorije nezaposlenih lica i penzionera prema broju radnika, te nepovoljan odnos u starosnoj strukturi osiguranih lica i osiguranika što u značajnoj mjeri ugrožava stabilnost sistema zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH.

Prema evidencijama Fonda, na dan 31.12.2013. godine na obavezno zdravstveno osiguranje bilo prijavljeno 73.715 osiguranih lica, od čega je 44.934 nosioca osiguranja i 29.781 članova porodice osiguranika. Upoređujući podatke o osiguranim licima 2013. godine u odnosu na 2012. godinu kada je broj osiguranika iznosio 73.490, od čega nosilaca osiguranja 44.315 ili 60,30%, a broj članova porodice osiguranika 29.175 ili 39,70%, može se konstataci da je u 2013. godini ukupan broj osiguranika povećan za 517 ili za 0,70 %.

Uporedni pokazatelji 2013. u odnosu na 2012. godinu za tri najbrojnije kategorije osiguranja pokazuju da je broj radnika - nosioca osiguranja u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu veći za 619 ili za 1,40 %, broj nezaposlenih lica - nosioca osiguranja za isti period je veći za 643 ili za 5,48%, a broj penzionera nosilaca osiguranja je u 2013. godini veći za 327 ili za 2,88% u odnosu na 2012. godinu.

Tabela broj 1													
Prikaz broja osiguranika i osiguranih lica na 31.12.2013. godine													
KATEGORIJA	2012						2013.						
	NOSIOC	%	ČLAN	%	UKUPNO	%	NOSIOC	%	ČLAN	%	UKUPNO	INDEKS	
	1		2		3		4		5		6	6:3	
Zaposlena lica i preduzetnici	15,467	34.90	11,910	40.82	27,377	37.25	15,248	33.93	11,673	40.56	26,921	36.52	98.33
Nezaposlena lica	11,729	26.47	10,939	37.49	22,668	30.85	12,373	27.54	11,055	38.41	23,427	31.78	103.35
Poljoprivrednici	2,245	5.07	1,434	4.92	3,679	5.01	2,146	4.78	1,342	4.66	3,488	4.73	94.81
Ino-radnici	127	0.29	208	0.71	335	0.46	107	0.24	168	0.58	275	0.37	82.09
Ino-penzioneri	1050	2.37	330	1.13	1,380	1.88	1,045	2.33	317	1.10	1,362	1.85	98.70
Korisnici prava po osnovu boračko-invalidske zaštite	994	2.24	830	2.84	1,824	2.48	976	2.17	808	2.81	1,784	2.42	97.81
Penzioneri	11,349	25.61	3,348	11.48	14,697	20.00	11,676	25.98	3,257	11.32	14,933	20.26	101.61
Lica u stanju socijalne potrebe	1,024	2.31	173	0.59	1,197	1.63	946	2.11	161	0.56	1,107	1.50	92.48
Dobrovoljno osigurana lica	330	0.74	3	0.01	333	0.45	418	0.93	0	0.00	418	0.57	125.53
UKUPNO	44,315		29,175		73,490		44,935		28,781		73,715		100.31

2.3. Rješavanje o pravima osiguranih lica i drugi podnesci – upravni postupak

U Fondu je zaključno sa 31.12.2013. godine, razvrstavajući predmete po klasifikacionim oznakama, rješavano ukupno 21.560 predmeta, i to:

- Klasifikaciona oznaka 015-180/1 – zahtjevi, molbe, žalbe, prigovori i obavještenja – 2.829 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/3 – refundacije troškova zdravstvene zaštite i ostale refundacije – 2.946 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/6 – uvjerenja i potvrde – 4.114 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/9 – bolesnički listovi za inostrane osiguranike i članove porodica – 671 predmet;

- Klasifikaciona oznaka 015-180/10 – zdravstvena zaštita van ugovornih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH i drugih prava po osnovu zdravstvene zaštite – 8.901 predmet;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/11 – rješenja o prestanku privremene spriječenosti za rad – 656 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka: 180/12 – akti u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH – 1.384 predmeta
- Klasifikaciona oznaka 180/13- akti drugostepene ljekarske komisije – 59 predmeta
- Ostali podnesci su informativnog karaktera.

2.4. Poslovi ugovaranja

Poslovi ugovaranja i izrada ugovora podijeljeni su na oblast ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda i ostale ugovore za potrebe rada Fonda. U periodu od 01.01.2013. do 31.12.2013. godine zaključeno je ukupno 102 ugovora.

Fond je obavezan da poslujući efikasno obezbijedi racionalno trošenje sredstava, da svim osiguranim licima obezbijedi jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i tretman u skladu sa dostignutim stepenom naučnih saznanja i kvaliteta osiguranja. Da bi ispunio obaveze obezbjeđenja jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti, Fond zaključuje ugovore o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama s područja Brčko distrikta BiH i onih van područja Brčko distrikta BiH po nivoima i djelatnostima na osnovu zdravstvenih potreba osiguranih lica, te kadrovsko-tehničkih kapaciteta davalaca usluga. Zbog nedonošenja određenih podzakonskih akata predviđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" brojevi 38/11 i 9/13), još uvijek postoji problem nedonošenja, odnosno primjene Pravilnika o utvrđivanju standarda i normativa iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Akti koji pored statističkih pokazatelja o kretanju zaraznih i nezaraznih oboljenja, determinišu standarde i normative zdravstvene zaštite u Brčko distriktu su: plan i program zdravstvene zaštite, referalni sistem zdravstvene zaštite, plan mreže, uslovi za obavljanje zdravstvene djelatnosti u pogledu opreme, prostora kadra, kao i uslova za obavljanje privatne prakse, sastav tima porodične medicine i uslova za obavljanje grupne prakse. Do donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite, planiranje zdravstvene zaštite za potrebe osiguranika Fonda se vrši na osnovu Zakona, podzakonskih akata, naturalnih, medicinskih, finansijskih, te pokazatelja o trendovima kretanja zaraznih i nezaraznih bolesti, zahtjevima i potrebama osiguranih lica u vezi sa zdravstvenom zaštitom. Primarna zdravstvena je većim dijelom ugovorena sa zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH, osim u dijelu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu lica koja se školuju van Brčko distrikta BiH i lica koja su smještena u ustanove socijalne zaštite. Specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita se ugovara u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH prema kadrovsko-tehničkim kapacitetima, dok je dio sekundarne i tercijarna zdravstvena zaštita ugovoren sa referentnim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH osnovu kadrovsko-tehničkih kapaciteta i opštih uslova za osigurana lica Fonda (udaljenost, liste čekanja, dostupnost, cijene ili naknade za ugovorene usluge). Da bi se obezbijedila zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda, planirano je i finansirano liječenje u referentnim zdravstvenim ustanovama van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH po nivoima zdravstvene zaštite, i to:

- ugovaranje zdravstvenih usluga sa institutima;
- ugovaranje zdravstvenih usluga s kliničkim centrima;
- ugovaranje zdravstvenih usluga sa stacionarno-rehabilitacionim zdravstvenim ustanovama;
- ugovaranje zdravstvenih usluga sa zavodima;
- ugovaranje zdravstvenih usluga s poliklinikama.

Od ukupno 102 ugovora, na oblast ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica i osiguranika zaključena su 62 ugovora, od toga je 12 ugovora zaključeno sa privatnim ordinacijama i privatnim zdravstvenim sa područja Brčko distrikta BiH za koje je nakon okončanja javnog poziva utvrđeno da ispunjavanju uslove iz javnog poziva, 48 ugovora je zaključeno sa zdravstvenim ustanovama i zavodima van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, te je zaključen ugovor sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge za prvo polugodište 2013. godine. Nakon izdvajanja JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH iz Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge zaključen je ugovor o pružanju primarne i bolničke zdravstvene zaštite za period od 01.07. do 31.12.2013. godine. Ostali ugovori i nabavke se odnose na zakup poslovnog prostora, nabavku potrošnog kompjuterskog materijala, štampanih obrazaca po uzorku, sanitarnog materijala za čišćenje zgrade Fonda, materijala

i elektromaterijala za održavanje zgrade, kancelarijskog materijala, bežičnog senzora za daljinsko spajanje na alarmnu centralu, računara i računarske opreme, čitača kartica, softvera i kartica, inventurnih brojeva, novogodišnjih poklona, nabavku poštanskih i bankarskih usluga, nabavku usluga održavanja računara i računarske opreme, usluga redovnog servisa službenog putničkog vozila, usluga registracije službenog putničkog vozila, usluga čišćenja klima uređaja, usluga pranja službenog putničkog vozila, usluga loženja itd., za što je zaključeno je ukupno 40 ugovora.

2.6. Sprovođenje postupaka javnih nabavki

U periodu od 01.01.2013. do 31.12.2013. godine vršene su nabavke roba i usluga u skladu sa Planom nabavki Fonda za 2013. godinu, Finansijskim planom Fonda za 2013. godinu i iskazanim potrebama, te Zakonom o javnim nabavkama BiH i to:

- a) Nabavka lijekova sa esencijalne liste lijekova,
- b) Nabavka lijekova sa dodatne liste lijekova
- e) Nabavka farmaceutske usluge za snadbijevanje osiguranih lica lijekovima sa esencijalne liste lijekova,
- f) Nabavka usluga vođenja računa Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH,
- g) nabavka kancelarijskog materijala, računara i računarske opreme, potrošnog kompjuterskog materijala, potrošnog sanitarnog materijala, štampanih obrazaca po uzorku, video nadzora, ogrevnog drveta i uglja, računara i računarske opreme, poštanskih usluga, usluga održavanja računara i računarske opreme, usluga redovnog servisa službenog putničkog vozila, usluga registracije službenog putničkog vozila, usluga kolektivnog osiguranja radnika, usluga čišćenja klima uređaja i slično

2.7. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju

Sredstva po međudržavnim sporazumima proizilaze iz međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i drugih zemalja. Bosna i Hercegovina je zaključila sporazume sa sljedećim zemljama: Hrvatska, Srbija, Crna Gora, Makedonija, Slovenija, Austrija, Njemačka, Turska, Holandija, Švajcarska, Mađarska, Luksemburg i Belgija.

Prava i obaveze osiguranika Brčko distrikta BiH prilikom boravka van BiH kao i prava i obaveze ino osiguranika prilikom boravka na teritoriji Brčko distrikta BiH su regulisani potpisivanjem Sporazuma o socijalnom osiguranju i Administrativnog sporazuma o provođenju potpisanog Sporazuma između Bosne i Hercegovine i drugih država. Prava i obaveze koje proizilaze iz primjene Sporazuma su:

- osiguranik koji je osiguran kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice ima pravo na hitne zdravstvene usluge u periodu privremenog boravka na teritoriji druge države ugovornice,
- osiguranik koji je osiguran kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice i ima prebivalište na teritoriji druge države ugovornice ima pravo, na teret nadležnog nosioca, na zdravstvene usluge nosioca u mjestu boravka,
- osiguranik koji je zdravstveno osiguran kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice i koji je dobio njegovo odobrenje da ide na teritoriju druge države ugovornice, ima pravo na hitne zdravstvene usluge na teritoriji druge države ugovornice prema pravnim propisima te države ugovornice i na teret nadležnog nosioca,

Primjenom i provođenjem međudržavnih Sporazuma u Fondu je u 2013. godini dato privremeno pravo na korištenje zdravstvene zaštite izdavanjem tzv. bolesničkih listova. U toku 2013. godine je izdato ukupno 688 "bolesnička lista" i to za osiguranike: Austrija 91, Slovenija 52, Njemačke 510, Srbije 17 i Hrvatske 18 bolesničkih listova, odnosno prava na korištenje zdravstvene zaštite u Brčko distriktu i BiH.

U 2013. godini broj izdatih propisanih obrazaca za osiguranike Fonda koji su privremeno boravili u inostranstvu prema zemljama je: Austrija 41, Slovenija 20, Srbija 154, Hrvatska 102, Njemačka 48 i Turska 3 obrasca o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu.

2.8. Realizacija zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda

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

1. 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;
2. pravo na novčane naknade (naknade plate usljed privremene spriječenosti za rad, naknada putnih troškova, naknade za troškove zdravstvene zaštite);
3. druga prava određena Zakonom.

2.8.1. Zdravstvena zaštita za osigurana lica Fonda

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fond se ugovara i finansira sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zamaljama u okruženju, 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 finansiranja zdravstvene zaštite vrši se prema odredbama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12) u skladu sa Finansijskim planom Fonda.

2.8.2. Zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH

Zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH ugovorena je najvećim dijelom sa djelatnostima primarne, specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite sa dijagnostikom, kao i sadržaji bolničke zdravstvene zaštite uglavnom sekundarnog tipa. Zbog činjenice da standardi i normativi zdravstvene zaštite za Brčko distrikt BiH nisu doneseni, zdravstvena zaštita je planirana i ugovorena na osnovu privremenih akata kojima su, u skladu sa raspoloživim finansijskim sredstvima, kadrovsko-tehničkim kapacitetima, uslovima u pogledu naknada, cijena, kao i broju i strukturi i potrebama osiguranih lica, uređeni osnovi, standardi i kriterijumi za ugovaranje.

2.8.2.1. Primarna zdravstvena zaštita

Ugovoreni sadržaji primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica Fonda u 2013. godini (od 01.01. do 30.06.2013. godine sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH, i od 01.07. do 31.12.2013. godine sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH) i iznosili su 4.763.179 KM, što u prosjeku iznosi na ukupan broj osiguranih lica (73.725 osiguranih lica) 64,61 KM po osiguranom licu godišnje.

Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica i osiguranika, polnoj, te starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, ukupnim brojem usluga po timu godišnje i vrijednosti usluga izražene u godišnjim vrijednostima, po organizacionim djelatnostima u skladu sa Finansijskim planom Fonda i to:

- Porodična i opšta medicina od 16 godina i više, za 62.875 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 7.040, što godišnje iznosi 2.687.048 KM;
- Zdravstvena zaštita predškolske djece od 0 do 6 godina za 3.583 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 130.500 KM;
- Zdravstvena zaštita školske djece od 7 do 15 godina za 7.267 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 171.392 KM;
- Zdravstvena zaštita žena od 15 i više godina za 13.196 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 3.520, što godišnje iznosi 266.341 KM;
- Zdravstvena zaštita zuba i usta – Osiguranici do 15 godina 10.850, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 111.030 KM;
- Zdravstvena zaštita zuba i usta – Osiguranici od 15 i više godina 62.875, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 236.128 KM;
- Ortodoncija – djeca od 3 do 18 godina 11.522, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 44.779 KM;
- Centar za mentalno zdravlje za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 1.760, što godišnje iznosi 139.308 KM;

- Pneumoftziološka zdravstvena zaštita za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 180.197 KM;
- Centar za fizikalnu rehabilitaciju za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 3.520, što godišnje iznosi 152.052 KM;
- Oftalmološka djelatnost za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 125.195 KM;
- Dermatološka djelatnost za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 7.040, što godišnje iznosi 42.204 KM;
- Laboratorijska djelatnost za 73.725 osiguranika, broj usluga po timu godišnje 15.086, što godišnje iznosi 222.103 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom van Brčko distrikta za 73.725 osiguranika, što godišnje iznosi 99.375 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom na tretman hemodijaliza za 60 osiguranika, što godišnje iznosi 54.952 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom u Brčko distriktu BiH za 73.725 osiguranika, što godišnje iznosi 100.575 KM.

Dodatno, za osigurana lica iz zemalja s kojima BiH ima zaključen ugovor o socijalnom osiguranju primarnoj zdravstvenoj zaštiti je uplaćeno 16.468 KM.

2.8.2.2. Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure

Ugovoreni sadržaji i sredstva za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu za 73.725 osiguranih lica planirana su na osnovu broja i strukture osiguranih lica i osiguranika, izvještaja o broju i vrstama pruženih usluga po vrstama i MKB klasifikaciji izvršenja finansijskog plana i ugovora iz prethodne godine i planiranih sredstava za 2013. godinu. Pravni osnov je utvrđen Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Odlukama o utvrđivanju osnova i kriterijuma za ugovaranje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita je prema kardiopvsko-tehničkim kapacitetima ugovorena sa JZU "Zdravstveni centar" Brčko i sa deset (10) zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH za usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura i oralne i maksilofacijalne hirurgije. Za potrebe osiguranih lica, na osnovu uputnica nadležnih doktora primarne zdravstvene zaštite, ugovorene su usluge po djelatnostima u ukupnom iznosu od 3.954.838 KM i to:

- Transfuzija krvi za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,109, što godišnje iznosi 319.838 KM,
- Hematologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,045, što godišnje iznosi 29.020 KM,
- Neonatološka ambulanta za 12.000 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 1,044, što godišnje iznosi 14.032 KM,
- Pedijatrijska ambulanta za 10.850 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,147, što godišnje iznosi 14.157 KM,
- Opšta interna medicina od 15 i više godina za 62.875 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,200, što godišnje iznosi 109.880 KM,
- Opšta i vaskularna hirurgija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,158, što godišnje iznosi 101.887 KM,
- Urologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,036, što godišnje iznosi 23.212 KM,
- Ortopedija i traumatologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,068, što godišnje iznosi 43.852 KM,
- Otorinolaringologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,100, što godišnje iznosi 64.484 KM,
- Neuropsihijatrija – neurologija i psihijatrija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,130, što godišnje iznosi 84.377 KM,
- Ginekologija za osigurana lica od 15 i više godina, za 30.196 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,200, što godišnje iznosi 52.951 KM,
- Urgentna služba za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 2,611, što godišnje iznosi 411.400 KM,

- Biohemijsko hematološka i imunološka laboratorija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 4,059, što godišnje iznosi 1.050.000 KM,
- Mikrobiologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,150, što godišnje iznosi 257.000 KM,
- Radiološka dijagnostika za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,360, što godišnje iznosi 630.000 KM,
- Patologija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,009, što godišnje iznosi 270.000 KM,
- Pneumoftizilogija za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,054, što godišnje iznosi 34.824 KM,
- Bolnička apoteka za 73.725 osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 1,200, što godišnje iznosi 75.000 KM.

Pored navedenih usluga, sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH ugovoreno je 2.700 usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i 2.400 dijagnostičkih procedura i to:

- internističke grane 1.600 usluga
- pedijatrija 1.100 usluga
- oralna hirurgija 450 usluga
- radiološka i ultrazvučna dijagnostika (MR, UZV,) 1.450
- elektroencefalografija 200 usluga
- koštana denzitometrija 250 usluga
- holter dijagnostika 100 usluga
- punkcije sa cistohemijskim analizama 300 usluga
- alergološka ispitivanja 100 usluga

2.8.2.3. Bolnička zdravstvena zaštita

Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH je ugovorena u ukupnom iznosu od 5.856.516 KM. (od 01.01. do 30.06.2013. godine sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH i od 01.07. do 31.12.2013. godine sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH). Za bolničku zdravstvenu zaštitu u Brčko distriktu BiH, uglavnom sekundarnog nivoa, planiranje je vršeno prema broju osiguranih lica i broja bolno-opskrbenih dana prema organizacionim jedinicama i djelatnostima bolničke zdravstvene zaštite u skladu sa Finansijskim planom Fonda. Ugovaranje i finansiranje putem naknada vršeno je prema djelatnostima i to:

- Interno odjeljenje – interne bolesti od 15 i više godina za 62.875 osiguranika, broj BOD¹ 12.220, što godišnje iznosi 1.100.000 KM,
- Odjeljenje opšte i vaskularne hirurgije za 73.725 osiguranika, broj BOD 5.809, što godišnje iznosi 600.000 KM,
- Ortopedija i traumatologija za 73.725 osiguranika, broj BOD 1.737, što godišnje iznosi 140.000 KM,
- Urologija za 73.725 osiguranika, broj BOD 1.304, što godišnje iznosi 182.000 KM,
- Odjeljenje za dječje bolesti od 0 do 15 godina za 10.850 osiguranika, broj BOD 4.340, što godišnje iznosi 400.000 KM,
- Ginekološko odjeljenje od 15 i više godina za 30.196 osiguranika – žena, broj BOD 3.960, što godišnje iznosi 450.000 KM,
- Porodilište i dječji boks sa neonatologijom – zdrava i bolesna novorođenčad, broj BOD 6.800, što godišnje iznosi 685.000 KM,
- Otorinolaringologija za 73.725 osiguranika, broj BOD 1.476, što godišnje iznosi 203.200 KM,
- Neuropsihijatrija za 73.725 osiguranika, broj BOD 7.380, što godišnje iznosi 574.083 KM,
- Pneumoftizilogija za 73.725 osiguranika, broj BOD 5.632, što godišnje iznosi 418.754 KM,
- Onkologija za 73.725 osiguranika, broj BOD 1.600, što godišnje iznosi 85.000 KM,
- Anestezija i reanimacija – intenzivna njega za 73.725 osiguranika, broj BOD 972, što godišnje iznosi 254.100 KM.

¹ БОД – болноопскрбни дан (смјештај, храна, сет дијагностичких процедура и лијекови -по уговору)

- Materijal koji se ugrađuje u tijelo bolesnika (proteze, pločice, kinčeri, vaskularni graftovi i proteze u dr.) – 170.000 KM,
- Citostatska terapija izuzeta iz bolesničkog dana – 470.000 KM,
- Anesteziološke usluge van bolesničkog dana – 124.380 KM.

2.8.3. Zdravstvena zaštita osiguranih lica Fonda van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH

Ostvarivanje zdravstvene zaštite osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH sprovodi se na osnovu Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 33/12), odnosno preporuke uputnog doktora i Odluke ljekarske komisije Fonda. Troškove liječenja osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansirao u većini slučajeva u punom obimu, odnosno 100% ili do cijene utvrđene aktima Fonda koja predstavlja ukupnu cijenu u jednoj od ugovornih zdravstvenih ustanova.

U toku 2013. godine, za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansirao zdravstvenu zaštitu u ukupnom iznosu od 6.375.624 KM, a prema sledećoj strukturi:

- troškovi zdravstvene zaštite po uputnicama i Odlukama ljekarske komisije u iznosu 6.055.430 KM
- troškovi zdravstvene zaštite štićenika centra za socijalnu zaštitu u iznosu od 128.968 KM,
- troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata na školovanju van Brčko distrikta BiH u iznosu od 5.545 KM i
- troškovi stacionarnih fizikalnih tretmana u iznosu od 185.681 KM.

Tabela broj 2					
Zdravstvena zaštita van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH – prema vrstama upućivanja					
	2012. godina		2013. godina		INDEKS
	1	2	3	4	3:1
Vrsta upućivanja	Broj odobrenja za liječenje	Iznos KM	Broj odobrenja za liječenje	Iznos KM	
(SUB)SPECIJALISTIČKI PREGLEDI	4.486	448.422	3.005	331.099	66.98
DIJAGNOSTIKA	2.998	873.637	1.421	430.070	47.39
BOLNIČKO LIJEČENJE	1.774	3.455.052	1.554	3.133.659	87.60
OPERATIVNI ZAHVATI	875	2.355.854	1.152	2.160.602	131.65
REHABILITACIJA	243	222.485	223	185.681	91.77
UKUPNO	10.376	7.355.450	7.355	6.241.111	70.88

Po vrstama upućivanja u 2013. godini najveći broj izdatih odobrenja po vrstama upućivanja u odnosu na ukupan broj za liječenje osiguranika van Brčko distrikta odnosio se na specijalističke preglede 40,96%, dijagnostičke procedure 19,37% i operativne zahvate 15,70%.

Na osnovu broja osiguranih lica upućenih na liječenje u zdravstvene ustanove Brčko distrikta najveći procenat se odnosi na osigurana lica upućena od internista, oftalmologa i pedijataru, što čini 61,01% od ukupnog broja upućenih osiguranih lica.

Pregled upućivanja na liječenje u zdravstvene ustanove van Brčko distrikta na osnovu MKB klasifikacije je dat u tabeli broj 3.

Tabela broj 3		
Pregled upućenih i liječenih slučajeva prema MKB klasifikaciji		
Dijagnoze	Broj ukupno	Iznos
H	1.296	843.611
M	888	686.689
C	736	990.867

K	570	253.477
E	470	78.121
D	454	323.756
I	448	1.349.770
Z	383	265.264
G	272	123.635
N	259	130.186
L	212	86.138
Q	209	104.990
B	180	103.435
R	157	70.792
S	133	243.915
J	140	167.934
P	101	103.435
T	100	31.391
F	60	45.406
A	46	9.665
O	13	29.980
W	4	12.957
X	1	16
UKUPNO	7.132	6.055.430

U tabelarnom pregledu broj 4, dat je pregled četiri (4) najčešće dijagnoze po kojima se osigurana lica upućuju na liječenje u zdravstvene ustanove van Brčko distrikta za period proteklih šest godina sa utrošenim sredstvima.

Dijagnoze	2008.		2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	Br. izdatih rj.	Iznos KM	Br. izdatih rj.	Iznos KM	Br. izdatih rj.	Iznos KM	Br. izdatih rj.	Iznos KM	Br. izdatih rj.	Iznos KM	Br. izdatih rj.	Iznos KM
C (maligna oboljenja)	807	1.461.158	982	1.811.493	1.044	1.581.330	1.109	1.295.834	1.073	986.566	1.057	1.082.221
I (kardiovaskularna oboljenja)	470	1.047.965	673	1.720.749	620	1.345.058	548	1.222.624	636	1.364.259	647	1.474.214
H (oftalmološka oboljenja)	1.612	505.584	1.786	736.169	1.885	814.716	1.590	695.018	1.771	931.112	1.891	921.389
M (oboljenja lokomotornog aparata)	571	547.355	704	472.158	860	663.970	832	648.609	1.145	848.414	1.252	749.999

Prema evidencijama upućenih slučajeva na liječenje po MKB klasifikaciji, najveće učešće u troškovima zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH u 2013. godini odnosi se na kardiovaskularna oboljenja, maligna oboljenja, oftalmološka oboljenja, oboljenja lokomotornog aparata koja u navedenim troškovima ukupno učestvuju sa preko 50%.

Sredstva utrošena za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH oboljelih od kardiovaskularnih oboljenja u 2013. godini iznose 1.474.214 KM, od čega je najviše novčanih sredstava izdvojeno za dijagnostičku proceduru – koronarografiju, ugradnju stentova i druge kardiohirurške operativne zahvate, što uz lijekove za liječenje kardiovaskularnih oboljenja čini ukupne troškove u iznosu od 2.918.626 KM.

Za liječenje osiguranika oboljelih od malignih oboljenja, uključujući radioterapiju, hemioterapiju i operativne zahvate osnovnog malignog oboljenja, kao i lijekove za ovu vrstu oboljenja za 244 osiguranih lica u 2013. godini, utrošeno je ukupno 1.680.670 KM.

Prema strukturi broja upućenih i troškova liječenih oboljelih od malignih oboljenja izdvajamo pet najčešćih dijagnoza po MKB klasifikaciji i to su:

- C 81 – C 96 – primarni zloćudni tumori limfnog, krvotvornog i srodnog tkiva,
- C 30 – C 39 – zloćudni tumori organa za disanje i organa grudne duplje,
- C 50 – zloćudni tumor dojke,
- C 51 – C 58 – zloćudni tumori ženskih polnih organa,
- C 20 – zloćudni tumor debelog crijeva.

Treći po utrošku novčanih sredstava čine troškovi za liječenje osiguranih lica oboljelih od oftalmoloških oboljenja i iznose ukupno 921.389 KM. Najveći broj upućenih osiguranika na liječenje u zdravstvene ustanove van Brčko distrikta odnosi se na operativne zahvate katarakte. Četvrto mjesto po visini utrošenih novčanih sredstava čine troškovi za liječenje oboljenja lokomotornog aparata u ukupnom iznosu od 749.999 KM.

Tabela broj 5 Evidencija upućenih osiguranih lica na liječenje van Brčko distrikta BiH u 2013. godini – po mjestu upućivanja		
MJESTO	BROJ ODOBRENJA	IZNOS U KM
Tuzla	3996	3.605.976
Beograd	2445	2.073.484
Banja Luka	296	147.266
Sremska Kamenica	137	130.655
Teslić	120	91.848
Zagreb	99	129.535
Sarajevo	91	70.869
Fojnica	36	35.454
Banja Koviljača	31	29.860
Novi Sad	25	13.595
Gornja Trepča	19	18.629
Gradačac	17	18.351
Banja Dvorovi	3	2.060
Osijek	3	1.855
Pregled odobrenih troškova zdravstvene zaštite koje su nastale kao posljedica hitnih prijema		
Bijeljina	9	6.785
Travnik	3	1.005
Doboj	2	199
Zvornik	1	238

2.8.4. Lijekovi sa esencijalne liste izdati na osiguranički recept

Finansiranje prava na lijekove sa esencijalne liste na osiguranički recept u 2013. godini propisano članom 21 Zakona provođeno je na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena utvrđenih esencijalnom listom lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta do okončanja postupka javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH, broj: 015-180/7-76/11 od 20.10.2011. godine i broj: 015-180/7-76/11-1 od 16.11.2011. godine, kojom je za referalni princip uzeta najniža cijena lijeka sa esencijalnih/pozitivnih listi Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona FBiH. Sadržaj i obim finansiranja je utvrđen Odlukom o utvrđivanju esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-77/11 od 27.10.2011. godine, broj: 015-180/7-77/11-1 od 16.11.2011. godine, broj: 015-180/7-77/11-2 od 20.12.2011. godine, broj: 015-180/7-77/11-3 od 22.03.2012. godine, broj: 015-180/7-77/11-4 od 30.03.2012. godine, broj: 015-180/7-77/11-5 od 03.08.2012. godine, broj: 015-180/7-77/11-6 od 27.09.2012. godine, broj: 015-

180/7-77/11-7 od 08.10.2012. godine, broj: 015-180/7-77/11-8 od 29.01.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-9 od 19.02.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-10 od 11.07.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-11 od 19.09.2013. godine i broj: 015-180/7-77/11-12 od 15.11.2013. godine uz saglasnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Realizacija prava na lijekove sa esencijalne liste vrši se putem privatnih apotekarskih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, sa kojim Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji o pružanju farmaceutskih usluga.

Tabela broj 6			
Pregeled broja izdatih recepata, količine izdatih insulinskih igala i lijekova i iznosa utrošenih sredstava u 2012. i 2013. godini			
	2012. godina	2013. godina	INDEKS '13:'12
BROJ RECEPTA	347,252	362,847	104,49
KOLIČINA IZDATIH LIJEKOVA	729,551	748,112	105,35
KOLIČINA IZDATIH INSULINSKIH IGALA	228.835	261.561	114,30
FARMACEUTSKA USLUGA KM	496,57	518,871	104,49
UKUPNO KM	5.356.666	5.433.586	101,44

U ukupnim troškovima u 2013. godini, troškovi lijekova za ukupno 1.009.673 lijeka i insulinskih igala izdatih na 362.847 retaksiranih osiguraničkih recepata, su iznosili 4.200.611 KM + 714.104 KM PDV, što iznosi ukupno 4.914.715 KM za lijekove, dok je iznos od 443.479 KM + 75.392 KM PDV na farmaceutsku uslugu ili ukupno 518.871 KM utrošeno za troškove farmaceutske usluge.

Troškovi farmaceutske usluge u 2013. godini učestvovali su sa 9,55% u ukupnim troškovima esencijalne liste lijekova.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH je propisane lijekove na osiguraničke recepte, retaksiranih 362.847 recepata, finansirao u ukupnom iznosu od 5.433.586 KM.

Tabela broj 7				
Prikaz propisanih lijekova i troškova za 10 vodećih grupa lijekovo vrsti djelovanja				
RB	GRUPE LIJEKOVA PREMA DJELOVANJU	2012.	2013.	INDEKS
1	2	3	4	4 : 3
1	LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA RENIN – ANGIOTENZINSKI SISTEM	973.438	929.937	95,53
2	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI DIJABETESA – insulinska terapija	906.179	883.899	97,54
3	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE ASTME	428.994	454.435	105,93
4	BLOKATORI BETA – ADRENERGIČKIH RECEPTORA	346.896	349.700	100,81
5	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJA.	284.672	331.102	116,31
6	ANTACIDI I LIJEKOVI ZA LIJEČENJE ULKUSNE BOLESTI	270.641	308.553	114,01
7	ORALNI ANTIDIJABETICI	266.676	276.747	103,78
8	BLOKATORI KALCIJUMOVIH KANALA	226.311	223.852	98,91
9	LIJEKOVI ZA SNIŽAVANJE SERUMSKIH MASNOĆA	220.222	206.187	93,63
10	PSIHOANALEPTICI	168.850	182.206	107,91
	UKUPNO:	4.092.879	4.146.618	101,31

U izvještaju o propisanim lijekovima u 2013. godini, deset (10) najčešće propisanih grupa lijekova prema vrstama djelovanja učestvovali su sa 4.146.618 KM, odnosno sa 76,31%.

2.8.5. Ortopedska i druga pomagala

Ortopedska pomagala, kao dio prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o postupku izrade i nabavke ortopedskih pomagala za osigurana lica Fonda ("Službeni glasnik Brčko distrikta", broj 47/12). Pravilnikom su propisane medicinske indikacije, rokovi korištenja, kao i kontrola pomagala od strane nadležnih doktora. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala (proteze za gornje i donje ekstremitete), sve vrste ortoza, te laka ortopedska pomagala koja obuhvataju korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspensorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štake, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare,

kolostome i diskove, vještačku dojku, aparate za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala i očne proteze, slušne aparate i mobilni ortodontski aparati što čini 151 grupu pomagala po vrstama, uključujući i pravo na popravke pomagala, proteza i kolica. Realizaciju prava na finansiranje ortopedskih i drugih pomagala i sanitarnih sprava, osigurana lica ostvaruju po vlastitom izboru.

Troškovi ove vrste prava osiguranih lica Fonda u 2013. godinu iznosili su 721.404 KM, od čega se na troškove PDV-a odnosi 104.919 KM.

U 2013. godini finansirana je 87 teških ortopedskih pomagala i 33.149 lakih ortopedskih pomagala za potrebe osiguranih lica Fonda, što ukupno sa troškovima PDV-a iznosi 721.404 KM.

2.8.6. Novčane naknade - refundacije

Novčane naknade – refundacije su takođe jedno od prava iz Zakona. Po vrstama naknade ili refundacije prava dijele se na: refundacije isplaćenih plata poslodavcima za osiguranike koji su privremeno spriječeni za rad nakon četrdeset dva (42) dana, naknade putnih troškova osiguranih lica u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i refundacije osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite koju su platili ličnim sredstvima.

2.8.6.1. Refundacije isplaćenih plata u toku 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 42/08), (u daljem tekstu: Pravilnik), pravo na novčanu naknadu – refundaciju ostvaruje poslodavac nakon što izvrši isplatu naknade plate zaposleniku u toku privremene spriječenosti za rad zaposlenika.

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 42/08) pravo na novčanu naknadu– refundaciju ostvaruje poslodavac nakon što izvrši isplatu naknade plate zaposleniku u toku privremene spriječenosti za rad zaposlenika. Privremenu spriječenost za rad nakon 42 dana utvrđuje nadležna ljekarska komisija Fonda. U 2013. godini, komisija je obradila 2.639 predmeta privremene spriječenosti za rad za 809 lica koji su pristupili na komisiju, od čega je za 656 lica zaključeno bolovanje.

U 2013. godini obrađeno je ukupno 942 zahtjeva za refundaciju naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana i odobrena i izvršena refundacija sredstava u iznosu od 963.181 KM. U ukupnom broju od 942 zahtjeva, 257 zahtjeva se odnosi na zaposlenike javne uprave i insitucija Vlade Brčko distrikta BiH za koje je izvršena refundacija u iznosu od 410.961 KM.

Analizom osiguranika obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad utvrđeno je da se po MKB klasifikaciji najveće učešće u rješavanju predmetima imaju: povrede 124, koštano - mišićna oboljenja 161, psihijatrijske bolesti 88, oboljenja kardiovaskularnog sistema 69, maligna oboljenja 47 i komplikacije u trudnoći 123.

2.8.6.2. Refundacije troškova zdravstvene zaštite i putnih troškova osiguranim licima

Troškovi zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda refundiraju se na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-50/12 od 21.06.2012. godine, Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-107/12 od 30.10.2012. godine, Pravilnika o korišćenju zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog rada i boravka u inostranstvu („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 42/08), Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranika Fonda, Instrukcije o postupku refundacije troškova zdravstvene zaštite koju osiguranici i osigurana lica plate ličnim sredstvima broj: 015-180/3-000048/07 od 14.12.2007. godine i broj: 015-180/3-000048/07-01 od 20.05.2008. godine, kao i na osnovu Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranim osobama na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Brčko distrikta BiH kome osigurana lica pripadaju.

U periodu od 01.01.2013. do 31.12.2013. godine za refundacije troškova zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda, podneseno je ukupno 1.935 zahtjeva i utrošeno ukupno 229.708 KM. Od ukupnog broja podnesenih zahtjeva, 1.581 zahtjev se odnosio na refundaciju novčanih sredstava za troškove prevoza koji su nastali u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite, dok se preostalih 354 zahtjeva odnosilo na refundacije troškova liječenja, ortopedskih i drugih pomagala, lijekova i medicinskih sredstava i usluga asistiranje reprodukcije (VTO).

Zahtjevi osiguranih lica Fonda za refundaciju troškova za izvještajni period odnosili su se na:

- troškove zdravstvene zaštite za liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH i usluge asistiranje reprodukcije (VTO), u iznosu od 118.450,92 KM ili 51,57 %,
- troškove nabavke lijekova i medicinskih sredstava, u iznosu od 16.372,45 KM ili 7,13 %,
- ortopedska i druga pomagala, u iznosu od 10.831,42 KM ili 4,71 %,
- troškove prevoza koji su nastali u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite, u iznosu od 84.053,68 KM ili 36,59 %.

2.9. Dodatna prava osiguranih lica i dodatni programi zdravstvene zaštite

Radi obezbjeđenja dodatnih prava za liječenje i finansiranje određenih grupa osiguranih lica koje nisu obuhvaćene programima zdravstvene zaštite u prethodnim godinama u Fondu je pokrenuta inicijativa, sprovedene analize i istraživanja, te aktivnosti na sljedećim programima:

- 1) Finansiranje medicinske rehabilitacije za oboljele od mišićne distrofije i multiple skleroze za 23 lica, u ukupnom iznosu od 17.400 KM;
- 2) Terapija za liječenje 20 lica oboljelih od celijakije u ukupnom iznosu od 14.900 KM;
- 3) Finansiranje procedure asistirane reprodukcije (vantjelesne oplodnje) za 27 lica u ukupnom iznosu od 116.034 KM;
- 4) Finansiranje lijekova koji nisu obuhvaćeni esencijalnom listom lijekova za 449 lica u ukupnom iznosu 1.089.596 KM.

2.10. Kontrola izvršenja ugovorenih programa zdravstvene zaštite

Fond obavlja redovne medicinske i finansijske kontrole koje se odnose na kontrolisanje broja i cijena ugovorenih zdravstvenih usluga zdravstvene zaštite, izvršenih usluga i faktura za bolničko liječenje, analize i praćenje troškova po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite. U toku 2013. godine rađene su redovne kontrole izvršenja Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH, odnosno od 01.07.2013. godine sa JZU "Zdravstveni centar" Brčko distrikt BiH. Prilikom stručnih posjeta i kontrola po ko zna koji put je utvrđeno da se vođenje evidencija vrši "ručno" u više protokola i veoma često podaci prilikom obrade daju potpuno pogrešne pokazatelje (višestruko uvećan broj i odnos npr. prvih i kontrolnih pregleda u odnosu na ukupan broj i strukturu osiguranih lica), odstupanje u značajnom broju pruženih zdravstvenih usluga od ugovorenih i niz drugih nejasnoća koje proizilaze iz lše ili pogrešnp vođenih evidencijama o uslugama i timovima.

Na osnovu urađene kontrole dostavljenih izvještaja iz Primarne zdravstvene zaštite Brčko distrikta BiH za period od 01.07.2013 do 31.12.2013. godine, uočena su velika odstupanja između prikazanog broja usluga po izvještaju iz Primarne zdravstvene zaštite i ugovorenog broja usluga po službama.

Kao primjer izdvajamo sledeće službe gdje su uočena najveća odstupanja:

- Centar za mentalno zdravlje (ukupan broj ugovorenih usluga za osigurana lica po standardu 1.276 usluga) – na osnovu prikazanog broja usluga po izvještaju iz Primarne zdravstvene zaštite i broja utvrđenog ugovorom, ustanovljeno je da je u Centru za mentalno zdravlje prikazano 35.191 ili 2.757,92 % više usluga nego što je utvrđeno standardom po kojim je ugovorena Primarna zdravstvena zaštita, što bi značilo da je prosječno trajanje usluge oko 2 minuta umjesto 60 minuta ili 221 osiguranih lica dnevno umjesto 8, odnosno 24.270 usluga po timu za šest mjeseci umjesto 880.
- Centar za fizikalnu rehabilitaciju (ukupan broj ugovorenih usluga za osigurana lica po standardu 2.552 usluga) – na osnovu prikazanog broja usluga po izvještaju iz Primarne zdravstvene zaštite i broja utvrđenog ugovorom, ustanovljeno je da je u Centru za fizikalnu rehabilitaciju prikazano 31.161 ili 1.221,04 % više usluga nego što je utvrđeno standardom

po kojim je ugovorena Primarna zdravstvena zaštita, što bi značilo da je prosječno trajanje usluge oko 3 minuta umjesto 30 minuta ili 195 osiguranih lica dnevno umjesto 16, odnosno 21.490 usluga po timu za šest mjeseci umjesto 1.760.

Primjenjujući standard iz ugovora a i standarde iz Entiteta BiH, utvrđeno je da sve usluge, odnosno način na koji se prikazuju traju prosječno 2-5 minuta umjesto prosjeka od 15-20 minuta). Jasno je utvrđeno da se nomenklatura zdravstvenih usluga primjenjuje ili prikazuje pogrešno, odnosno da se Fondu u izvještajima prikazuju netačni podaci. Primjer: zdravstvena usluga "prvi pregled specijaliste opšte medicine ili doktora medicine" umjesto minimum sadržaja usluge ljekara i zdravstvenog tehničara: uzimanje anamnestičkih podataka, opšti i klinički pregled i pregled po sistemima, TA, a po potrebi i EKG pregled, analiza postojeće dokumentacije, postavljanje radne ili konačne dijagnoze, propisivanje terapije, davanje savjeta, terapijske usluge, izdavanje uputa, upućivanje pacijenta na dopunske preglede- specijalističke konsultacije, preglede ili bolničko liječenje, pripremanje pacijenta za pregled, asistiranje pri pregledu i vođenje odgovarajuće dokumentacije u prosječnom trajanju od 15 ili 20 minuta, svaka usluga se prikazuje pojedinačno tako da se umjesto jedne zdravstvene usluge prvog pregleda prikaže 10 – 15 usluga.

Kao drugi primjer pogrešnih i netačnih evidencija koje fiktivno uvećavaju broj usluga je da se u jednoj godini "obavi" više prvih pregleda nego što iznosi broj gravitirajućih ili pripadajućih osiguranih lica.

Dugogodišnji problem na koji je Fond ukazivao više puta i u prethodnim godinama, a koji još uvijek postoji, je mogućnost izdavanja više zdravstvenih kartona za jedno osigurano lice, što dovodi do problema u kontroli izdavanja osiguraničkih recepata, praćenja kretanja i troškova osiguranih lica od primarnog ka drugim nivoima, a prouzrokovano je nepostojanjem organizovane porodične medicine jer jedan pacijent može da posjeti više doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bez ikakve koordinacije i komunikacije između njih.

Podaci o registrovanim osiguranicima po timovima ne postoje u jedinstvenoj bazi podataka. Jedini način za rješavanje ovih problema je potpuna implementacija sistema porodične medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH sa uvođenjem informatizacije a do čije realizacije nije došlo ni u 2013. godini bez obzira na zahtjeve Fonda za uvođenjem elektronskog kartona i recepta zbog evidencija.

Zbog svih navedenih prepreka koje postoje Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta ima problem u ugovaranju zdravstvenih usluga, a naročito u planiranju ugovaranja broja i vrste zdravstvenih usluga, kao i kontrole kvaliteta izvršenih usluga.

Druga vrsta kontrole obavljena je neposredno kod davaoca zdravstvenih usluga u organizacionoj jedinici Ambulanta Gornji Rahić. Predmet vršenja kontrole je bio uvid u zdravstvene kartone osiguranih lica sa ciljem vršenja kontrole propisanih terapija i broja izdatih recepata po osiguranom licu. Izvršena je kontrola zdravstvenih kartona za ukupno 11 pacijenata, te je napravljen uvid u evidenciju i ustanovljeno da je u knjigu protokola na dan 28.03.2013. godine, evidentirano ukupno 26 pacijenata. Uvidom u zdravstvene kartone ustanovljeno je da su za svih jedanaest pacijenata podaci ispravno i tačno unešeni.

Prilikom kontrole specijalističkih ambulanti JZU "Zdravstveni centar" Brčko distrikt BiH, uzeti su podaci iz knjige protokola o broju izvršenih pregleda u 2012. godini i dva (2) mjeseca u 2013. godini (mart i septembar). Tom prilikom utvrđeno je da se protokol vodi samo ručno u knjizi protokola, bez jedinstvene elektronske baze podataka. Evidencija pacijenata koji čekaju na pregled se vodi samo u svesci, liste čekanja nisu istaknute na vidnom mjestu i različite su po službama, kao na primjer:

ORL ambulanta – radi ponedjeljkom, srijedom i petkom u terminu od 09 do 14 časova. U službi rade dva (2) doktora i jedna (1) sestra. Pacijenti se primaju bez naručivanja. Najčešće usluge koje se pružaju u navedenoj službi su osim pregleda i ispiranje uha, vađenje konaca, aspiracija, previjanje i brisevi uha za koje pacijenti sami nose materijal na laboratorijsku analizu. Na osnovu podataka uzetih iz knjige protokola utvrđeno je da ukupan broj obavljenih pregleda u 2012. godini je iznosio 10.105 pregleda, dok je u mjesecu martu 2013. godine obavljeno 845 pregleda, a u septembru 405 pregleda.

Ortopedska ambulanta – radi ponedjeljkom, srijedom i petkom u terminu od 09 do 12 časova i od 14 do 15 časova. U službi radi jedan (1) doktor, jedan (1) gipser i sestra iz hirurške ambulante koja samo vodi protokol. Doktor osim pregleda očitava snimke, obavlja manje hirurške intervencije, stavljanje gipsa, skidanje konaca, davanje IA blokade. Prosječno trajanje usluge je oko 15 minuta. Na osnovu podataka uzetih iz knjige protokola utvrđeno je da u 2012. godini u ovoj službi je pregledano 5.452 pacijenata/osiguranika, u mjesecu martu 2013. godine pregledano 367 pacijenata/osiguranika, a u septembru 2013. godine 392 pacijenata/osiguranika. Za pregled se potrebno naručiti, naručuje po 30 pacijenata dnevno, i svi termini su popunjeni zbog nedostatka kadrovske-tehničkih kapaciteta.

Neurološka ambulanta – radi od ponedjeljka do petka nakon obavljene vizite u Bolnici Brčko distrikta BiH posle 10 časova. U službi rade tri (3) neurologa, jedan (1) psihijatar i dva (2) neuropsihijatra. Pacijenti se naručuju na pregled u periodu maksimalno do tri (3) mjeseca. Na osnovu podataka uzetih iz knjige protokola utvrđeno je da u 2012. godini je pregledano 3.266 pacijenata/osiguranika, dok je u mjesecu martu 2013. godine pregledano 304, a u septembru 298 pacijenata/osiguranika.

Kontrolom je utvrđeno da su evidencije neažurne, informatički neuvezane što onemogućava kvalitetnu kontrolu izvršenja ugovora između Fonda i JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, kao i podataka o zdravstvenom stanju ili istoriji bolesti pacijenata upošte. Osim gore navedenih (direktnih) kontrola izvršioca zdravstvenih usluga, Fond radi i kontinuiranu medicinsku kontrolu na osnovu izvršenih usluga prezentovanih u otpusnim pismima i specifikaciji izvršenih usluga koje se dostavljaju uz fakturu Fondu od strane zdravstvenih ustanova. Kontrolom se utvrđuje da li su dostavljene izvršene zdravstvene usluge u skladu sa onim iz uputnice i izdatih Rješenja za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta od strane Fonda. Pored navedenog, periodično su vršene stručne posjete zdravstvenim ustanovama u kojima su liječeni osiguranici Fonda radi praćenja izvršenja ugovora, smanjenja listi čekanja i što efikasnijeg liječenja osiguranika Fonda. U 2013. godini posjete su izvršene sledećim zdravstvenim ustanovama: KC Srbije Beograd, VMA Beograd, UKC Tuzla, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ Banja Luka i KBC Zagreb.

3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2013. godini

Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Fonda za 2013. godinu pripremljen je na osnovu finansijskih i drugih značajnih pokazatelja u smislu prikupljanja prihoda po vrstama u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH i transparentnog trošenja sredstava za potrebe finansiranja troškova administracije Fonda, finansiranja prava osiguranih lica Fonda i druge potrebe, vodeći računa da potrošnja bude u skladu sa Finansijskim planom Fonda za 2013. godinu donesenim od strane Upravnog odbora Fonda i da se obim prava iz zdravstvenog osiguranja održi na nivou prethodnih godina uz poštovanje principa solidarnosti i uzajamnosti u skladu sa Zakonom.

Na osnovu pokazatelja izvršenja prihoda Fonda iz prethodnih godina, broja i strukture obveznika doprinosa, broja nosioca osiguranja primjenom Zakona i Odluke o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 37/09), međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju između BiH i drugih zemalja, zdravstvenih i drugih značajnijih statističkih pokazatelja, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, Upravni odbor Fonda donosi Finansijski plan. U 2013. godini Finansijski plan prihoda i rashoda Fonda planiran je u iznosu 34.820.638 KM.

Fond je u 2013. godini ostvario ukupne prihode u iznosu od 34.421.907 KM, što je odnosu na plan 2013. godine manje za 398.731 KM ili za 1,15 %, a u odnosu na izvršenje prihoda u 2012. godini manje za 546.662 KM ili za 1,56%.

Fond je u 2013. godini ostvario ukupne rashode u iznosu 33.288.486 KM, što je u odnosu na plan 2013. godine manje za 1.532.152 KM ili za 4,4% , a u odnosu na izvršenje rashoda u 2012. godini više za 1.116.430 KM ili za 3,47%,

Izvršenjem ukupnih prihoda u iznosu od 34.421.907 KM i ukupnih rashoda Fonda u iznosu od 33.288.486 KM ostvarena je pozitivna razlika prihoda nad rashodima u iznosu od 1.133.421 KM.

3.1. Prihodi Fonda

Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po klasifikaciji dijele se na poreske (doprinosi), sredstva budžeta i neporeske prihode koji se u skladu sa Zakonom obezbjeđuju se iz:

3.1.1. Poreskih prihoda ili doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su ostvareni u iznosu od 32.883.430 KM ili sa 95,53% učešća u ukupnim prihodima i to:

- doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika u iznosu od 22.398.153 KM,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje samozaposlenih lica u iznosu od 1.090.509 KM,
- doprinosa za nezaposlena lica koja primaju naknadu od Zavoda za zapošljavanje Brčko distrikta BiH u iznosu od 273.213 KM,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika u iznosu od 547.570 KM,

- doprinosa za zdravstveno osiguranje od fondova PIO/MIO na isplaćene penzije za penzionere koji imaju prebivalište i primaju penziju u Brčko distriktu BiH u iznosu od 431.233 KM,
- doprinosa za dobrovoljno zdravstveno osiguranje u iznosu od 132.437 KM,
- ostali doprinosi (doprinos za slučaj nesreće na poslu, doprinos za detaširane radnike i ostali doprinosi) su ostvareni u iznosu od 10.315 KM i
- doprinosa iz budžeta Vlade Brčko distrikta BiH za nezaposlena lica Zavoda za zapošljavanje koji ne primaju naknadu, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje koriste na osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite ostvareni su u iznosu od 8.000.000 KM, a u skladu sa Odlukom o osovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje trebalo je biti uplaćeno 9.510.037 KM, što znači da je za ove kategorije je uplaćeno manje za 1.510.037 KM.

3.1.2. Sredstva budžeta Distrikta, pored propisanih doprinosa za zdravstveno osiguranje, obuhvaćaju i sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, te sufinansiranje obima prava lica koja su obuhvaćena socijalnim programima, propisana članom 8 Odluke o osnivanju Fonda i članom 81 stavom 2 Zakona koja su ostvarena u iznosu od 400.000 KM ili 5.89% u odnosu na plan, a obuhvataju:

- troškove dijalize, suzbijanje epidemija i slično;
- troškove transplantacija organa osiguranika Distrikta;
- troškove zdravstvene zaštite lica starijih od šezdeset pet (65) godina iznad nivoa obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- troškove zdravstvene zaštite lica s nepoznatim prebivalištem;
- troškove razvoja naučno-istraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u zdravstvu, koji su od interesa za Distrikt;
- razvoj zdravstveno-informacionih sistema u Distriktu i povezivanje sa drugim informacionim sistemima u BiH;
- povećane troškove zdravstvene zaštite izazvane većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uslova sprovođenja zdravstvene zaštite;
- troškove zdravstvene zaštite stanovnika Brčko distrikta BiH koji su obuhvaćeni socijalnim programima i mjerama socijalne politike Vlade Brčko distrikta BiH

Pored sredstava doprinosa, preostala Zakonom predviđena sredstva su za troškove hemodijalize, transplantacija, sufinansiranje obima prava itd. i ista su ostvarena samo u iznosu od 400.000 KM za troškove transplantacija organa osiguranika Brčko distrikta BiH, bez obzira na prethodno izdate garancije Vlade Brčko distrikta i obavještenja Fonda o nastalim troškovima transplantacija.

Napomena: Fond je u 2013. godini potraživao od budžeta sredstva koja proizilaze iz Odluka o davanju garancija za tri (3) osigurana lica (V.Z. ,Đ.M. i S.P.) koja su na osnovu medicinske dokumentacije referentnih kliničkih centara u BiH i regionu upućeni na postupke transplantacije organa u inostranstvo (Slovenija i Austrija) i jedan u UKC Tuzla kao jedini preostali način liječenja. S obzirom na zdravstveno stanje i garancije Vlade, Fond je izdao odobrenja za ostvarivanje prava. Ukupni ukalkulisani troškovi transplantacija nastali po ovom osnovu za sva tri osigurana lica su iznosila 2.347.737 KM.

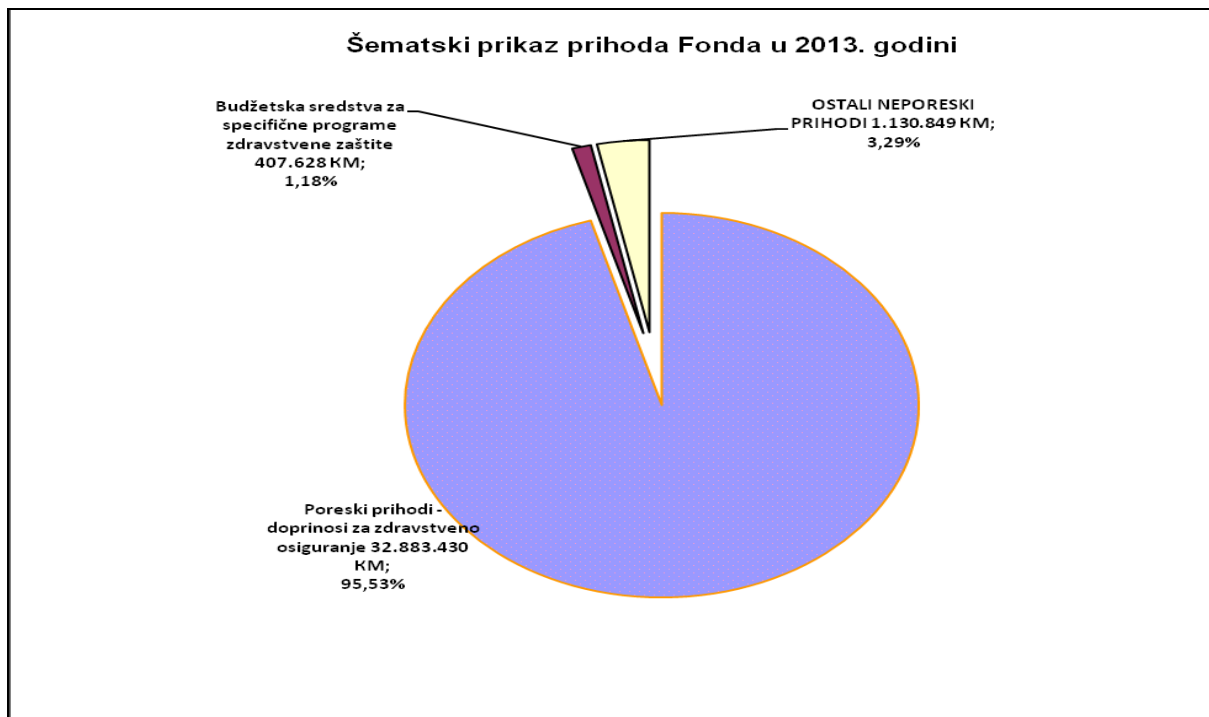
U 2012. i 2013. godini troškovi transplantacija za osigurana lica V.Z i Đ.M. u Beču su ukalkulisani zato što je osporen obračun stvarnog troška transplantacija, jer austrijski nosilac zdravstvenog osiguranja nije dostavio bolničke račune, specifikaciju izvršenih usluga i izvještaje o bolničkom liječenju naših osiguranika. Troškovi transplantacija organa u 2013. godini su ukalkulisani i njihovo plaćanje će se obaviti tek kada se dostavi konačni obračun, izvrši kontrola i sravnjenje konačnih obračuna i kada se obezbijede sredstva od strane Vlade Brčko distrikta BiH.

3.1.3. Neporeskih prihoda koji su ostvareni u ukupnom iznosu od 1.130.849 KM, što je više od plana za 386,39% i učestvuju u ukupnim prihodima sa 3,29%. U neporeske prihode se ubrajaju slijedeći prihodi:

- Prihodi od kamata na depozite po viđenju u iznosu od 258.252 KM, što je za 268,93 % više od plana u 2013. godini i za 20,88% više u odnosu na ostvarenje u 2012. godini,
- Prihodi od ino osiguranja po osnovu međudržavnih sporazuma ostvareni su u iznosu od 850.757 KM, ili za 467,17% više u odnosu na polan 2013. godine ili za 52,43% manje u odnosu na 2012. godinu.

- Ostali prihodi (Prihodi od taksi za potvrde i uvjerenja i vanredni prihodi ostvareni su u iznosu od 21.840 KM, što je za 82% više od plana za 2013. godinu

Tabela broj 8						
Detaljan pregled prihoda u Finansijskom planu Fonda za 2013. godinu						
KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2012.	PLAN 2013.	IZVRŠENJE 2013.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
1	2	3	4	5	5:3	5:4
712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje radnika	21.986.580	17.500.000	22.398.153	101,87	127,99
712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje preduzetnika – samozaposlenih lica	1.107.100	600.000	1.090.509	98,50	181,75
712131	Doprinos za nezaposlena lica kod Zavoda za zapošljavanje (naknade)	173.600	120.000	273.213	157,38	227,68
712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	589.409	300.000	547.570	92,90	182,52
712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije i invalidnine	649.789	400.000	431.233	66,37	107,81
712142	Doprinos za zdr.osig. lica na za koje je obveznik uplate Vlada BD (nezaposleni,RVI, PPB, lica u stanju socijalne potrebe i sl.)	7.960.000	8.770.370	8.000.000	100,50	91,22
712143	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje	0	50	0		
712144	Doprinos dobrovoljno osiguranih lica	110.877	70.000	132.437	119,44	189,20
712145	Doprinos za zdrav.osig.za slučaj nesreće na poslu i prof.oboljenja	15.056	5.000	8.315	55,23	166,30
712147	Doprinos za zdrav.osig.detaširanih radnika	2.100	1.500	2.000	95,24	133,33
712148	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje				0,00	
	UKUPNO PORESKI PRIHODI 1	32.594.511	27.766.920	32.883.430	100,89	118,43
732100	Budžetska sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite. (transplantacije, hemodijaliza i sl.)	309.021	6.791.218	400.000	129,44	5,89
732111	Grantovi od Zavoda za zapošljavanje	24.545	30.000	0	0,00	0,00
732113	Primljeni tekući transferi (PIORS - regresni postupak)	0		7.628	0,00	
	UKUPNI GRANTOVI 2	333.566	6.821.218	407.628	122,20	5,98
	UKUPNO 1+2	32.928.077	34.588.138	33.291.058	101,10	96,25
722124	Prihodi za preuzetu tendersku dokumentaciju	1.336	500	0	0,00	0,00
722761	Prihodi od refundacija bolovanja iz ranijih godina	7.848		0	0,00	
721211	Prihod od kamata na depozit po viđenju	213.649	70.000	258.252	120,88	368,93
722617	Uplate po osnovu međunar.konvencija - ino osiguranja	1.788.250	150.000	850.757	47,57	567,17
722135	Prihod od taksi za potvrde i uvjerenja	20.509	12.000	20.552	100,21	171,27
722136	Vanredni prihodi	8.900	0	1.288	14,47	0,00
	UKUPNO NEPORESKI PRIHODI 3	2.040.492	232.500	1.130.849	55,42	486,39
	UKUPNO 1+2+3	34.968.569	34.820.638	34.421.907	98,44	98,85



3.2. Rashodi Fonda

Fond je u Finansijskom planu za 2013. godinu planirao ukupne rashode u iznosu od 34.820.638 KM. Ostvareni su rashodi u iznosu od 33.288.486 KM, što je za 1.532.152 KM ili 4.4% manje od plana. Odlukom Upravnog odbora o utvrđivanju politika raspoređivanja sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH u 2013. godini broj: 015-180/7-64/12 od 27.07.2012. godine, bazirajući se na opštim principima da se obim prava osiguranih lica iz zdravstvenog osiguranja zadrži na nivou prethodnih godina, uz poštovanje principa solidarnosti i uzajamnosti u zdravstvenom osiguranju ukupno planirana sredstva su raspoređena na sledeći način:

- troškovi finansiranja programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda do iznosu od 95% ukupno planiranih prihoda
- finansiranje troškove administracije i rada Fonda do iznosu od 4.00% od ukupno planiranih prihoda i
- finansiranje nabavke opreme do iznosu do 1.00% od ukupno planiranih sredstava.

U 2013. godini troškovi administracije i i rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.107.933 KM, troškovi programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda u iznosu od 31.986.822 KM, nabavka opreme u iznosu od 25.799 i kapitalni transferi drugim nivoima vlasti (sredstva za rekonstrukciju i sanaciju zgrade koju koristi Fond) u iznosu od 167.932 KM.

Rashodi prema Finansijskom planu Fonda dijele se na: troškove administracije i rada Fonda, nabavku opreme i investiciono održavanje Fonda, troškove (direktne) programa zdravstvene zaštite, te ostalih prava (indirektne) osiguranih lica (tekući transferi – refundacije).

Tabela broj 9
Detaljan pregled rashoda u Finansijskom planu Fonda za 2013. godinu

R.B.	Konto	OPIS	Ostvarenje 2012.	PLAN 2013.	Ostvarenje 2013.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5		
I	600000	RASHODI I IZDACI	32.119.981	34.493.138	33.262.687	103,56	96,43
II	610000	TEKUĆI IZDACI					
		ADMIN.TROŠKOVI FZO	1.054.027	1.258.968	1.107.933	105,11	88,00
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	717.519	802.418	765.684	106,71	95,42
1	611100	Bruto plate	713.754	795.518	764.612	107,13	96,11
2	611200	Ukupno naknade troškova zaposlenih	3.765	6.900	1.072	28,47	15,54

IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	22.777	30.000	24.096	105,79	80,32
V	613000	Izdaci za materijal i usluge (od 3 do 20)	313.731	426.550	318.153	101,41	74,59
3	613100	Putni troškovi	6.500	9.000	4.381	67,40	48,68
4	613200	Izdaci za energiju	10.531	18.000	13.552	128,69	75,29
5	613300	Izdaci za komunalne usluge	23.040	26.500	24.320	105,56	91,77
6	613400	Nabavka materijala	32.197	39.700	28.865	89,65	72,71
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	2.223	3.000	2.164	97,35	72,13
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	12.103	22.500	22.352	184,68	99,34
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	29.569	35.600	22.592	76,40	63,46
10	613800	Izdaci osiguranja.bankarskih usluga i usluga platnog prometa	13.680	18.000	10.098	73,82	56,10
11	613914	Usluge reprezentacije FZO	8.656	10.000	7.859	90,79	78,59
12	613911	Usluge medija i objava oglasa	19.827	25.000	13.821	69,71	55,28
13	613915	Reklamni materijal i pokloni	3.423	4.500	2.689	78,56	59,76
14	613921	Službeni glasnik	1.020	2.000	444	43,49	22,18
15	613920	Usluge stručnog usavršavanja	8.136	9.000	2.737	33,64	30,41
16	613936	Ostale ugovorene usluge	7.863	17.250	8.661	110,15	50,21
17	613930	Intelektualne usluge	8.299	20.000	11.000	132,55	55,00
18	613961	Troškovi sudskih sporova. taksi . zateznih kamata i sl.	247	500	0	0,00	0,00
19	613974	Izdaci za naknade za rad članova Upravnog odbora. ljekarskih komisija	126.417	166.000	142.618	112,82	85,91
VI		FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGUR. FZO (A+B+C+D)	31.065.954	33.234.170	31.986.822	102,96	96,25
	A	Primarni nivo zdravstvene zaštita	10.311.844	10.700.000	10.402.585	100,88	97,22
20	613941	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH po ugovoru	4.781.638	5.070.000	4.784.531	100,06	94,37
21	6139411	Troškovi esencijalne liste lijekova	5.356.666	5.450.000	5.483.541	102,37	100,62
22	6139413	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za soc.zaštitu u ustanovama socijalne zaštite	160.507	170.000	128.968	80,35	75,86
23	6139416	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata van BD	13.033	10.000	5.545	42,55	55,45
	B	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog i tercijarnog nivoa	19.416.458	21.039.170	20.327.197	104,69	96,62
24	613943	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH po ugovoru	9.442.503	9.500.000	9.442.471	100,00	99,39
25	6139431	Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite (transplantacije i hemodijaliza)	641.193	2.359.170	2.347.737	366,15	99,52
27	6139432	Troškovi zdravstvene zaštite u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu po ugovoru	440.926	370.000	368.844	83,65	99,69
26	6139432	Troškovi liječenja osiguranika Fonda van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	6.783.004	6.630.000	6.055.430	89,27	91,33
28	6139433	Troškovi lijekova sa dodatne liste lijekova	969.829	1.100.000	1.089.596	112,35	99,05
29	6139434	Troškovi bolničke rehabilitacije	222.485	200.000	185.681	83,46	92,84
30	6139435	Troškovi asistirane reprodukcije	68.145	150.000	116.034	170,28	77,36
31	6139436	Troškovi ortopedskih pomagala za osiguranike	848.373	730.000	721.404	85,03	98,82
	C	Troškovi zdravstvene zaštite po međunarodnim konvencijama	0	300.000	92.654		30,88
32	6139454	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu osiguranika Fonda po INO konvencijama	0	300.000	92.654		30,88
	D	Tekući transferi	1.337.652	1.195.000	1.164.386	87,05	97,44

33	614251	Tekući transferi za refundacije bolovanja nakon 42 dana	1.194.484	985.000	963.181	80,64	97,78
34	614251	Tekući transferi za refundacije osiguranicima Fonda	143.168	210.000	201.205	140,54	95,81
VII	615110	Kapitalni transferi dr.nivoima vlasti (prenos sredstava za rekonstrukciju poslovne zgrade koju koristi Fond)	0	0	167.932	0,00	0,00
VIII		Oprema i investiciono održavanje	52.075	327.500	25.799	49,54	7,88
35	821300	Oprema i softveri	35.286	77.500	25.799	73,11	33,29
36	821211	Nabavka zgrada	16.789	250.000		0,00	0,00
IX		UKUPNO RASHODI I IZDACI (II+VI+VII+VIII)	32.172.056	34.820.638	33.288.486	103,47	95,60
X		RAZLIKA IZMEĐU PRIHODA I RASHODA	2.796.513		1.133.421	40,53	0,00
XI		UKUPNO RASHODI SA SREDSTVIMA REZERVI (X+XI)	34.968.569	34.820.638	34.421.907	98,44	98,85

3.2.1. Troškovi administracije i rada Fonda

Troškovi administracije i rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.107.933 KM i čine 3.33% ukupnih rashoda u finansijskom izvještaju Fonda u 2013. godini.

Troškove administracije i rada Fonda čine: plate i naknade troškova zaposlenih, doprinosi na teret poslodavca i ostali doprinosi, naknade za rad Upravnog odbora, ljekarskih komisija, putni troškovi, troškovi nabavke materijala, komunalni troškovi, usluge održavanja zgrade, opreme i druge ugovorene usluge za potrebe Fonda.

Troškovi nabavke opreme i investiciono održavanje za potrebe Fonda realizovani su u iznosu od 25.799 KM (nabavka opreme, softveri, nabavka licenci i projektna dokumentacija za sanaciju, rekonstrukciju i dogradnju poslovne zgrade Fonda), kao i 167.932 KM za rekonstrukciju i sanaciju poslovne zgrade koju koristi Fond.

3.2.2. Troškovi zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda

Prava osiguranih lica i osiguranika u skladu sa Zakonom dijele se na:

- prava na zdravstvenu zaštitu,
- prava na novčane naknade i
- druga prava određena Zakonom u skladu sa raspoloživim sredstvima, odnosno Finansijskim planom Fonda.

Troškovi prava osiguranih lica iznosili su ukupno 31.986.822 KM i učestvovali su sa 96.09% u ukupnim rashodima Fonda u 2013. godini i to:

- direktni troškovi zdravstvene zaštite u iznosu od 29.266.011 KM;
- tekući transferi-refundacije u iznosu od 1.164.386 KM;
- troškovi zdravstvene zaštite po ino konvencijama u iznosu od 92.654 KM;
- projekat finansiranja asistirane reprodukcije u iznosu od 116.034 KM i
- specifični programi zdravstvene zaštite – transplantacije u iznosu od 2.347.377 KM.

3.2.2.1. Troškovi zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita propisana članom 21 Zakona provodi se kao: primarna zdravstvena zaštita, specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita i bolnička zdravstvena zaštita.

Zdravstvena zaštita u skladu sa Zakonom obuhvata: hitnu medicinsku pomoć, preventivnu zdravstvenu zaštitu osiguranih lica, ambulantno i stacionarno liječenje, medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, ortopedska i druga pomagala, lijekove koji su utvrđeni esencijalnom i dodatnom listom lijekova, pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu odredbi ovog Zakona, međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju i na osnovu njih donesenih provedbenih akata.

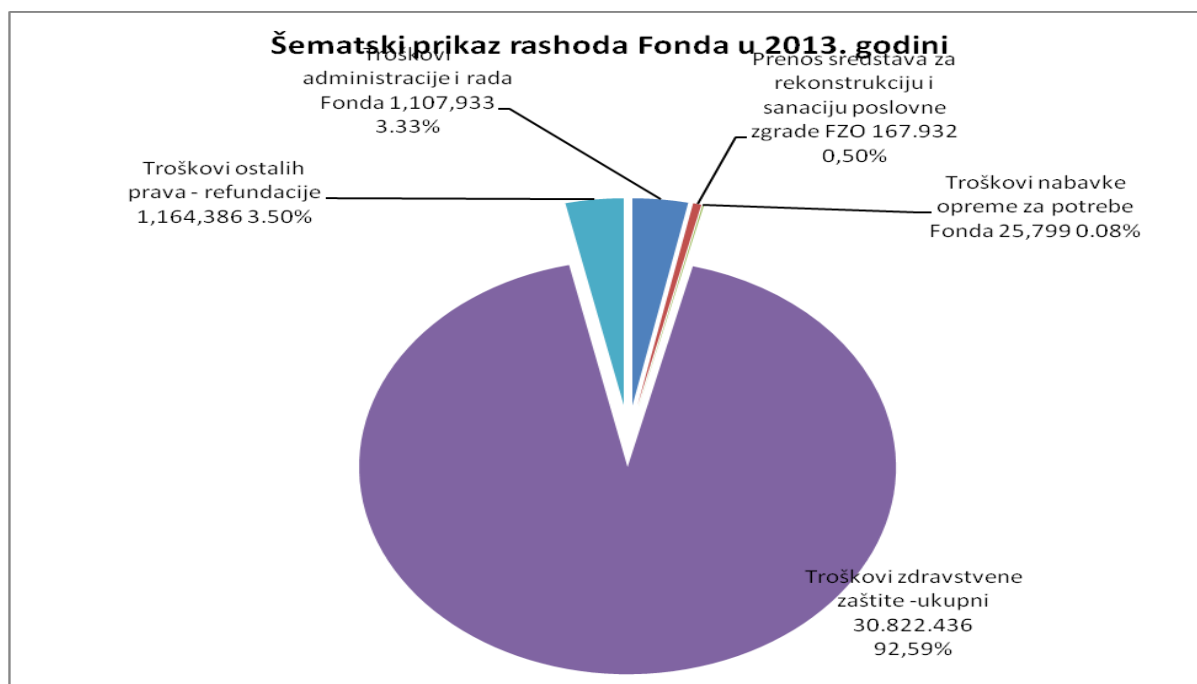
Na osnovu Zakona, podzakonskih akata i Finansijskog plana Fonda za 2013. godinu troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda realizovani su u ukupnom iznosu od 30.729.782 KM i to:

- Troškovi zdravstvene zaštite u ZU Brčko distrikta BiH su realizovani u iznosu od 14.595.846 KM;
- Troškovi liječenja osiguranika Fonda van Brčko distrikta BiH realizovani su u iznosu od 6.055.430 KM;
- Troškovi zdravstvene zaštite šticećenika Centra za socijalni rad realizovani su u iznosu 128.968 KM;
- Troškovi esencijalne liste lijekova realizovani su u iznosu do 5.483.541 KM;
- Troškovi zdravstvene zaštite studenata i đaka koji se školuju van Brčko distrikta BiH realizovani su u iznosu 5.545 KM;
- Troškovi lijekova koji nisu obuhvaćeni esencijalnom listom lijekova s posebnim režimom propisivanja (dodatna lista) realizovani su u iznosu 1.089.596 KM;
- Troškovi bolničke rehabilitacije realizovani su u iznosu 185.681 KM;
- Troškovi ortopedskih pomagala realizovani su u iznosu 721.404 KM;
- Troškovi projekata Fonda realizov. su za projekt asistirane reprodukcije i to u iznosu 116.034 KM;
- Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite (transplantacije i hemodijaliza) u iznosu od 2.347.737 KM;

3.2.2.2. Tekući transferi – refundacije

Tekući transferi- refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana i refundacije osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite koja je utvrđena kao pravo iz osiguranja realizovani su u ukupnom iznosu 1.164.386 KM i to:

- za troškove refundacija isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad realizovano je 963.181 KM;
- za naknade putnih troškova osiguranim licima u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite realizovano je 86.980 KM;
- za refundacije troškova zdravstvene zaštite koju su osiguranici platili ličnim sredstvima realizovano je 114.225 KM.



4. Zaključci i završne napomene

Fond je, u skladu sa odredbama Zakona, Odluke o osnivanju, Statuta i Finansijskog plana, uprkos posljedicama ekonomske krize, trenda rasta broja oboljelih od kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja za čije se liječenje izdvajaju znatna finansijska sredstva i finansiraju prava u punom obimu uspio da ispuni zakonske obaveze u 2013. godini, prikupljajući sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostalih prihoda u skladu sa Zakonom na načelima uzajamnosti i solidarnosti, koristeći ih za finansiranje zdravstvene zaštite i drugih prava osiguranih lica i članova njihovih porodica.

Fond je u 2013. godini ostvario ukupne prihoda u iznosu od 34.421.907 KM i ukupne rashode u iznosu od 33.288.486 KM čime je ostvarena pozitivna razlika prihoda nad rashodima u iznosu od 1.133.421 KM. Odluku o raspoređivanju razlike prihoda i rashoda donosi Upravni odbor u skladu sa odredbama Odluke o osnivanju Fonda.

Pored pokazatelja koji su obilježili rad i finansijsko poslovanje Fonda u 2013. godini, koristimo ovu priliku da ukažemo na od problema i poteškoća koji se odnose na rad Fonda, kao i mjere koje bi dovele do poboljšanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvenog sistema uopšte.

Fond je i dalje suočen sa problemima u radu na planiranju i praćenju potrošnje sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite zbog nemogućnosti utvrđivanja standarda i normativa zdravstvene zaštite za Brčko distrikt BiH, lošim evidencijama o kretanju zaraznih i nezaraznih oboljenja, kao i nepostojanjem informacionih sistema kod davalaca zdravstvenih usluga. Fond je više puta ukazivao na potrebu donošenja podzakonskih akata koji su propisani Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH (posebno propisanih članom 179 Zakona), kako bi se ostali segmenti u sistemu zdravstva, kao i standardi i normativi zdravstvene zaštite uredili na zakonit način.

Fond je od 2008. godine do danas uspješno završio informatizaciju poslova i evidencija Fonda, ali na žalost zbog nepostojanja informacionih i softverskih rješenja kod davalaca usluga ili parcijalnim rješenjima sistemska rješenja nisu moguća. Statistička obrada i pokazatelji kretanja zaraznih i nezaraznih oboljenja u Brčko distriktu BiH skoro da i ne postoje, što predstavlja problem u preciznom planiranju i raspoređivanju sredstava, kao i daljim koracima u reformi ugovaranja i finansiranja zdravstvene zaštite. Svi zdravstveni sistemi u BiH su u manjoj ili većoj mjeri informatizovali vođenje evidencija u sistemu zdravstva, uveli elektronske kartone, recepte, uputnice, razmjenu podataka i niz drugih unapređenja, ali nažalost u zdravstvu Brčko distrikta BiH ovaj proces je usporen. Fond se više puta obraćao zahtjevima za uvođenje elektronskih zdravstvenih kartona, recepata, za uvođenje elektronske razmjene podataka, ali nije bilo rezultata. Smatramo da se rad Fonda i poboljšanje kvaliteta usluga za osigurana lica može unaprijediti jačom saradnjom sa institucijama koje su nadležne za zdravstvo i socijalnu politiku u Vladi Brčko distrikta BiH, posebno na aktivnostima koje se tiču donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite za sistem zdravstva u Brčko distriktu BiH kako bi Fond mogao ugovarati zdravstvenu zaštitu na jednakim principima sa svim zainteresovanim davaocima zdravstvenih usluga. Nadalje, radi unapređivanja rada Fonda treba raditi na poboljšanju funkcionisanja efikasnosti i kvaliteta zdravstvenog sistema, uz definisanje programa u oblasti kadrova, mreže institucija, tehnologije i medicinskog snabdijevanja, kao i mjerenja kliničkih ishoda liječenja. Poboljšanje funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite zasnivati na jakoj porodičnoj medicini, odnosno slobodnom izboru doktora od strane osiguranika. Implementacija porodične medicine kao osnove reforme sistema zdravstva u Brčko distriktu BiH je na žalost u zastoju još od 2007. godine i još uvijek nema značajnijeg pomaka što bi i osiguranim licima, Fondu, a i sistemu zdravstva upošte značajno doprinjelo na poboljšanju kvaliteta rada, boljoj saradnji ljekara i pacijenta, pokazateljima od značaja za planiranje sredstava, rasterećenju rada, racionalnijem pristupu u planiranju usluga i sredstava, listi čekanja itd. Pored uspostave baze sistema, odnosno porodične medicine, znatan doprinos u poboljšanju planiranja usluga i sredstava za zdravstvenu zaštitu prema potrebama osiguranih lica bi se postigao i implementacijom informacionih sistema u svim zdravstvenim ustanovama, posebno u porodičnoj medicini zbog svih podataka kojima raspolaže. Zdravstvene kapacitete bi trebalo prilagoditi potrebama osiguranika/pacijenata. Efikasnost zdravstvene zaštite pojačati kroz primjenu vodiča "dobre prakse", pokrenuti licenciranje i proces akreditacije svih zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu BiH. Zakonodavstvo bi trebalo izuzeti sve segmente zdravstvene zaštite iz oporezivanja ili omogućiti Fondovima dio prihoda iz akciznog poreza na duvanske prerađevine i alkohol od čega bi se finansirala zdravstvena zaštita osiguranih lica ili liječenje specifičnih oboljenja. Radi poboljšanja procesa praćenja obračuna i uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje potrebno je ostvariti elektronsku razmjenu podataka s Poreskom upravom

Brčko distrikta BiH u "jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa", odnosno u potpunosti implementirati prenos podataka o uplatama doprinosa po osiguranicima (tzv. "MIP" obrazac) softverskim rješenjem u Poreskoj upravi Brčko distrikta BiH. Ovakva razmjena podataka između Poreske uprave i Fonda će unaprijediti ažuriranje podataka o obveznicima doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika, njihovim obavezama, obračunu i uplatama, odnosno dosljednu primjenu Odluke o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje. Bez stabilnih i sigurnih prihoda, Fond nije u mogućnosti još uvijek uvesti dodatno osiguranje ili proširiti prava osiguranih lica. Pored dobrih i ažurnih evidencija, prihodi Fonda, odnosno sredstva za zdravstvenu zaštitu bi svakako bili poboljšani ukoliko bi se konačno riješilo pitanje donošenja Opšteg kolektivnog ugovora za Brčko distrikt BiH.

Takođe, želimo da istaknemo problem koji postoji od osnivanja Fonda, a odnosi se na finansiranje transplantacija organa. Osnivač Fonda je Zakonom nedvosmisleno propisao nadležnost finansiranja transplantacija sredstvima budžeta Vlade Brčko distrikta BiH. U praksi se to svede na davanje garancija Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH bez uplate sredstava što dovodi Fond u vrlo neugodnu situaciju kod zdravstvenih ustanova koje vrše uslugu, te kod organa za vezu po međudržavnim sporazumima. Fond je više puta ukazivao na ove probleme, ali nije bilo nekih značajnijih pomaka. Smatramo da bi nadležni organi trebali donijeti akte koji bi uredili samu proceduru ostvarivanja prava na budžetska sredstva kada dođe do indikacije za ovakvu vrstu usluge, iznos sredstava koji bi se izdvajao iz budžeta, nadzor nad akcijama prikupljanja sredstava i niz drugih pitanja zbog kojih se i Fond koji nema nadležnost i oboljeli kojima je potrebna transplantacija ne bi ubuduće dovodili u neugodnu poziciju.

Dodatne probleme u radu Fonda u 2013. godini ponovno je je pruzrokovala nemogućnost realizacija javne nabavke lijekova sa Esencijalne liste. Formiranje cijena lijekova u BiH propisano je Pravilnikom o načinu kontrole, cijena, načinu oblikovanja cijena i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u BiH ("Službeni glasnik BiH" broj 82/11) donesen od strane Savjeta ministara BiH još uvijek nije u primjeni zbog usporenih aktivnosti Agencije za lijekove BiH. S druge strane, zbog stalnog instistiranja Kancelarije za reviziju Brčko distrikta BiH, Fond je početkom 2013. godine, nakon više uloženi prigovora i žalbi uspio provesti i okončati otvoreni postupak javnih nabavki lijekova sa Esencijalne liste lijekova. Po okončanju postupka javnih nabavki zaključeni su okvirni sporazumi između Fonda i najpovoljnijih ponuđača. Sljedeći korak u realizaciji opisanog postupka nabavki bio je izbor apotekarskih ustanova putem kojih će se vršiti naručivanje i izdavanje lijekova sa Esencijalne liste osiguranim licima Fonda po okvirnim sporazumima, odnosno zaključivanje ugovora o pružanju farmaceutskih usluga. U navedenu svrhu, Fond 08.04.2013. godine je raspisao Javni poziv za ugovaranje farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa Esencijalne liste lijekova kojim se pozivaju sve zdravstvene ustanove - apoteke sa sjedištem ili poslovnom jedinicom u Brčko distriktu BiH koje su zainteresovane da sa Fondom zakluče ugovor o pružanju farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa Esencijalne liste lijekova osiguranim licima Fonda. Prije raspisivanja navedenog javnog poziva, Fond je Agenciji za javne nabavke BiH uputio upit o primjeni Zakona o javnim nabavkama BiH za vrstu i proceduru javne nabavke usluga izdavanja lijekova. Agencija za javne nabavke BiH je dala Mišljenje broj: 02-02-1-513-1/13 od 25.02.2013. godine u kojem navedeno da nabavku farmaceutskih usluga nije moguće podvesti pod definiciju ugovora o javnoj nabavci i da samim tim ugovorni organ nije obavezan primjeniti ZJN u postupku izbora ustanove za izdavanje lijekova osiguranim licima. Putem javnog poziva omogućeno je svim zainteresovanim apotekama sa područja Brčko distrikta BiH da uz ispunjavanje propisanih uslova zakluče sa Fondom ugovor o pružanju farmaceutskih usluga, te da za svoje usluge budu plaćeni od strane Fonda po utvrđenoj cijeni. Sve apotekarske ustanove sa područja Brčko distrikta BiH su se prijavile na Javni poziv, ali su istovremeno Fondu dostavljene i Primjedbe na javni poziv od strane apoteke "Zdravlje" i pisane Primjedbe od strane svih ostalih apotekarskih ustanova. Primjedbe su ocijenjene kao neosnovane, nakon čega je uložena žalba na Javni poziv Kancelariji za razmatranje žalbi u Sarajevu. Rješavajući po žalbi, Rješenjem Kancelarije za razmatranje žalbi poništen je postupak (javni poziv) u cjelosti. S obzirom na Mišljenje Agencije za javne nabavke BiH i postupak koji je vođen, Rješenje kancelarije za razmatranje žalbi je neutemeljeno, te je Fond informisao Pravobranilaštvo Brčko distrikta BiH o narušavanju imovinskih prava i interesa Fonda radi preduzimanja neophodnih mjera za zaštitu prava i interesa Fonda.

Fond je istovremeno o problemima snabdijevanja osiguranih lica lijekovima sa Esencijalne liste uputio informaciju Odjeljenju za zdravstvo i Komisiji za rad, zdravstvo i socijalnu zaštitu Skupštine Brčko distrikta BiH kojom obavještava o problemu snabdijevanja osiguranih lica Fonda lijekovima sa Esencijalne liste lijekova. Kako i dalje nije bilo moguće postupak okončati, a Javni poziv je poništen,

tumačeći Rješenje Kancelarije za razmatranje žalbi od 22.05.2013. godine kojim je naloženo da se provede postupak javnih nabavki farmaceutske usluge u skladu sa odredbama Zakona o javnim nabavkama, Fond je postupio u skladu sa odredbama ZJN BiH i objavio otvoreni postupak javnih nabavki farmaceutske usluge naručivanja i izdavanja lijekova sa Esencijalne liste lijekova. Dakle, Fond je bio prinuđen objaviti postupak javnih nabavki farmaceutske usluge u skladu sa odredbama Zakona o javnim nabavkama BiH, a koji bi rezultirao zaključivanjem ugovora sa samo jednim ponuđačem (apotekom ili konzorcijumom apoteka) čija ponuda bude ocjenjena kao najpovoljnija. Na ovaj postupak apotekarske ustanove su uložili 5 pet žalbi, nakon čega je i ovaj postupak poništen od strane Kancelarije za razmatranje žalbi.

U međuvremenu je Vlada Brčko distrikta BiH donijela Odluku o načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne liste. od 13.08.2013. godine, Odluku o revidiranju Esencijalne liste lijekova od 15.08.2013. godine i ispravku tehničke greške od 03.09.2013. godine na koju je Fond Odjeljenju za zdravstvo uputio pisane primjedbe i sugestije zbog nemogućnosti primjene, uz prijedlog da se u skladu sa Zakonom o lijekovima BiH, nadležnostima Odjeljenja i Vlade Brčko distrikta BiH, a po uzoru na entitetska rješenja donese cjelovit akt ili više njih kojim će regulisati pitanje esencijalne liste lijekova i uopšte tržište lijekovima na području Brčko distrikta BiH. Na ovakav način bi se riješilo i snabdijevanje osiguranih lica lijekovima sa Esencijalne liste lijekova, koje bi Fond finansirao u skladu sa raspoloživim sredstvima kao dio prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Broj: 015-180/7-UO-47/14

Datum: 14.05.2014. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Dr Anto Basić

Dostaviti:

- Skupštini Brčko distrikta BiH;
- Gradonačelniku Brčko distrikta BiH;
- Odjeljenju za zdravstvo;
- direktoru FZO;
- evidenciji;
- a/a