

**BOSNA I HERCEGOVINA**  
**BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE**  
**FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

**IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU ZA**  
**PERIOD OD 01.01.2014. DO 31.12.2014. GODINE**

**Juli 2015. godine**

# 1. UVOD

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine je na 39. redovnoj sjednici, održanoj dana 06.08.2015. godine usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za period od 01.01.2014. do 31.12.2014. godine i na osnovu člana 15, stava (6) Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 1/07, 8/07, 7/11 i 45/14), dostavlja isti 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 2014. do 31. decembra 2014. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizlaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2014. godinu, kao i druge značajnije informacije i podatke koji su obilježili rad i uticali na poslovanje Fonda u 2014. godini.

## 1.1. Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

Fond je osnovan Odlukom Skupštine Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 1/07, 8/07, 7/11 i 45/14) u skladu sa 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 sprječivosti 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. 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 2014. godini u Fondu je bilo angažovano ukupno 32 zaposlenika. Od 32 zaposlenika, 30 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, 16 pozicija SSS, 1 pozicija KV i 1 pozicija NK, dok su 2 pozicije na određeno vrijeme pozicije VSS.

U toku 2014. godine, nakon provedenog javnog konkursa, jedno lice sa VSS i jedno lice sa SSS započeli su sa obavljanjem pripravničkog staža u Fondu.

### 1.2.2. Upravni odbor

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

- državni službenik zaposlen u organu uprave Brčko distrikta BiH, uključujući i rukovodeće državne službenike, koji posjeduje VSS i iskustvo u oblasti ekonomije i finansija – 1 član;
- predstavnik davalaca usluga, od toga jedan član iz javnog sektora i jedan član iz privatnog sektora – 2 člana i
- predstavnik osiguranika – 4 člana.

Odlukom broj: 01.3-0208KM-50/12 od 23. aprila 2012. godine imenovan je Upravni odbor Fonda.

Upravni odbor Fonda u svom djelokrugu rada obavlja slijedeće poslove:

- utvrđuje program djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za unapređenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- utvrđuje politiku korišćenja sredstava zdravstvenog osiguranja;
- daje smjernice za funkcionisanje službi Fonda radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih lica i racionalnog poslovanja;
- donosi Statut Fonda;
- donosi Poslovnik o radu Upravnog odbora;
- predlaže i/ili donosi druge akte čije je donošenje predviđeno zakonom, od značaja za sprovođenje zdravstvenog osiguranja;
- predlaže, u skladu sa zakonom, stope i osnovice doprinosa za zdravstveno osiguranje;
- odlučuje o visini, kriterijima i načinu isplate troškova koje Fond, prema svojim finansijskim mogućnostima, može plaćati za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima;
- donosi finansijski plan Fonda;
- usvaja godišnji obračun – finansijski izvještaj, o čemu izvještava Skupštinu;
- donosi prijedlog osiguravanja dodatnih sredstava i način pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju;
- razmatra i predlaže godišnji izvještaj o radu Fonda zdravstvenog osiguranja;
- razmatra izvještaje o kontroli vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga;
- donosi opšti akt o načinu vršenja kontrole obveznika doprinosa;
- sprovodi druge oblike osiguranja, ako su predviđeni Zakonom;
- saraduje sa drugim Fondovima/Zavodima osiguranja/reosiguranja i drugim organizacijama u stvarima od zajedničkog interesa;
- usvaja Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji i vrši izmjene istog;
- vrši popunu radnih mjesta po usvojenoj sistematizaciji, procedurom konkursa;
- sprovodi disciplinski postupak;
- određuje predstavnike u drugim organizacijama;
- donosi sva akta koja se tiču realizacije pojedinačnih prava iz zdravstvenog osiguranja;

- vrši i druge poslove za koje je ovlašten zakonom, podzakonskim, opštim ili drugim aktima.
- donosi odluke o zaključivanju ugovora Fonda sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima o pružanju zdravstvenih usluga u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima.

Upravni odbor Fonda je u periodu od 01.01.2014. do 31.12.2014. godine, održao ukupno 22 sjednice, od toga 13 redovnih i 9 vanrednih sjednica. Od najznačajnijih aktivnosti koje je Upravni odbor Fonda provodio u 2014. godini izdvajamo: utvrđivanje smjernica i politika za izradu finansijskog plana Fonda za 2015. godinu, redovno praćenje izvršenja finansijskog plana po periodima, donošenje smjernica za postupanje i poslovanje nakon blokade novčanih sredstava Fonda s ciljem rješavanja problema u poslovanju nastalih blokadom novčanih sredstava Fonda, rješavanje problema u vezi sa nabavkom i obezbjeđenjem lijekova sa Esencijalne liste i drugih odluka, smjernica i zaključaka u vezi sa poslovanjem.

U daljem tekstu ovog izvještaja po poglavljima opisane su i navedene najznačajnije aktivnosti, akti koji su doneseni, kao i svi prirodni i finansijski pokazatelji koji su proizašli i uticali na rad i finansijsko poslovanje Fonda u 2014. godini.

## **2. RAD FONDA U 2014. GODINI**

### **2.1. Legislativne aktivnosti u Fondu u 2014. godini**

Fond je, na osnovu Zakona, Finansijskog plana, zaključaka, smjernica i programa rada za 2014. 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 izmjenama i dopunama Pravilnika o uslovima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, broj: 015-180/7-104/09-1 od 13.02.2014. godine,
- 2) Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o zapošljavanju u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000008/07-3 od 13.02.2014. godine,
- 3) Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o radu zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000005/07-8 od 13.02.2014. godine i broj: 015-180/7-000005/07-9 od 27.05.2014. godine,
- 4) Odluku o utvrđivanju broja zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja, broj: 015-180/7-UO-11/14 od 13.02.2014. godine,
- 5) Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o obimu finansiranja troškova biološke terapije za oboljele od reumatoidnog artritisa, broj: 015-180/7-135/12-1 od 13.02.2014. godine, broj: 015-180/7-135/12-2 od 27.02.2014. godine i broj: 015-180/7-135/12-3 od 30.10.2014. godine,
- 6) Odluku o utvrđivanju naknade za farmaceutsku uslugu izdavanja lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-17/14 od 20.02.2014. godine,
- 7) Odluku o računovodstvenim politikama Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-16/14 od 27.02.2014. godine,
- 8) Prečišćeni tekst Pravilnika o internoj kontroli u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-19/14 od 04.03.2014. godine,
- 9) Odluku o utvrđivanju medicinskih kriterijuma za finansiranje projekta vantjelesne oplodnje u 2014. godini, broj: 015-180/8-27/14 od 26.03.2014. godine,
- 10) Prečišćeni tekst Pravilnika o platama zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-28/14 od 26.03.2014. godine,
- 11) Pravilnik o izmjeni Pravilnika o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu, broj: 015-180/7-122/12-1 od 11.12.2012. godine od 27.03.2014. godine,
- 12) Odluku o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-32/14 od 27.03.2014. godine,
- 13) 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: 015-180/7-51/13-2 od 27.03.2014. godine, broj: 015-180/7-51/13-3 od 30.06.2014. godine i broj: 015-180/7-51/13-4 od 18.09.2014. godine,
- 14) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju kriterijuma za ugovaranje specijalističko-konsultativnih usluga oralne i maksilofacijalne hirurgije, broj: 015-180/7-86/12-1 od 27.03.2014. godine,

- 15) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju cijena usluga oralne i maksilofacijalne hirurgije, broj: 015-180/7-85/12-1 od 27.03.2014. godine,
- 16) Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o utvrđivanju esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-77/11-13 od 27.03.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-14 od 27.05.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-15 od 18.09.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-16 od 30.10.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-17 od 11.12.2014. godine i broj: 015-180/7-77/11-18 od 16.12.2014. godine,
- 17) Odluku o dopuni Odluke o realizaciji projekta finansiranja procedure asistiranje reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-76/13-1 od 27.03.2014. godine,
- 18) Odluku o utvrđivanju liste deponovanih potpisa zaposlenika, broj: 015-180/8-30/14 od 02.04.2014. godine,
- 19) Prečišćeni tekst Pravilnika o zapošljavanju u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-32/14 od 04.04.2014. godine,
- 20) Uputstvo o označavanju zdravstvenih knjižica „bar – kod“ naljepnicama, broj: 015-180/8-33/14 od 07.04.2014. godine,
- 21) Instrukciju o elektronskom evidentiranju ovjere zdravstvenih knjižica, broj: 015-180/8-34/14 od 07.04.2014. godine,
- 22) Odluku o određivanju cijene benzina, broj: 015-180/8-10/14 od 15.04.2014. godine,
- 23) Odluku o imenovanju radne grupe za izradu standarda i normativa zdravstvene zaštite za Brčko distrikt BiH, broj: 015-180/8-43/14 od 07.05.2014. godine,
- 24) Odluku o usvajanju Izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2013. godinu, broj: 015-180/7-UO-48/14 od 27.05.2014. godine,
- 25) Odluku o utvrđivanju nomenklature i cijena usluga stacionarnog rehabilitacionog tretmana, broj: 015-180/7-UO-51/14 od 27.05.2014. godine,
- 26) Odluku o utvrđivanju nomenklature i cijena usluga operativnih zahvata kuka i koljena, broj: 015-180/7-UO-52/14 od 27.05.2014. godine,
- 27) Odluku o utvrđivanju osnova, kriterijuma i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-53/14 od 27.05.2014. godine,
- 28) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju cijena zdravstvenih usluga, broj: 015-180/7-134/12-3 od 27.05.2014. godine,
- 29) Odluku o dopuni Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-32/14-1 od 27.05.2014. godine i broj: 015-180/7-UO-32/14-2 od 30.06.2014. godine,
- 30) Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju naknade za farmaceutsku uslugu izdavanja lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-17/14-1 od 27.05.2014. godine,
- 31) Prijedlog Odluke o metodologiji utvrđivanja cijena lijekova sa esencijalne liste Brčko distrikta BiH od 27.05.2014. godine,
- 32) Prijedlog Odluke o utvrđivanju esencijalne liste lijekova Brčko distrikta BiH od 27.05.2014. godine,
- 33) Odluku o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.2014. do 31.03.2014. godine, broj: 015-180/7-UO-64/14 od 30.06.2014. godine,
- 34) Odluku o iznosu finansiranja asistiranje reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-65/14 od 30.06.2014. godine,
- 35) Odluku o zaštiti finansijskih interesa Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH u ugovornim odnosima, broj: 015-180/7-UO-66/14 od 30.06.2014. godine,
- 36) Odluku o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.2014. do 31.06.2014. godine, broj
- 37) Odluku o utvrđivanju cijena zdravstvenih usluga, broj: 015-180/7-UO-74/14 od 24.07.2014. godine,
- 38) Prijedlog Finansijskog plana Fonda za 2015. godinu od 15.09.2014. godine,
- 39) Odluku o usvajanju Finansijskog plana Fonda za 2015. godinu od 19.09.2014. godine,
- 40) Uputstvo o odgođenom plaćanju duga-plaćanju na rate, broj: 015-180/8-133/14 od 20.10.2014. godine,
- 41) Odluku o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.2014. do 30.09.2014. godine od 30.10.2014. godine,
- 42) Odluku o utvrđivanju kriterijuma za izbor članova ljekarskih komisija, broj: 015-180/7-UO-93/14 od 31.10.2014. godine,

- 43) Odluku o visini naknade za članove ljekarskih komisija, broj: 015-180/7-UO-95/14 od 31.10.2014. godine,
- 44) Donošenje nacrta Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH, broj: 015-180/7-UO-86/14 od 26.11.2014. godine,
- 45) Odluku o primjeni nomenklature usluga zdravstvene zaštite, broj: 015-180/7-UO-102/14 od 26.11.2014. godine,
- 46) Odluku o utvrđivanju dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-107/14 od 26.11.2014. godine,
- 47) Odluku o visini naknade za članove komisije za utvrđivanje sadržaja dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-108/14 od 26.11.2014. godine,
- 48) Odluku o davanju saglasnosti, broj: 015-180/7-UO-111/14 od 28.11.2014. godine na Odluku o pokretanju postupka javne nabavke bankarskih usluga, broj: 015-180/5-65/14 od 28.11.2014. godine,
- 49) Odluku o izmjenama Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-123/14 od 30.12.2014. godine,
- 50) Odluku o utvrđivanju cijena zdravstvenih usluga, broj: 015-180/7-UO-127/14 od 30.12.2014. godine,
- 51) Odluku o usvajanju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2015. godinu, broj: 015-180/7-UO-131/14 od 30.12.2014. godine,
- 52) Uputstvo o radu popisnih komisija i popisu za 2014. godinu, broj: 015-180/8-138/14 od 11.12.2014. godine,
- 53) Odluku o popisu i komisijama za popis za 2014. godinu, broj: 015-180/8-139/14 od 11.12.2014. godine,
- 54) Odluku o najnižoj plati i vrijednosti boda, broj: 015-180/8-156/14 od 30.12.2014. godine,
- 55) Pravilnik o postupku direktnog sporazuma za nabavku roba, usluga i radova u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-159/14 od 31.12.2014. godine.

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

Na osnovu Zakona obveznici obračuna i uplate doprinosa za obavezno 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 deminere;
- 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 pripravnici 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 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 31.12.2014. godine iznosi 74.068. 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 31.12.2014. godine na obavezno zdravstveno osiguranje bilo je prijavljeno 74.068 osiguranih lica, od čega je 45.927 nosioca osiguranja i 28.141 članova porodice osiguranika. Upoređujući podatke o osiguranim licima iz 2014. godine u odnosu na 2013. godinu kada je broj osiguranika iznosio 73.715, od čega nosilaca osiguranja 44.934 ili 60,96%, a broj članova porodice osiguranika 28.781 ili 39,04%, može se konstatovati da je u 2014. godini ukupan broj osiguranika povećan za 353 ili za 0,48 %.

Uporedni pokazatelji 2014. godine u odnosu na 2013. godinu za tri najbrojnije kategorije osiguranja pokazuju da je broj radnika - nosioca osiguranja u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu veći za 361 ili

za 2,37 %, broj nezaposlenih lica - nosioca osiguranja za isti period je veći za 221 ili za 1,79%, a broj penzionera nosilaca osiguranja je u 2014. godini veći za 504 ili za 4,32 % u odnosu na 2013. godinu.

Tabela broj 1 Prikaz broja osiguranika i osiguranih lica na 31.12.2014. godine													
KATEGORIJA	2013. godina						2014. godina						INDEKS 6:3
	NOSIOC 1	%	ČLAN 2	%	UKUPNO 3	%	NOSIOC 4	%	ČLAN 5	%	UKUPNO 6	%	
Radnici	15.248	33,93	11.673	40,56	26.921	36,52	15.609	33,99	11.589	41,18	27.198	36,72	101,03
Poljoprivrednici	2.146	4,78	1.342	4,66	3.488	4,73	2.077	4,52	1.232	4,38	3.309	4,47	94,87
Ino-radnici	107	0,24	168	0,58	275	0,37	99	0,22	165	0,59	264	0,36	96,00
Ino-penzioneri	1.045	2,33	317	1,10	1.362	1,85	1.078	2,35	311	1,10	1.389	1,88	101,98
Dobr.osig.lica	418	0,93	0	0	418	0,57	446	0,97	2	0,01	448	0,60	107,18
BIZ	976	2,17	808	2,81	1.784	2,42	876	1,91	61	2,19	1.492	2,01	83,63
Nezaposlena lica	12.372	27,53	11.055	38,41	23.427	31,78	12.593	27,42	10.740	38,16	23.333	31,50	99,60
Penzioneri	11.676	25,98	3.257	11,32	14.933	20,26	12.180	26,52	3.321	11,80	15.501	20,93	103,80
Lica u stanju socijalne potrebe	946	2,11	161	0,56	1107	1,50	969	2,10	165	0,59	1.134	1,53	102,44
<b>UKUPNO</b>	<b>44.934</b>	<b>100,00</b>	<b>28.781</b>	<b>100,00</b>	<b>73.715</b>	<b>100,00</b>	<b>45.927</b>	<b>100,00</b>	<b>28.141</b>	<b>100,00</b>	<b>74.068</b>	<b>100,00</b>	<b>110,48</b>

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

U Fondu je zaključno sa 31.12.2014. godine, razvrstavajući predmete po klasifikacionim oznakama, rješavano ukupno 22.873 predmeta, i to:

- Klasifikaciona oznaka 015-180/1 – zahtjevi, molbe, žalbe, prigovori i obavještenja – 2.562 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/3 – refundacije troškova zdravstvene zaštite i ostale refundacije – 3.626 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/6 – uvjerenja i potvrde – 4.645 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/9 – bolesnički listovi za inostrane osiguranike i članove porodica – 662 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/10 – zdravstvena zaštita van ugovornih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH i drugih prava po osnovu zdravstvene zaštite – 7.690 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 015-180/11 – rješenja o prestanku privremene spriječenosti za rad – 607 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka: 180/12 – akti u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH – 2.992 predmeta;
- Klasifikaciona oznaka 180/13 – akti drugostepene ljekarske komisije – 89 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 01.01.2014. do 31.12.2014. godine zaključeno je ukupno 94 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 sa 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 u Brčko distriktu BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj: 38/11, 9/13 i 27/14), još uvijek postoji problem nedonošenja, odnosno primjene Pravilnika o utvrđivanju standarda i normativa zdravstvene



zaštite 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 na 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 sa kliničkim centrima;
- ugovaranje zdravstvenih usluga sa stacionarno-rehabilitacionim zdravstvenim ustanovama;
- ugovaranje zdravstvenih usluga sa zavodima;
- ugovaranje zdravstvenih usluga sa poliklinikama.

Od ukupno 94 ugovora, na oblast ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica i osiguranika Fonda zaključeno je 49 ugovora, od toga je 6 ugovora zaključeno sa privatnim ordinacijama i privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH za koje je nakon okončanja javnog poziva utvrđeno da ispunjavaju uslove iz javnog poziva, 43 ugovora je zaključeno sa zdravstvenim ustanovama i zavodima van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, te su zaključeni aneksi ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH za prvi, drugi, treći i četvrti kvartal 2014. godine i aneksi ugovora o pružanju dijela usluga iz oblasti specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih djelatnosti sa zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH kojima je važenje ugovora sa navedenim zdravstvenim ustanovama produženo do 31.12.2014. godine.

Ostali ugovori i nabavke se odnose na nabavku lijekova sa dodatne liste lijekova za 2014. godinu za potrebe osiguranih lica Fonda, antivirusnog softvera, unutrašnje stolarije u zgradi Fonda, trakastih zavjesa i venecijanera, kompjuterskog potrošnog materijala, prijenosnih računara i eksternih memorijskih diskova, kancelarijskog materijala, štampanog materijala po uzorku, kancelarijskog namještaja, nabavku usluga: revizije finansijskih izvještaja Fonda koji završavaju na dan 31.12.2013. godine, rekonstrukcije postojeće računarske mrežne instalacije u zgradi Fonda, demontaže, izrade i ugradnje unutrašnje stolarije, adaptacije i farbanja poslovnih prostorija u zgradi Fonda, kolektivnog kombinovanog osiguranja zaposlenika Fonda, bankarskih usluga otvaranja i vođenja računa za potrebe Fonda, monitoringa sa intervencijom tehničkog obezbjeđenja, restoranskih usluga - reprezentacije za potrebe Fonda itd., za što je zaključeno je ukupno 45 ugovora.

## **2.5. Sprovođenje postupaka javnih nabavki**

U periodu od 01.01.2014. do 31.12.2014. godine vršene su nabavke roba i usluga u skladu sa Planom nabavki Fonda za 2014. godinu, Finansijskim planom Fonda za 2014. godinu i iskazanim potrebama, te Zakonom o javnim nabavkama BiH i to: nabavka lijekova sa dodatne liste lijekova za 2014. godinu, nabavka roba i usluga za potrebe rada Fonda (antivirusni softveri, unutrašnja stolarija u zgradi Fonda, kompjuterski potrošni materijal, računari i eksterni memorijski diskovi, kancelarijski materijal, ogrev, štampani materijal po uzorku, kancelarijski namještaj, sitni inventar, rekonstrukcija postojeće računarske mrežne instalacije u zgradi Fonda, bankarske usluge otvaranja i vođenja računa za potrebe Fonda, monitoringa sa intervencijom tehničkog obezbjeđenja, restoranskih usluga - reprezentacije za potrebe Fonda i slično.

## **2.6. 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 regulisana 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 2014. godini dato privremeno pravo na korištenje zdravstvene zaštite izdavanjem tzv. bolesničkih listova. U toku 2014. godine izdat je ukupno 621 bolesnički list i to za osiguranike: Austrije 127, Slovenije 39, Njemačke 434, Srbije 3 i Hrvatske 18 bolesničkih listova, odnosno prava na korištenje zdravstvene zaštite u Brčko distriktu i BiH.

U 2014. godini broj izdatih propisanih obrazaca za osiguranike Fonda koji su privremeno boravili u inostranstvu prema zemljama je: Austrija 76, Slovenija 21, Srbija 126, Crna Gora 72, Hrvatska 115, Njemačka 84, Turska 30 i Makedonija 2 obrasca o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu.

## **2.7. Realizacija zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda**

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

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

## **2.8. Zdravstvena zaštita za osigurana lica Fonda**

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se ugovara i finansira sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zamljama u okruženju, zavisno od kadrovske-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.

## 2.8.1. 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 osnovni, standardi i kriterijumi za ugovaranje.

### 2.8.1.1. Primarna zdravstvena zaštita

Ugovoreni sadržaji primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica Fonda u 2014. godini sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH iznosili su 4.763.184,00 KM, što u prosjeku iznosi na ukupan broj osiguranih lica (73.781 osiguranih lica) 64,56 KM po osiguranom licu Fonda godišnje.

Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica i osiguranika na dan 30.06.2013. godine, 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 15 godina i više, za 62.860 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 7.040, što godišnje iznosi 2.687.048,00 KM;
- Zdravstvena zaštita predškolske djece od 0 do 6 godina za 3.581 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 130.500,00 KM;
- Zdravstvena zaštita školske djece od 7 do 15 godina za 7.340 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 171.392,00 KM;
- Zdravstvena zaštita žena od 15 i više godina za 30.293 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 3.520, što godišnje iznosi 266.341,00 KM;
- Zdravstvena zaštita zuba i usta – Osiguranih lica i osiguranika do 15 godina 10.921, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 111.030,00 KM;
- Zdravstvena zaštita zuba i usta – Osigurana lica i osiguranici od 15 i više godina 62.860, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 236.128,00 KM;
- Ortodoncija – djeca (osigurana lica i osiguranici) od 3 do 18 godina 11.522, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 44.779,00 KM;
- Centar za mentalno zdravlje za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 1.760, što godišnje iznosi 139.308,00 KM;
- Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 180.197,00 KM;
- Centar za fizikalnu rehabilitaciju za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 3.520, što godišnje iznosi 152.052,00 KM;
- Oftalmološka djelatnost za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 5.280, što godišnje iznosi 125.195,00 KM;
- Dermatološka djelatnost za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 7.040, što godišnje iznosi 42.204,00 KM;
- Laboratorijska djelatnost za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj usluga po timu godišnje 15.086, što godišnje iznosi 222.103,00 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom van Brčko distrikta za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, što godišnje iznosi 99.375,00 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom na tretman hemodijaliza za 60 osiguranih lica i osiguranika, što godišnje iznosi 54.952,00 KM;
- Prevoz sanitetskim vozilom u Brčko distriktu BiH za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, što godišnje iznosi 100.575,00 KM.

Dodatno, za osigurana lica i osiguranike iz zemalja s kojima BiH ima zaključen ugovor o socijalnom osiguranju primarnoj zdravstvenoj zaštiti je uplaćeno 6.883,00 KM.

### 2.8.1.2. Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure

Ugovoreni sadržaji i sredstva za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu za 73.781 osiguranih lica planirana su na osnovu broja i strukture osiguranih lica i osiguranika na dan 30.06.2013. godine, izvještaja o broju i vrstama pruženih usluga po vrstama i MKB klasifikaciji izvršenja finansijskog plana i ugovora iz prethodne godine i planiranih sredstava za 2014. 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 kadrovsko-tehničkim kapacitetima ugovorena sa JZU "Zdravstveni centar" Brčko i sa trinaest (13) 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 i osiguranika, ugovorene su usluge po djelatnostima sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH u ukupnom iznosu od 3.585.994,00 KM i to:

- Hematologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,045, što godišnje iznosi 29.018,00 KM,
- Neonatološka ambulanta za 1.000 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 1,044, što godišnje iznosi 14.032,00 KM,
- Pedijatrijska ambulanta za 10.921 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,147, što godišnje iznosi 14.158,00 KM,
- Opšta interna medicina od 15 i više godina za 62.860 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,200, što godišnje iznosi 109.880,00 KM,
- Opšta i vaskularna hirurgija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,158, što godišnje iznosi 101.888,00 KM,
- Urologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,036, što godišnje iznosi 23.210,00 KM,
- Ortopedija i traumatologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,068, što godišnje iznosi 43.852,00 KM,
- Otorinolaringologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,100, što godišnje iznosi 64.484,00 KM,
- Neuropsihijatrija – neurologija i psihijatrija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,130, što godišnje iznosi 84.378,00 KM,
- Ginekologija za osigurana lica od 15 i više godina, za 30.293 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,200, što godišnje iznosi 52.952,00 KM,
- Urgentna služba za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 2,611, što godišnje iznosi 411.480,00 KM,
- Pneumoftizilogija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,054, što godišnje iznosi 34.824,00 KM,
- Biohemijsko hematološka i imunološka laboratorija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 4,059, što godišnje iznosi 1.050.000,00 KM,
- Mikrobiologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,150, što godišnje iznosi 257.000,00 KM,
- Radiološka dijagnostika za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,360, što godišnje iznosi 630.000,00 KM,
- Patologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,009, što godišnje iznosi 270.000,00 KM,
- Transfuzija krvi za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 0,109, što godišnje iznosi 319.838,00 KM,
- Bolnička apoteka za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, prosječan broj usluga po osiguranom licu 1,200, što godišnje iznosi 75.000,00 KM.

Kako bi se osiguranim licima Fonda obezbijedilo pružanje dijela zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura u Brčko distriktu BiH, Fond je putem javnog poziva zaključio ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH.

Na ovaj način, potpisivanjem ugovora sa PZU sa područja Brčko osiguranim licima Fonda je omogućeno brže ostvarivanje prava na određene zdravstvene usluge bez listi čekanja. Ukupno izdvojena sredstva u 2014. godini na liječenje u privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH iznosila su 446.609,00 KM za 3.184 uputnica, a prema slijedećoj strukturi:

- Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, ukupno je izdato 923 uputnica za što je utrošeno 45.455 KM,
- Dijagnostičke procedure za ukupno izdatih 1.851 uputnica utrošeno je 362.809 KM i
- Ambulantna oralna hirurgija, za ukupno izdatih 410 uputnica utrošeno je 38.645 KM.

### **2.8.1.3. Bolnička zdravstvena zaštita**

Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH je ugovorena sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH u ukupnom iznosu od 9.442.510 KM (od navedenog iznosa bolnička zdravstvena zaštita u iznosu od 5.856.516 KM i specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u iznosu od 3.585.994,00 KM).

Za bolničku zdravstvenu zaštitu, planiranje i ugovaranje je vršeno prema broju osiguranih lica i osiguranika na dan 30.06.2013. godine i broju bolno-opskrbnih dana prema organizacionim jedinicama i djelatnostima bolničke zdravstvene zaštite u skladu sa Finansijskim planom Fonda.

Za vanbolničku zdravstvenu zaštitu, planiranje i ugovaranje je vršeno prema broju osiguranih lica i osiguranika na dan 30.06.2013. godine, prosječnom broju usluga po osiguranom licu, a prema organizacionim jedinicama i djelatnostima vanbolničke 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 62.860 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD<sup>1</sup> 12.220, što godišnje iznosi 1.100.000,00 KM,
- Odjeljenje opšte i vaskularne hirurgije za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 5.810, što godišnje iznosi 600.000,00 KM,
- Ortopedija i traumatologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 1.738, što godišnje iznosi 140.000,00 KM,
- Urologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 1.302, što godišnje iznosi 182.000,00 KM,
- Odjeljenje za dječije bolesti od 0 do 15 godina za 10.921 osiguranika, broj BOD 4.338, što godišnje iznosi 400.000,00 KM,
- Ginekološko odjeljenje od 15 i više godina za 30.293 osiguranih lica i osiguranika – žena, broj BOD 3.960, što godišnje iznosi 450.000,00 KM,
- Porodilište i dječji boks sa neonatologijom – zdrava i bolesna novorođenčad, broj BOD 6.800, što godišnje iznosi 685.000,00 KM,
- Otorinolaringologija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 1.476, što godišnje iznosi 203.200,00 KM,
- Neuropsihijatrija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 7.380, što godišnje iznosi 574.084,00 KM,
- Pneumoftizilogija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 5.632, što godišnje iznosi 418.754,00 KM,
- Onkologija – hemioterapija za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 1.600, što godišnje iznosi 85.000,00 KM,
- Anestezija i reanimacija – intenzivna njega za 73.781 osiguranih lica i osiguranika, broj BOD 972, što godišnje iznosi 254.100,00 KM,
- Materijal koji se ugrađuje u tijelo bolesnika (proteze, pločice, kinčeri, vaskularni graftovi i proteze u dr.) – 170.000,00 KM,
- Citostatska terapija izuzeta iz bolesničkog dana – 235.000,00 KM,
- Anestezioološke usluge van bolesničkog dana – 124.378,00 KM.

---

<sup>1</sup> BOD-bolnoopkrbni dan

## 2.8.2. 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 ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH, („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 33/12), odnosno preporuke uputnog doktora, nadležnog ljekarskog konzilijuma i prvostepene ljekarske komisije Fonda za sprovođenje postupka ostvarivanja zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, za one zdravstvene usluge koje javni zdravstveni sektor Brčko distrikta BiH nije u mogućnosti kadrovsko-tehnički obezbijediti, a neophodne su za dalje liječenje osiguranih lica. Troškove liječenja osiguranih lica van javnih zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansira u punom obimu, odnosno 100%. U toku 2014. godine, za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansirao zdravstvenu zaštitu u ukupnom iznosu od 7.092.528,00 KM, a prema sljedećoj strukturi:

Tabela broj 2					
Zdravstvena zaštita van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH na osnovu izdatih uputnica – prema vrstama upućivanja					
	2013. godina		2014. godina		INDEKS 3:1
	1	2	3	4	
Vrsta upućivanja	Broj odobrenja za liječenje	Iznos KM	Broj odobrenja za liječenje	Iznos KM	
SPECIJALISTIČKI PREGLEDI	3.548	359.298	3.129	216.119	88,19
DIJAGNOSTIKA	2.039	536.996	1.424	351.608	69,84
BOLNIČKO LIJEČENJE	1.554	3.134.600	1.708	3.683.757	109,91
OPERATIVNI ZAHVATI	1603	2.217.854	761	2.663.718	47,47
REHABILITACIJA	223	185.681	257	177.326	115,25
<b>UKUPNO</b>	<b>8.967</b>	<b>6.434.429</b>	<b>7.279</b>	<b>7.092.528</b>	<b>81,17</b>

U ovaj iznos za 2014. godinu, uključeni su i troškovi za izdata rješenja za transplatacije u iznosu 362.751,00 KM, koji su finansirani sredstvima budžeta Vlade Brčko distrikta BiH, u skladu sa članom 81, stav (2) tačka c) Zakona o zdravstvenom osiguranju.

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

Tabela broj 3		
Pregled upućenih i liječenih slučajeva prema MKB klasifikaciji		
Dijagnoze	Broj upućenih i liječenih slučajeva	Iznos (KM)
<b>H</b>	1.909	959.403
<b>M</b>	1.196	650.673
<b>C</b>	1.073	1.321.088
<b>K</b>	200	83.325
<b>E</b>	146	54.903
<b>D</b>	312	146.932
<b>I</b>	897	1.617.225
<b>Z</b>	184	303.962
<b>G</b>	153	177.336
<b>N</b>	145	213.510
<b>L</b>	172	195.090
<b>Q</b>	136	126.673
<b>B</b>	127	120.980

<b>R</b>	97	73.601
<b>S</b>	121	461.516
<b>J</b>	104	151.112
<b>P</b>	96	187.250
<b>T</b>	83	101.038
<b>F</b>	53	119.505
<b>A</b>	58	10.462
<b>O</b>	14	15.260
<b>W</b>	1	172
<b>X</b>	2	1.512
<b>UKUPNO</b>	<b>7.279</b>	<b>7.092.528</b>

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 pet godina sa utrošenim sredstvima.

Dijagnoze	2010.		2011.		2012.		2013.		2014.	
	Broj izdatih rješenja	Iznos KM	Broj izdatih rješenja	Iznos KM	Broj izdatih rješenja	Iznos KM	Broj izdatih rješenja	Iznos KM	Broj izdatih rješenja	Iznos KM
<b>C (maligna oboljenja)</b>	1.044	1.581.330	1.109	1.295.834	1.073	986.566	1.057	1.082.221	1.073	1.321.088
<b>I (kardiovaskularna oboljenja)</b>	620	1.345.058	548	1.222.624	636	1.364.259	647	1.474.214	897	1.617.225
<b>H (oftalmološka oboljenja)</b>	1.885	814.716	1.590	695.018	1.771	931.112	1.891	921.389	1.909	959.403
<b>M (oboljenja lokomotornog aparata)</b>	860	663.970	832	648.609	1.145	848.414	1.252	749.999	1.196	650.673

Prema evidencijama upućenih slučajeva na liječenje po MKB klasifikaciji, najveće učešće u troškovima zdravstvene zaštite van javnog zdravstvenog sektora Brčko distrikta BiH u 2014. godini odnosi se na kardiovaskularna oboljenja, maligna oboljenja, oftalmološka oboljenja, oboljenja lokomotornog aparata koja u navedenim troškovima učestvuju sa preko 65%.

Sredstva utrošena za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH oboljelih od kardiovaskularnih oboljenja u 2014. godini iznose 1.617.225 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 u 2014. godini ukupno iznosi 2.334.738 KM.

Za liječenje osiguranika oboljelih od malignih oboljenja, uključujući radioterapiju, hemioterapiju i operativne zahvate osnovnog malignog oboljenja u 2014. godini utrošeno je ukupno 1.321.088,00 KM, što predstavlja 17,58% od ukupnih sredstava utrošenih na liječenje osiguranika lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH. Ako se ovim sredstvima dodaju i sredstva utrošena za lijekove sa Esencijalne liste lijekova i liste lijekova koji nisu obuhvaćeni Esencijalnom listom lijekova za liječenje osiguranika oboljelih od malignih oboljenja koja iznose KM u 2014. godini, ukupan trošak za liječenje osiguranika od malignih oboljenja u 2014. godini iznosi 1.692.031,00 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.

Treće mjesto po utrošku novčanih sredstava čine troškovi za liječenje osiguranih lica oboljelih od oftalmoloških oboljenja i iznose ukupno 959.403 KM..

Četvrto mjesto po visini utrošenih novčanih sredstava čine troškovi za liječenje oboljenja lokomotornog aparata u ukupnom iznosu od 650.673 KM.

Tabela broj 5 Evidencija upućenih osiguranih lica na liječenje van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH u 2014. godini – po mjestu upućivanja		
MJESTO	BROJ ODOBRENJA	IZNOS U KM
Tuzla	3403	3.722.815,00
Beograd	2888	2.527.467,00
Banja Luka	385	337.885,00
Sremska Kamenica	109	91.239,00
Teslić	123	76.418,00
Zagreb	55	101.943,00
Sarajevo	105	90.242,00
Fojnica	32	20.453,00
Banja Koviljača	32	29.860,00
Novi Sad	74	37.168,00
Gornja Trepča	24	21.136,00
Gradačac	21	11.806,00
Banja Dvorovi	8	5.950,00
Sokolac	3	9.288,00
Rijeka	2	3.008,00
Pregled odobrenih troškova zdravstvene zaštite koji su nastali kao posljedica hitnih prijema		
Bijeljina	9	3.770,00
Mostar	2	323,00
Doboj	4	1.757,00

### 2.8.3. Lijekovi sa esencijalne liste izdati na osiguranički recept

Finansiranje prava na lijekove sa esencijalne liste na osiguranički recept u 2014. 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, broj: 015-180/7-77/11-12 od 15.11.2013. godine, broj: 015-180/7-77/11-13 od 27.03.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-14 od 27.05.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-15 od 18.09.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-16 od 30.10.2014. godine, broj: 015-180/7-77/11-17 od 11.12.2014. godine i broj: 015-180/7-77/11-18 od 16.12.2014. godine, uz saglasnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge.



Realizacija prava na lijekove sa esencijalne liste vrši se putem apotekarskih 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 Pregled broja izdatih recepata i lijekova			
	2013. godina	2014. godina	INDEKS '14:'13
BROJ RECEPTA	362.847	364.279	100,39
KOLIČINA IZDATIH LIJEKOVA	1.009.673	848.840	84,07
FARMACEUTSKA USLUGA	518.871	516.430	99,53
<b>UKUPNO</b>	<b>5.433.586</b>	<b>5.407.639</b>	<b>99,52</b>

U ukupnim troškovima lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2014. godini od 5.407.639,00 KM, troškovi lijekova iznose ukupno 4.891.209,00 KM za ukupno 848.840 izdatih lijekova koji se odnose na 364.279 retaksiranih osiguraničkih recepata, dok troškovi farmaceutskih usluga iznose 516.430,00 KM.

Troškovi farmaceutske usluge u 2014. godini učestvovali su sa 9,55% u ukupnim troškovima esencijalne liste lijekova.

Za liječenje osiguranih lica od dijabetesa u 2014. godini utrošeno je 1.239.296,00 KM. Od navedenog iznosa za inzulinsku terapiju utrošeno je 869.394,00 KM, za oralne antidijabetike utrošeno je 267.660,00 KM, za inzulinske igle utrošeno je 100.392,00 KM, dok je za izdate pen aplikatore za aplikaciju inzulina utrošeno 1.850,00 KM.

U izvještaju o propisanim lijekovima u 2014. godini, deset (10) najčešće propisanih grupa lijekova prema vrstama djelovanja učestvovali su sa 3.754.791,00 KM, odnosno sa 69,43%.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH je propisane lijekove na osiguraničke recepte, retaksiranih 364.279 recepata, finansirao u ukupnom iznosu od 5.407.639 KM.

U izvještaju o propisanim lijekovima u 2014. godini, deset (10) najčešće propisanih grupa lijekova prema vrstama djelovanja učestvovali su sa 3.754.791 KM, odnosno sa 69,43%.

Tabela broj 7 Prikaz propisanih lijekova i troškova za 10 vodećih grupa lijekova prema vrsti djelovanja				
RB	GRUPE LIJEKOVA PREMA DJELOVANJU	2013. GODINA	2014. GODINA	INDEKS
1	2	3	4	4 : 3
1	LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA RENIN – ANGIOTENZINSKI SISTEM	929.937 KM	852.886 KM	91,71
2	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BOLESTI DIJABETESA – insulinska terapija	883.899 KM	969.786 KM	109,72
3	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE ASTME	454.435 KM	453.382 KM	99,77
4	BLOKATORI BETA – ADRENERGIČKIH RECEPTORA	349.700 KM	331.480 KM	94,79
5	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJA	331.102 KM	282.849 KM	85,43
6	ANTACIDI I LIJEKOVI ZA LIJEČENJE ULKUSNE BOLESTI	308.553 KM	26.753 KM	8,67
7	ORALNI ANTIDIJABETICI	276.747 KM	267.660 KM	96,72
8	BLOKATORI KALCIJUMOVIIH KANALA	223.852 KM	206.661 KM	92,32
9	LIJEKOVI ZA SNIŽAVANJE SERUMSKIH MASNOĆA	206.187 KM	210.470 KM	102,08
10	PSIHOANALEPTICI	182.206 KM	152.864 KM	83,90
	<b>UKUPNO:</b>	<b>4.146.618 KM</b>	<b>3.754.791 KM</b>	<b>90,55</b>

## **2.8.4. Ortopedska i druga pomagala**

Ortopedska pomagala, kao dio prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o postupku izrade i nabavke ortopedskih pomagala i sanitarnih sprava za osigurana lica Fonda ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" 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, suspenzorije, 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 mobilne ortodontske aparate 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 2014. godinu iznosili su 871.223,00 KM sa troškovima PDV-a.

U 2014. godini odobreni su nalozi za nabavku i finansirana je nabavka 113 teških ortopedskih pomagala i 38.271 lakih ortopedskih pomagala za potrebe osiguranih lica Fonda, što ukupno sa troškovima PDV-a iznosi 871.223,00 KM

## **2.8.5. 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.

### **2.8.5.1. 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), 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 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 2014. godini, komisija je obradila 2.980 predmeta privremene spriječenosti za rad za 794 lica koji su pristupili na komisiju, od čega je za 607 lica zaključeno bolovanje.

U 2014. godini obrađeno je ukupno 892 zahtjeva za refundaciju naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad preko 42 dana i odobrena i izvršena refundacija sredstava u iznosu od 1.000.611,62 KM. U ukupnom broju od 892 zahtjeva, 153 zahtjeva se odnosi na zaposlenike javne uprave i insitucija Vlade Brčko distrikta BiH za koje je izvršena refundacija u iznosu od 247.564,37 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 rješavanim predmetima imaju: povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora 96; trudnoća i porođaj 83; bolesti mišićno – koštanog sistema i vezivnog tkiva 71; maligna oboljenja 46; bolesti sistema krvotoka 45; duševni poremećaji i poremećaji ponašanja 44.

### **2.8.5.2. 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 („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 01/02, 07/02, 19/07, 02/08 i

34/08), Pravilnika o korišćenju zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog rada i boravka u inostranstvu („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 42/08), Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 33/12), Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 47/12), 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), Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000022/08 od 22.04.2008. godine i broj: 015-180/7-000022/08-1 od 27.02.2013. 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 01.01.2014. do 31.12.2014. godine za refundacije troškova zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda, podneseno je ukupno 3680 zahtjeva i utrošeno ukupno 1.423.933,38 KM. Od ukupnog broja podnesenih zahtjeva, 555 zahtjeva se odnosilo na refundacije troškova liječenja, ortopedskih i drugih pomagala, lijekova i medicinskih sredstava i usluga asistiranje reprodukcije (VTO), 2233 zahtjeva se odnosilo na refundaciju novčanih sredstava za troškove prevoza, dok se 892 zahtjeva odnosilo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad.

Zahtjevi osiguranih lica Fonda za refundaciju troškova zdravstvene zaštite koje su osigurana lica finansirala ličnim sredstvima, za naznačeni period, odnosili su se na:

- troškove zdravstvene zaštite za liječenje van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, u iznosu od 255.326,50 KM ili 17,93 %,
- troškove nabavke lijekova i medicinskih sredstava, u iznosu od 41.514,50 KM ili 2,92%,
- troškove nabavke ortopedskih i drugih pomagala, u iznosu od 18.398,65 KM ili 1,29 %,
- troškove prevoza koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom, u iznosu od 108.082,11 KM ili 7,59%,
- troškove isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad, u iznosu od 1.000.611,62 KM ili 70,27%.

## **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:

- a) Finansiranje troškova biološke terapije za oboljele od reumatoidnog artritisa za 12 lica, u ukupnom iznosu od 156.000 KM;
- b) Finansiranje troškova biološke terapije za oboljele od kronove bolesti za 6 lica, u ukupnom iznosu od 174.832KM;
- c) Finansiranje medicinske rehabilitacije za oboljele od mišićne distrofije i multiple skleroze za 24 lica, u ukupnom iznosu od 21.137 KM;
- d) Terapija za liječenje 18 lica oboljelih od celijakije u ukupnom iznosu od 24.285KM;
- e) Finansiranje asistiranje reprodukcije (vantjelesne oplodnje) za 51 lice po javnom pozivu u ukupnom iznosu od 144.939 KM ;
- f) Finansiranje lijekova koji su obuhvaćeni dodatnom listom lijekova za 486 lica u ukupnom iznosu za izdata rješenja iznose 1.005.484 KM, od čega je u 2014. godini realizovano 943.406 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 2014. godine rađene su redovne kontrole izvršenja Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa JZU "Zdravstveni centar" Brčko distrikt BiH. Prilikom stručnih posjeta i kontrola konstatovana su i dalje velika odstupanja između prikazanog broja usluga po izvještaju iz Primarne zdravstvene zaštite i ugovorenog broja usluga po svim

službama, s tim da su najveća odstupanja ugovorenih zdravstvenih usluga od prikazanih u: Centru za mentalno zdravlje, Centru za fizikalnu rehabilitaciju, oftalmološkoj djelatnosti i zdravstvenoj zaštiti predškolske djece od 0 do 6 godina.

Primjenjujući standard iz ugovora, a i standarde iz okruženja (Federacije i RS) utvrđeno je da sve usluge po službama prema osiguranicima Fonda traju kraće ( 1-7 min., umjesto 20-30 min.).

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 2014. godini bez obzira na zahtjeve Fonda za uvođenjem elektronskog kartona i recepta zbog evidencija prema postojećim programskim rješenjima.

Zbog svih navedenih prepreka koje postoje Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta ima problem u ugovaranju zdravstvenih usluga sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, a naročito u planiranju ugovaranja zdravstvenih usluga.

Pored redovnih vršene su i periodične kontrole kod davaoca zdravstvenih usluga po ambulantama.

Dana 30.01.2014. godine i 31.01.2014. godine izvršena je kontrola izvršenja Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite zaključenog sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH u dijelu koji se odnosi na pružanje usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Kontrola je obavljena neposredno kod davaoca zdravstvenih usluga u organizacionim jedinicama i to u Zdravstvenom centru Bijela, Zdravstvenom centru Maoča i Domu zdravlja Brčko.

Predmet vršenja kontrole je bio uvid u zdravstvene kartone osiguranih lica i knjigu protokola kako bi se izvršila kontrola propisanih terapija koje se finansiraju na teret sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH.

Zdravstveni centar Bijela – Uvidom u zdravstvene kartone osiguranih lica-pacijenata i knjigu protokola bolesnika na uzorku od 7 (sedam) osiguranih lica-pacijenata, ustanovljeno je da su propisane terapije na receptima, identične terapijama (odgovaraju količini) upisanim u zdravstvene kartone osiguranih lica-pacijenata i knjigu protokola bolesnika za svih 7 (sedam) osiguranih lica – pacijenata, odnosno da su svi podaci ispravno i tačno unešeni.

Zdravstveni centar Maoča – Ne postoje evidencije propisanih terapija u knjizi protokola bolesnika na uzorku od 7 (sedam) osiguranih lica- pacijenata. Kod pojedinih osiguranih lica – pacijenata ne postoji evidencija propisanih terapija ni u njihovim zdravstvenim kartonima. Pojedinih osiguranim licima se propisuju ranije propisane terapije bez navođenja bilo kakvog obrazloženja za ponavljanje iste terapije. Kod pojedinih osiguranih lica – pacijenata terapije propisane na receptima se ne slažu sa terapijama upisanim u zdravstvenim kartonima osiguranih lica – pacijenata.

Zdravstveni centar - Dom zdravlja Brčko – Uvidom u zdravstvene kartone osiguranih lica – pacijenata i knjigu protokola bolesnika na uzorku od 9 (devet) osiguranih lica – pacijenata ustanovljeno je da su za 7 (sedam) osiguranih lica terapije propisane na receptima, identične terapijama (odgovaraju količini) upisanim u zdravstvene kartone osiguranih lica – pacijenata i knjigu protokola bolesnika, odnosno svi podaci su ispravno i tačno unešeni. Kod jednog (1) osiguranog lica – pacijenta je utvrđeno da ne postoji evidencija propisanih terapija u zdravstvenom kartonu, dok je u drugom slučaju utvrđeno da u zdravstvenom kartonu osiguranog lica – pacijenta nije navedena količina propisanih terapija.

Dana 09.06.2014. godine obavljena je kontrola i provjera kadrovsko-tehničkih mogućnosti za pružanje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa- usluge oralne i maksilofacijalne hirurgije neposredno kod davaoca zdravstvenih usluga – stomatoloških ordinacija sa područja Brčko distrikta BiH koje su podnijele prijave i ostalu potrebnu dokumentaciju po Javnom pozivu za ugovaranje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa – usluge oralne i maksilofacijalne hirurgije i ustanovljeno je da svih 6 (šest) stomatoloških ordinacija sa područja Brčko distrikta BiH koje su podnijele prijave i ostalu potrebnu dokumentaciju po Javnom pozivu za ugovaranje usluga usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa- usluge oralne i maksilofacijalne hirurgije za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH raspolažu kadrovsko tehničkim mogućnostima za pružanje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa – usluge oralne i maksilofacijalne hirurgije.

Kontrolom i upoređivanjem ugovorenih i izvršenih usluga u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenom zaštiti na dan 31.12.2014. godine, uočava se da je broj izvršenih usluga daleko veći od ugovorenih, što u pojedinim granama iznosi i više od 100%, dok je u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti izvršeni broj BO dana na dan 31.12.2014. godine manji od ugovorenih, tako da je izvršenje ugovora na bolničkom nivou 85,51%.

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 2014. godini posjete su izvršene sljedećim zdravstvenim ustanovama: Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“ Beograd, Specijalna bolnica za cerebrovaskularne bolesti „Sveti Sava“ Beograd, VMA Beograd, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“ Beograd, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije Beograd i Univerzitetska dečja klinika Beograd.

## **2.11. Uvođenje privremene uprave u Bobar Banci**

Fond je na osnovu zaključenog okvirnog sporazuma i provedenog postupka javne nabavke imao deponovana sredstva u Bobar banci a.d. Bijeljina. Dana 27.11.2014. godine Agencija za bankarstvo Republike Srpske donijela je rješenje o uvođenju privremene uprave u „Bobar Banci“ a.d. Bijeljina što je za posledicu imalo blokadu raspolaganja novčanim sredstvima Fonda u visini od 14.736.712,50 KM što je uključivalo zakonska sredstva rezervi i tekuća novčana sredstva. Gore navedena sredstva su bila deponovana kao „sredstva po viđenju“ u „Bobar banci“ a.d. Bijeljina na osnovu provedenog postupka javnih nabavki shodno odredbama Zakona o javnim nabavkama BiH. Odmah nakon saznanja o ovom problemu preduzet je veliki broj mjera s ciljem normalizacije funkcionisanja sistema zdravstvenog osiguranja i povrata novčanih sredstava Fonda o čemu je Fond u nekoliko navrata podnosio detaljne izvještaje Skupštini i Vladi Brčko distrikta BiH. U ovom izvještaju izdvajamo samo najvažnije i to:

1. Hitno je otvoren račun u drugoj banci s ciljem normalizacije poslovanja.
2. Preduzet je niz mjera i radnji radi održavanja dnevne likvidnosti Fonda.
3. Upućen je zahtjev Agenciji za bankarstvo za povrat – isplatu sredstava Fonda u skladu sa članom 92 stav (1) tačka a) Zakona o bankama Republike Srpske u visini od 50% iznosa od ukupnih sredstava koja su blokirana na računima Fonda kod Bobar banke a.d. Bijeljina a koje je ta banka kao depozitna banka za uplatu sredstava javnih prihoda, bila dužna da po završetku svakog radnog dana drži u novčanom obliku kao posebnu rezervu na računu obaveznih rezervi u Glavnoj banci Republike Srpske u skladu sa Zakonom o Centralnoj banci BiH.
4. Nakon konstantnog traženja održavanja sastanka, predstavnici Fonda su dana 24.12.2014. godine u Banja Luci održali sastanak sa predstavnicima Agencije za bankarstvo na kojem su izneseni zahtjevi za povrat 50% sredstava Fonda, deponovanih kod Bobar banke a.d. Bijeljina u skladu sa članom 92 stav (1) tačka a) Zakona o bankama RS. Direktor Agencije se tim povodom izjasnio da nijedna komercijalna banka u Republici Srpskoj u skladu sa gore navedenim odredbama Zakona o bankama ne drži posebne rezerve u Glavnoj banci Republike Srpske u visini od 50% novčanih sredstava a koje imaju karakter javnih prihoda.
5. U saradnji sa Pravobranilaštvom Brčko distrikta BiH podnešena je tužba protiv Bobar banke a.d. Bijeljina te su o kompletnoj situaciji obavješteni Državna agencija za istrage i zaštitu, Obavještajno sigurnosna agencija BiH, Tužilaštvo BiH, republičko Tužilaštvo RS i Tužilaštvo Brčko distrikta BiH.
6. Preduzet je niz radnji na prikupljanju informacija i dokumentacije s ciljem pripreme tužbe ukoliko se ospori izlučno pravo na 50% sredstava propisanih članom 92 Zakona o bankama ili ne dođe do potpunog namirenja u likvidacionom postupku, a sve zbog postojanja osnovane sumnje u regularnost rada banke, njenih osnivača, kao i propuštanja vršenja zakonom propisanog nadzora od strane Agencije za bankarstvo Republike Srpske.

7. Izvršena je prijava potraživanja u iznosu od 15.015.303,26 KM i likvidacioni upravnik je donio Odluku o priznavanju-osporavanju potraživanja, broj: 572-I-15 od 20.03.2015. godine kojom su priznata prijavljena potraživanja u iznosu od 14.784.506,60 KM, dok je iznos koji se odnosi na obračunatu zateznu kamatu osporen u iznosu od 240.796,66 KM.
8. Fond je uputio zahtjev Agenciji za bankarstvo Republike Srpske i likvidacionom upravniku „Bobar Banke“ AD Bijeljina da preduzmu sve potrebne mjere radi zabrane raspolaganja imovinom akcionara banke, članova uprave i nadzornog odbora banke i drugih pravnih i fizičkih lica koja su faktički imala neposredan ili posredan bitan uticaj na poslovanje banke ili kontrolu nad bankom, radi uvećanja likvidacione mase banke i namirenja potraživanja deponenata banke u skladu sa članom 122 Zakona o bankama Republike Srpske jer se iz izvještaja privremenog upravnika do kojeg je Fond došao u posjed (tek nakon što je zbog nedostavljanja izvještaja Fondu reagovala Institucija Ombudsmena BiH), vidi da su organi banke nezakonito poslovali, a Agencija za bankarstvo RS nije ništa preduzimala.
9. S obzirom da se nadležni organi nisu oglasili i preduzeli mjere na uvećanju likvidacione mase u skladu sa Zakonom o bankama RS, Fond je krajem aprila mjeseca 2015. Tužilaštvu BiH podnio krivičnu prijavu sa svom raspoloživom dokumentacijom u vezi sa slučajem Bobar banka, kao i imovinsko pravni zahtjev u cilju namirenja štete koja je nanesena Fondu.
10. Zbog nemogućnosti raspolaganja deponovanim sredstvima Fonda kod Bobar banke a.d. Bijeljina u likvidaciji, Upravni odbor Fonda je donio Odluku o preknjižavanju, broj: 015-180/7-UO-17/15 od 27.02.2015. godine, deponovanih sredstava sa analitičkog konta Žiro račun na analitički konto Sumnjiva i sporna potraživanja po depozitima u iznosu od 14.728.898,51 KM i o preknjižavanju deponovanih deviznih sredstava sa analitičkog konta Devizni račun u korist analitičkog konta Sumnjiva potraživanja po depozitima u iznosu od 9.015,43 KM.

### **3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2014. godini**

Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond) za 2014. 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 2014. godinu donešenim 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 2014. godini, Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 33.910.540 KM, što je odnosu na plan 2014. godine više za 10.539 KM ili za 0,03%, a u odnosu na izvršenje prihoda u 2013. godini prihodi su bili manji za 511.368,00 KM ili za 1,49%.

Fond je u 2014. godini ostvario ukupne rashode u iznosu 31.929.223 KM, što je za 1.970.777 KM ili za 5,81% manje od plana, a u odnosu na izvršenje rashoda u 2013. godini rashodi su bili manji za 1.359.263 KM ili za 4,08%.

Izvršenjem ukupnih prihoda Fonda u iznosu od 33.910.540 KM i ukupnih rashoda u iznosu od 31.929.223 KM ostvarena je pozitivna razlika prihoda nad rashodima u iznosu od 1.981.316 KM.

#### **3.1. Prihodi Fonda**

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

- a) doprinosa (doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika, doprinosa fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika, doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja, doprinosa za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje, doprinosa koji se plaća na stalnu finansijsku pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite, doprinosa od samostalnog obavljanja estradnih djelatnosti, izdavanja CD-ova, audio i video kasete, karata za sportske događaje i drugih javnih priredbi, doprinosa na prihod od autorskih prava, patenata i tehničkih unapređenja, doprinosa na dohodak od poljoprivrednih djelatnosti ili drugih prihoda ostvarenih obavljanjem poljoprivredne djelatnosti, kao i zakupa poljoprivrednog zemljišta, naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodice osiguranika zaposlenih u inostranstvu i lica koje primaju penzije iz inostranstva);
- b) sredstava budžeta Distrikta,
- c) sredstava ličnog učešća osiguranika u pokrivanju troškova zdravstvene zaštite,
- d) donacija, pomoći, kamata, dividende, taksi i drugih oblika prihoda.

##### **3.1.1. Prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje**

U ukupnim prihodima Fonda za 2014. godinu u iznosu od 33.910.539 KM, porezni prihodi su ostvareni u iznosu od 32.162.130,00 KM ili sa 95,84% učešća u ukupnim prihodima i to:

- Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika ostvareni su u iznosu od 22.506.196 KM,
- Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje samozaposlenih lica ostvareni su u iznosu od 1.071.998 KM,
- Prihodi od doprinosa za nezaposlena lica koja primaju naknadu od Zavoda za zapošljavanje Brčko distrikta BiH ostvareni su u iznosu od 145.089 KM,
- Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika ostvareni su u iznosu od 480.726 KM,

- Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje od fondova PIO/MIO na isplaćene penzije za penzionere koji imaju prebivalište i primaju penziju u Brčko distriktu BiH ostvareni su u iznosu od 499.183 KM,
- Prihodi od doprinosa za dobrovoljno zdravstveno osiguranje ostvareni su u iznosu od 150.205 KM,
- Prihodi od ostalih doprinosa (doprinos za slučaj nesreće na poslu, doprinos za detaširane radnike i ostali doprinosi) su ostvareni u iznosu od 13.175KM i
- prihodi od doprinosa iz budžeta 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 7.295.558 KM.

### **3.1.2. Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH**

Budžetska sredstva za doprinose za zdravstveno osiguranje, finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, te sufinansiranje obima prava lica koja su obuhvaćena socijalnim programima propisana su članom 8 Odluke o osnivanju Fonda i članom 81, stavom 2 Zakona dijele se na:

- Troškovi dijalize, suzbijanje epidemija i slično,
- Troškovi transplantacija organa osiguranika Distrikta,
- Troškovi zdravstvene zaštite lica starijih od 65 godina iznad nivoa obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Troškovi zdravstvene zaštite lica s nepoznatim prebivalištem,
- Troškovi razvoja naučno-istraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u zdravstvu koji su od interesa za Distrikt,
- Razvoj zdravstveno-informacionih sistema u Distriktu i povezivanje s drugim informacionim sistemima u BiH,
- Povećani troškovi zdravstvene zaštite izazvani većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uslova sprovođenja zdravstvene zaštite,
- Doprinosi za zdravstveno osiguranje lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje Distrikta, a koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti,
- Doprinosi za zdravstveno osiguranje lica iz tačke 4 Sporazuma o implementaciji entitetskih obaveza iz Konačne arbitražne odluke za Brčko koje se odnose na zdravstvenu zaštitu ili zdravstveno osiguranje od 24.10.2000. godine,
- Doprinosi za zdravstveno osiguranje ili troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Distrikta koji su obuhvaćeni socijalnim programima i mjerama socijalne politike Vlade Distrikta.

Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH se odnose na:

1. Prihode od doprinosa za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica prijavljenih kod Zavoda za zapošljavanje a koja ne primaju novčanu naknadu, RVI, porodica poginulih boraca, demobilisanih boraca i lica u stanju socijalne potrebe za koje je po obračunu Fonda Vlada trebala uplatiti za 2014. godinu iznos od 9.709.606,18 KM, a uplaćeno je 7.298.675,00 KM, što je manje za 2.410.931,18 KM. Budžetom su planirani i doprinosi za za zdravstveno osiguranje lica starijih od 65 godina u iznosu od 651.325,00 KM, odnosno uvedena je nova kategorija osiguranja,
2. Budžetska sredstva za specifične programe zdravstvene zaštite po članu 8 Odluke o osnivanju Fonda izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja (transplantacije i hemodijaliza) su iznosila 700.000,00 KM. Za troškove transplantacija Vlada Brčko distrikta BiH je uplatila iznos od 650.000,00 KM, a potrošeno je 362.750,70 KM za osiguranike za koje je Vlada Brčko distrikta Distrikta Odlukom o finansiranju odobrila sredstva. Za troškove hemodijalize Vlada Brčko distrikta BiH je uplatila iznos od 50.000,00 KM i ista nisu potrošena, jer nije bilo navedenih troškova.

#### **3.1.2.1. Problemi u planiranju i naplati sredstava budžeta**

Fond je u skladu sa Zakonom uputio zahtjev za budžetska sredstva za 2014. godinu, broj: 015-180/7-55/13 od 30.07.2013. godine u iznosu od ukupno 12.500.130,00 KM, od čega se na finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, te sufinansiranje obima prava lica koja su obuhvaćena



socijalnim programima odnosilo 3.101.000,00 KM, dok se na sredstva za uplatu doprinosa za kategorije osiguranja za koje je nadležan Brčko distrikt BiH odnosilo 9.399.130,00 KM.

Međutim, Vlada Brčko distrikta BiH je donijela Odluku o odobravanju programa utroška sredstava za dodjelu subvencija FZO Brčko distrikta BiH za 2014. godinu: 13-000073/14 od 07.03. 2014. godine u iznosu od 6.166.587,00 KM i Odluku o izmjenama Odluke o odobravanju Programa utroška sredstava broj: 13-000073/14 od 22.12.2014. godine na iznos od 8.000.000,00 KM koji se odnosio na doprinose za zdravstveno osiguranje kategorija osiguranja za koje je nadležan Brčko distrikt BiH, dok se iznos od 50.000,00 KM odnosio na troškove dijalize i suzbijanje epidemija.

Isto tako, Vlada Brčko distrikta BiH je donijela Odluku o odobravanju programa utroška sredstava za troškove transplantacija organa osiguranicima Brčko distrikta BiH, broj: 13-002442/14 od 04.09.2014. godine na iznos od 400.000,00 KM i Odluku o izmjeni Odluke o odobravanju programa utroška sredstava za troškove transplantacija organa osiguranicima Brčko distrikta BiH broj: 13-002442/14 od 22.12.2014. godine na iznos od 650.000,00 KM.

Na osnovu Odluke o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 37/09) Brčko distrikt BiH je obveznik uplate doprinosa za nezaposlena lica prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje, ratne vojne invalide i porodice poginulih boraca, civilne žrtve rata, lica u stanju socijalne potrebe za 2014. godinu. Trebao je biti uplaćen iznos od 9.709.606,18 KM. Za ove kategorije je uplaćeno ukupno 7.298.675,00 KM ili manje za 2.410.931,18 KM.

Pored sredstava doprinosa, preostala Zakonom predviđena sredstva su za troškove hemodijalize, transplantacija, sufinansiranje obima prava itd. Za navedene namjene Vlada Brčko distrikta BiH je uplatila iznos od 650.000,00 KM, ali su izdate Odluke o davanju garancije za finansiranje troškova transplantacija organa u iznosu od 362.751,00 KM.

Uplata sredstava za doprinose kategorija za koje je obveznik Vlada Brčko distrikta BiH se ne vrši uobičajenom mjesečnom dinamikom nego kvartalno, što predstavlja problem finansijskoj stabilnosti i poslovanju Fonda.

Drugi problem koji posebno treba istaknuti jeste planiranje i uplata sredstava za troškove transplantacije organa osiguranih lica i za troškove hemodijalize. U 2012. i 2013. godini Fond je na osnovu odobrenja i Odluka o davanju garancija Vlade Brčko distrikta BiH potraživao sredstva od budžetas dva (2) osigurana lica (V.Z. ,Đ.M.) koja su na osnovu medicinske dokumentacije referentnih kliničkih centara u BiH i regionu upućeni na postupke transplantacije organa u inostranstvo (Austrija), kao jedini preostali način liječenja. S obzirom na zdravstveno stanje i garancije Vlade, Fond je izdao odobrenja za ostvarivanje prava. Ukupni obračunati stvarni troškovi nastali po ovom osnovu za dva osigurana lica su iznosila 2.488.044,73 KM. (Troškovi transplantacija u Beču za osigurano lice V.Z. su iznosili 1.487.981,53 KM, troškovi transplantacija u Beču za osigurano lice Đ.M. su iznosili 1.000.063,20 KM). Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite su manji u odnosu na plan za 37.249,00 KM. U 2014. Vlada Brčko distrikta BiH je uplatila dio sredstava za troškove transplantacije u iznosu od 650.000,00 KM.

Troškove iz ranijih godina za transplantaciju V.Z u iznosu od 1.487.981,00 KM, Fond je reklamirao jednim dijelom zbog nedostavljene medicinske dokumentacije koja je tražena. Takođe je osporen i obračun stvarnog troška za liječenje Đ. M. u iznosu od 1.000.063,20 KM zato što nisu odgovarali računima koje nam je dostavila bolnica u Beču „St,Anna“. Troškovi transplantacija organa za V.Z. i Đ.M. su u 2013. godini ukalkulisani i obzirom da organ za vezu za zdravstveno osiguranje sa Austrijom – Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH nije dao saglasnost Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH da u 2014. godini izvrši kontrolu obračuna stvarnog troška Austrijskog nosioca zdravstvenog osiguranja, putem angažovanja konsultantske kuće, plaćanje obračuna stvarnog troška Austrijskom nosiocu zdravstvenog osiguranja će se obaviti tek kad Vlada Brčko distrikta BiH izvrši uplatu sredstava Fondu za navedene namjene. S obzirom na stalne zahtjeve Fonda u vezi sa dostavom dokumentacije koja bi predstavljala prilog obračunima u aprilu 2015. godine održan je sastanak u Banja Luci između predstavnika Fondova i Zavoda BiH i Austrije kako bi se razmotrila određena sporna pitanja, među kojima je i pitanje nedostavljanja tražene dokumentacije zbog čega je Fond i osporavao obračune. Na sastanku su doneseni određeni zaključci, od kojih je u vezi sa ranijim reklamacijama obračuna troškova Austrijska strana prihvatila da se izvrše dodatne provjere obračuna i da se dostavi ranije više puta tražena dokumentacija u vezi sa spornim obračunima.

### **3.1.3. Neporezni prihodi**

Neporezni prihodi (bez prihoda od budžeta Brčko distrikta BiH) su ostvareni u ukupnom iznosu od 1.385.658,00 KM, što je više od plana za 122,60 % i učestvuju u ukupnim prihodima sa 4,10%. U neporezne prihode se ubrajaju sljedeći prihodi:

- Prihodi od kamata na depozite po viđenju u iznosu od 566.915,00 KM, što je za 183,45 % više od plana u 2014. godini i za 119,52% više u odnosu na ostvarenje u 2013. godini,
- Prihodi od ino osiguranja po osnovu međudržavnih sporazuma ostvareni su u iznosu od 790.293,00 KM, ili za 97,57 više u odnosu na plan 2014. godine ili za 7,11% manje u odnosu na 2013. godinu.
- Ostali prihodi (Prihodi od taksi za potvrde i uvjerenja i vanredni prihodi) ostvareni su u iznosu od 28.450,00 KM, što je za 26,44% više od plana za 2014. godinu.

#### **3.1.3.1. Prihodi od kamata na depozite po viđenju**

Prihodi Fonda od kamata na depozite po viđenju su ostvareni i proizilaze iz okvirnog sporazuma, odnosno postupka nabavke usluga vođenja računa između Fonda i banke u kojoj Fond ima račun i ostvareni su u iznosu od 566.915,00 KM.

#### **3.1.3.2. Prihodi ino osiguranja**

Prihodi od ino osiguranja po osnovu međudržavnih sporazuma ostvareni su u iznosu od 790.293,00 KM što je za 60.464,00 KM manje u odnosu na izvršenje iz 2013. godine. Ovako ostvaren prihod je rezultat višegodišnjih pregovora o potraživanjima obaveza iz ranijih godina (od 2006. do 2012. godine) po sporazumu sa Njemačkom i Austrijom koji su konačno naplaćeni u 2014. godini.

Sredstva po međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranju proizilaze iz provođenja 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

- 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.

Potraživanja Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH u 2014. godini po osnovu stvarnog troška koja nisu naplaćena su iznosila: od Austrijske bolesničke blagajne 116.787,28 KM, od Njemačke bolesničke blagajne 207.102,50 KM, od Hrvatske bolesničke blagajne 2.417,50 KM, a od bolesničke blagajne Crne Gore 3.412,00 KM.

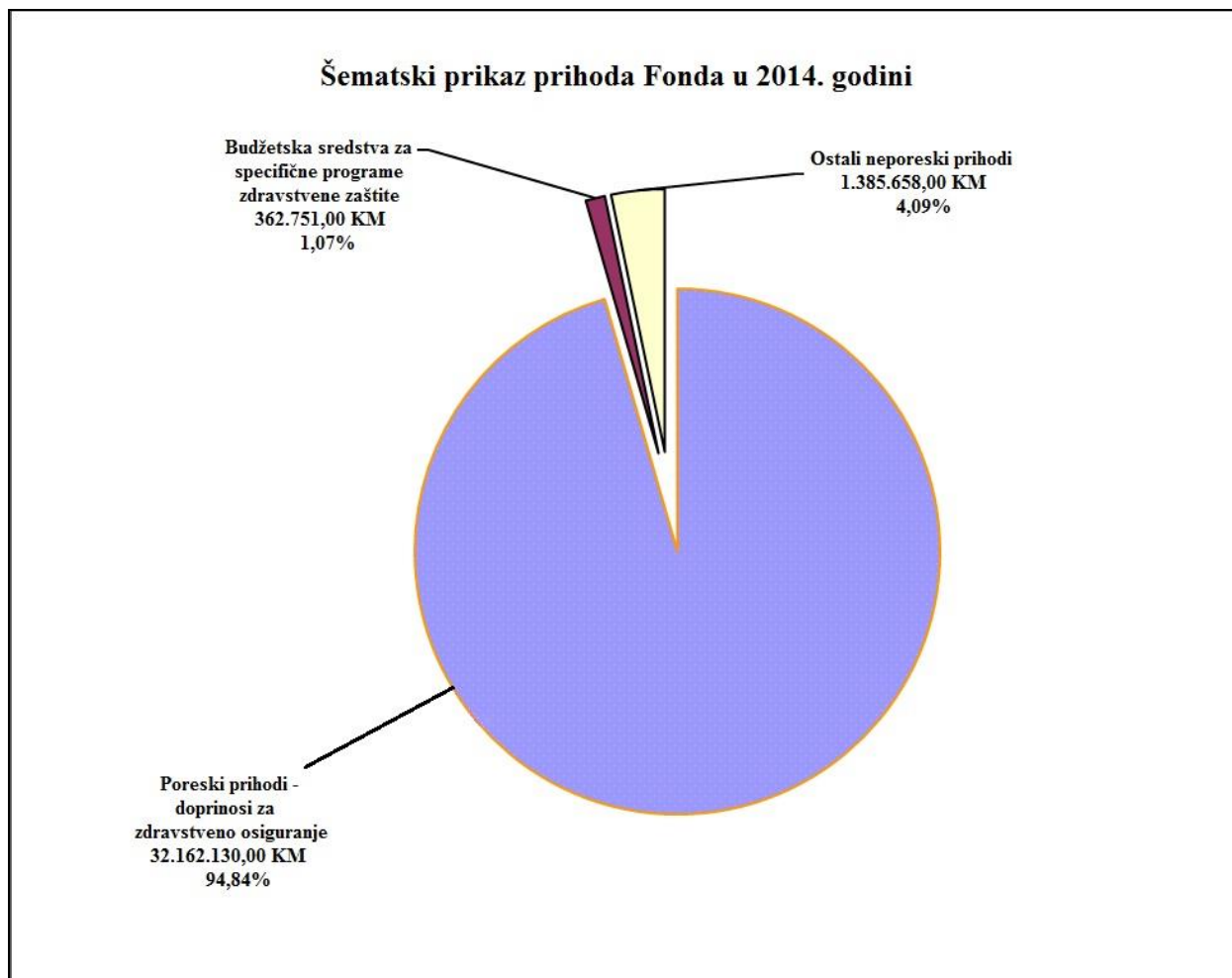
#### **3.1.3.3. Ostali neporeski prihodi**

Na osnovu Zakona o administrativnim taksama ostale neporezne prihode Fonda čine prihodi od taksi za potvrde i uvjerenja i prihodi od refundacija iz ranijih godina i isti su ostvareni u iznosu od 28.450,00 KM.

Tabela broj 8  
 Detaljan pregled prihoda u finansijskom planu Fonda za 2014. godinu

KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2013	PLAN 2014	IZVRŠENJE 2014	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
1	2	3	4	5		
712111	Doprinos za zo radnika	22.398.153,00	21.500.000,00	22.506.196,00	100,48	104,68
712121	Dopr.zdr.osig. vlasnika- samozaposlenih	1.090.509,00	1.000.000,00	1.071.998,00	98,30	107,20
712131	Doprinos nezaposl.kod Zavoda za zapošljavanje (naknade)	273.213,00	220.000,00	145.089,00	53,10	65,95
712132	Doprinos za ZO poljoprivrednika	547.570,00	554.000,00	480.726,00	87,79	86,77
712141	Dopr. za zo na penzije i invalidnine	431.233,00	450.000,00	499.183,00	115,76	110,93
712142	Dopr.za lica na Z.O.za koje je obveznik uplate nadležan organ uprave BD	8.000.000,00	9.000.000,00	7.295.558,00	91,19	81,06
712143	Doprinosi za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, takse i dr.)	0	-	548,00	-	-
712144	Dobrovoljno zdrav.osiguranje	132.437,00	110.000,00	150.205,00	113,42	136,55
712145	Dopr.za zdrav.osig.za slučaj nesreće na poslu i prof.oboljenja	8.315,00	6.300,00	10.727,00	129,00	170,27
712147	Dopr.za zdrav.osig.detaširanih radnika	2.000,00	3.000,00	1.900,00	95,00	63,33
	<b>UKUPNO PORESKI PRIHODI 1</b>	<b>32.883.430,00</b>	<b>32.843.300,00</b>	<b>32.162.130,00</b>	<b>97,81</b>	<b>97,93</b>
732100	Budžetska sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite po članu 8 Odluke o osnivanju FZO	400.000,00	400.000,00	362.751,00	90,69	90,69
732111	Primljeni grantovi od Zavoda za zapošljavanje	0	34.200,00	0	-	-
732113	Primljeni tekući grantovi (PIO RS – regresni postupak)	7.628,00	0	0	-	-
	<b>UKUPNO GRANTOVI 2</b>	<b>407.628,00</b>	<b>434.200,00</b>	<b>362.751,00</b>	<b>88,99</b>	<b>83,45</b>
	<b>UKUPNO 1+2</b>	<b>33.291.058,00</b>	<b>33.277.500,00</b>	<b>32.524.881,00</b>	<b>97,70</b>	<b>97,74</b>
721211	Prihod od kamata na depozite po viđenju	258.252,00	200.000,00	566.915,00	219,52	283,45
722124	Prihodi za preuzetu tendersku dokumentaciju	0	300,00	0	-	-
722135	Prihod od taksi za potvrde i uvjerenja	20.552,00	22.200,00	23.168,00	112,73	104,36
722136	Vanredni prihodi	1.288,00	0	0	-	-
722617	Up. po osnovu međunar.konvencija - ino osigur.	850.757,00	400.000,00	790.293,00	92,89	197,57
722700	Prihodi od refundacija iz ranijih godina	0	0	5.282,00	-	-
	<b>UKUPNO NEPORESKI PRIHODI 3</b>	<b>1.130.849,00</b>	<b>622.500,00</b>	<b>1.385.658,00</b>	<b>122,53</b>	<b>222,60</b>
	<b>UKUPNO 1+2+3</b>	<b>34.421.907,00</b>	<b>33.900.000,00</b>	<b>33.910.539,00</b>	<b>98,51</b>	<b>100,03</b>

### Šematski prikaz prihoda Fonda u 2014. godini



### 3.2. Rashodi Fonda

Fond je u Finansijskom planu za 2014. godinu planirao ukupne rashode u iznosu od 33.900.000,00 KM. Ostvareni su rashodi u iznosu od 31.929.223 KM, što je za 1.970.777 KM ili 5,89% manje od plana. Odlukom Upravnog odbora 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, 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 iznosa od 95% ukupno planiranih prihoda;
- finansiranje troškova administracije i rada Fonda, materijalnih troškova, troškova nabavke opreme i građevina do iznosa od 4,00% od ukupno planiranih prihoda.

U 2014. godini troškovi administracije i rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.186.145,00 KM, troškovi programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda u iznosu od 30.684.281,00 KM i nabavka opreme i investiciono održavanje u iznosu od 58.797,00 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 osiguranih lica (tekući transferi – refundacije).

Tabela broj 9  
 Detaljan pregled rashoda u finansijskom planu Fonda za 2014. godinu

RB	KONTO	OPIS	Ostvarenje 2013	PLAN 2014	Ostvarenje 2014.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5		
<b>I</b>	<b>600000</b>	<b>RASHODI I IZDACI (II+VI+VII)</b>	<b>33.262.687</b>	<b>33.770.000</b>	<b>31.870.426</b>	<b>95,82</b>	<b>94,37</b>
<b>II</b>	<b>610000</b>	<b>TEKUĆI IZDACI ADM.TROŠKOVI FZO (III+IV+V)</b>	<b>1.107.933</b>	<b>1.375.000</b>	<b>1.186.145</b>	<b>107,06</b>	<b>86,25</b>
<b>III</b>	<b>611000</b>	<b>Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)</b>	<b>765.684</b>	<b>909.992</b>	<b>801.110</b>	<b>104,63</b>	<b>88,03</b>
1	611100	Bruto plate	764.612	900.492	795.590	104,05	88,35
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	1.072	9.500	5.520	514,92	58,11
<b>IV</b>	<b>612000</b>	<b>Doprinos na teret poslodavca</b>	<b>24.096</b>	<b>30.000</b>	<b>25.483</b>	<b>105,76</b>	<b>84,94</b>
<b>V</b>	<b>613000</b>	<b>Izdaci za materijal i usluge (od 3 do 20)</b>	<b>318.153</b>	<b>435.000</b>	<b>359.552</b>	<b>113,01</b>	<b>82,66</b>
3	613100	Putni troškovi	4.381	8.600	1.250	28,53	14,53
4	613200	Izdaci za energiju	13.552	19.000	13.688	101,00	72,04
5	613300	Izdaci za komunalne usluge	24.320	26.000	26.081	107,24	100,31
6	613400	Nabavka materijala	28.865	38.500	31.619	109,54	82,13
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	2.164	2.948	1.472	68,02	49,93
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	22.352	24.000	20.480	91,62	85,33
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	22.592	41.500	35.143	155,55	84,68
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	10.098	10.660	7.749	76,74	72,69
11	613911	Usluge medija	13.821	17.500	14.242	103,05	81,38
12	613914	Usluge reprezentacije	7.859	13.500	8.425	107,20	62,41
13	613915	Reklamni materijal i pokloni	2.689	3.900	2.895	107,66	74,23
14	613920	Izdaci za stručno usavršavanje	2.737	6.000	1.885	68,87	31,42
15	613921	Izdaci za službene listove i glasnike i stručna literatura	444	1.500	258	58,11	17,20
16	613930	Izdaci za intelektualne usluge	11.000	8.000	482	4,38	6,00
17	613936	Usluge po ugovoru o djelu, usluge Obezbjedenja i ostali povrem. poslovi	8.661	20.000	15.471	178,63	77,35
18	613961	Troškovi sudskih sporova, taksi, zatetnih kamata	0	16.800	16.800	0	100,00

19	613974	Izdaci za rad ljekarskih komisija i UO	142.618	176.600	161.612	113,32	91,51
<b>VI</b>		<b>FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGUR. FZO</b>	<b>31.986.822</b>	<b>32.395.000</b>	<b>30.684.281</b>	<b>95,93</b>	<b>94,72</b>
1	6139410	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH	4.784.531	4.870.000	4.763.184	99,56	97,80
2	6139411	Troškovi lijekova sa esencijalne liste	5.483.541	5.600.000	5.407.639	98,62	96,55
3	6139413	Troškovi šticećenika u ustanovama socijalne zaštite	128.968	155.000	114.448	88,76	73,84
4	6139416	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata	5.545	10.000	5.567	100,40	55,67
5	6139431	Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite	2.347.737	400.000	362.751	15,48	90,69
6	6139435	Troškovi projekta vještačke oplodnje	116.034	260.000	144.939	124,91	55,75
7	6139436	Troškovi ortopedskih pomagala	721.404	920.000	871.223	120,77	94,70
8	6139450	Troškovi bolničku zdravstvenu zaštitu u Brčko distriktu BiH	9.442.471	10.070.000	9.889.119	104,73	98,20
9	6139451	Bolnička rehabilitacija	185.681	200.000	177.327	95,50	88,66
10	6139452	Troškovi lijekova sa dodatne liste za osigurana lica	1.089.596	1.250.000	943.406	86,58	75,47
11	6139453	Troškovi liječenja osiguranika Fonda van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta	6.424.274	7.040.000	6.552.450	101,99	93,07
12	6139454	Troškovi zdravstvene zaštite po INO konvencijama	92.654	300.000	165.021	178,10	55,00
13	614250	Tekući transferi	1.164.386	1.320.000	1.287.207	110,55	97,52
<b>VII</b>	<b>615110</b>	<b>Kapitalni transferi dr. nivoima vlasti</b>	<b>167.932</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VIII</b>		<b>Oprema i investiciono održavanje</b>	<b>25.799</b>	<b>130.000</b>	<b>58.797</b>	<b>227,90</b>	<b>45,23</b>
14	820000	Nabavka zgrada	0	20.000	0	0	0
15	821000	Oprema i softveri	25.799	110.000	58.797	227,90	53,45
<b>I</b>		<b>UKUPNO RASHODI I IZDACI (II+VI+VIII+VIII)</b>	<b>33.288.486</b>	<b>33.900.000</b>	<b>31.929.223</b>	<b>95,92</b>	<b>94,19</b>
<b>X</b>		<b>RAZLIKA IZMEĐU PRIHODA I RASHODA</b>	<b>1.133.421</b>	<b>0</b>	<b>1.981.316</b>	<b>174,81</b>	<b>0</b>

### 3.2.1. Troškovi administracije i rada Fonda

Troškovi administracije i rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.186.145,00 KM i čine 3,72% ukupnih rashoda u finansijskom izvještaju Fonda u 2014. 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 58.797,00 KM (nabavka opreme, softveri, nabavka licenci i održavanje opreme).

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH je obavijestio Kancelariju za upravljanje javnom imovinom Brčko distrikta BiH i Direkciju za finansije Brčko distrikta BiH o isknjižavanju zemljišta i zgrade iz glavne knjige Fonda i njenog evidentiranja u vanbilansnoj evidenciji Fonda zdravstvenog osiguranja. Dana

18.02.2014. godine, Fond zdravstvenog osiguranja je dobio obavještenje od Direkcije za finansije broj: 13.9-04.2-290/14 u kome je navedeno da je Direkcija za finansije isknjižila zgradu iz imovine Vlade Brčko distrikta BiH i istu prenijela na korištenje i upravljanje Fondu. Direkcija za finansije predlaže Fondu da pokrene postupak prenosa vlasništva zgrade kod Suda Brčko distrikta BiH, što je kontradiktorno aktu kancelarije za upravljanje javnom imovinom u kome se navodi da je kancelarija za upravljanje javnom imovinom Brčko distrikta BiH u svom kapitalnom budžetu za 2013. uvela poziciju – „Rekonstrukcija zgrade Fonda zdravstvenog osiguranja“. Fond je navedenu imovinu vodio vanbilansno u 2014. godini i pokrenuo postupak kod Osnovnog suda Brčko distrikta BiH za uknjižavanje prava građenja u zemljišnim knjigama ali Osnovni sud Brčko distrikta BiH nije donio takvu odluku, tako da je zgrada Fonda ostala u vlasništvu Brčko distrikta BiH.

### **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 30.684.281,00 KM i učestvovali su sa 96,10% u ukupnim rashodima u finansijskom izvještaju Fonda za 2014. godinu i to:

- direktni troškovi zdravstvene zaštite u iznosu od 29.397.074,00 KM;
- tekući transferi-refundacije u iznosu od 1.287.207,00 KM.

U direktnim troškovima zdravstvene zaštite sadržani su:

- troškovi zdravstvene zaštite po ino konvencijama u iznosu od 165.021,00 KM;
- projekat finansiranja asistiranje reprodukcije u iznosu od 144.939,00 KM;
- specifični programi zdravstvene zaštite – transplantacije u iznosu od 362.751,00 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 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 2014. godinu troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda realizovani su u ukupnom iznosu od 29.397.074,00 KM i to:

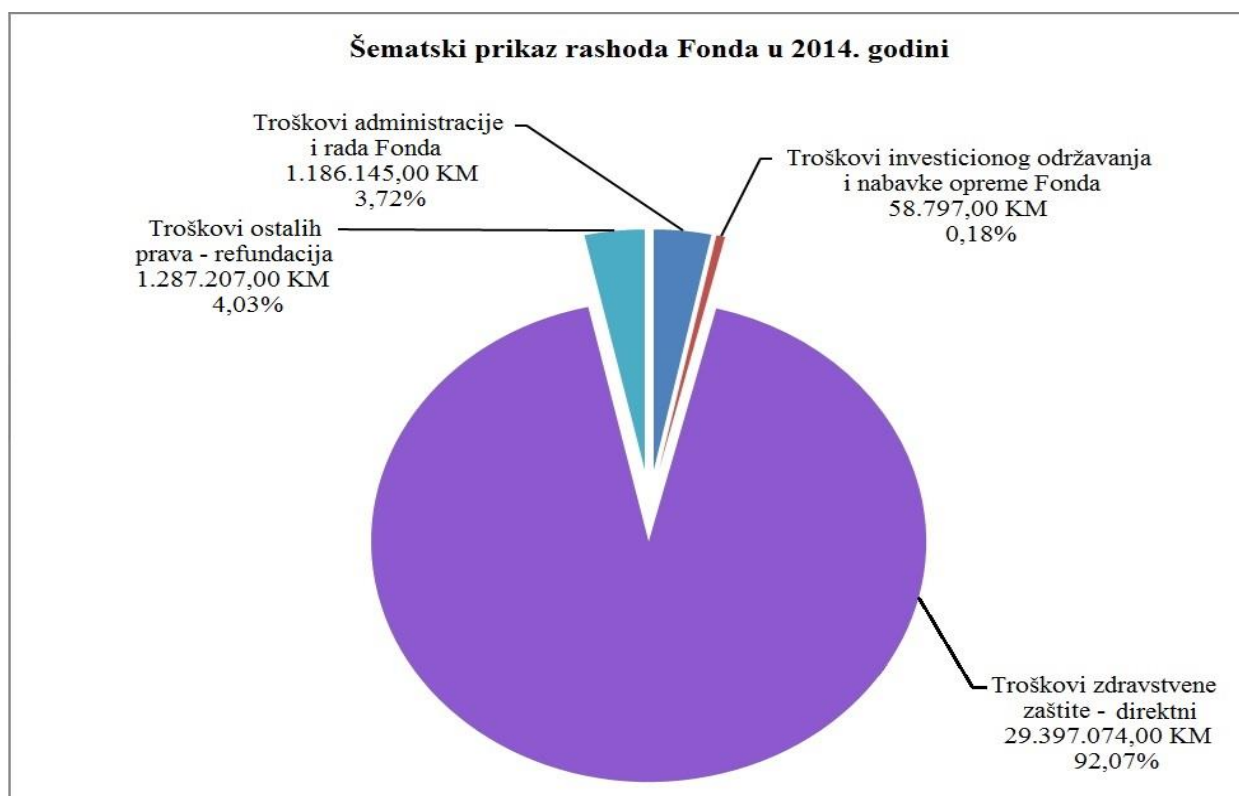
- Troškovi zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar“, Brčko realizovani su u iznosu od 14.652.303,00 KM,
- Troškovi liječenja osiguranika Fonda van zdravstvenih ustanova Odjeljenja za zdravstvo realizovani su u iznosu od 6.552.450,00 KM,
- Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalni rad realizovani su u iznosu 114.448,00 KM,
- Troškovi esencijalne liste lijekova realizovani su u iznosu do 5.407.639,00 KM,
- Troškovi zdravstvene zaštite studenata i đaka koji se školuju van Brčko distrikta BiH realizovani su u iznosu 5.567,00 KM,
- Troškovi lijekova koji nisu obuhvaćeni esencijalnom listom lijekova s posebnim režimom propisivanja (dodatna lista lijekova) realizovani su u iznosu 943.406,00 KM,
- Troškovi bolničke rehabilitacije realizovani su u iznosu 177.327,00 KM,
- Troškovi ortopedskih pomagala realizovani su u iznosu 871.223,00 KM,
- Troškovi projekata Fonda realizovani su za projekt asistiranje reprodukcije i to u iznosu 144.939,00 KM.
- Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite (transplantacije i hemodijaliza) su realizovani u iznosu od 362.751,00 KM i

- Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu osiguranika Fonda po ino konvencijama su realizovani u iznosu od 165.021,00 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 koje su utvrđene kao pravo iz osiguranja, a koje su platili ličnim sredstvima realizovani su u ukupnom iznosu 1.287.207,00 KM i to:

- za troškove refundacija isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad realizovano je 983.089,00 KM,
- za naknade putnih troškova osiguranim licima u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite realizovano je 109.828,00 KM,
- za refundacije troškova zdravstvene zaštite koju su osiguranici platili ličnim sredstvima realizovano je 194.290,00 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 2014. 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 2014. godini ostvario ukupne prihode u iznosu od 33.910.539 KM i ukupne rashode u iznosu od 31.929.223 KM čime je ostvarena pozitivna razlika prihoda nad rashodima u iznosu od 1.981.316 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 2014. godini koji su prikazani u ovom izvještaju koristimo ovu priliku da ukažemo na neke od problema i poteškoća koji su uticali i utiču na rad Fonda i sistema zdravstva u Brčko distriktu BiH, kao i mjere koje bi dovele do poboljšanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvenog sistema uopšte.

Aktivnosti Fonda treba da budu usmjerene na obezbjeđenje uslova za nesmetano funkcionisanje sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite, kako u organizacionom smislu, tako i sa aspekta finansiranja, kontrole i procjene rizika u smislu identifikacije faktora koji bi u budućnosti mogli negativno uticati na smanjenje prihoda i povećanje rashoda Fonda i drugih događaja čije posljedice bi mogle negativno uticati na poslovanje Fonda. Potrebno je u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge pojačati aktivnosti na donošenju standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi se stvorile pretpostavke za pravovremeno i efikasno planiranje, kontrolu i evaluaciju izvršenih programa rada po obimu, vrsti i vrijednosti zdravstvenih usluga, što bi sigurno uticalo na podizanje kvaliteta zdravstvenih usluga i racionalnosti u trošenju sredstava zdravstvenog osiguranja namjenjenih za realizaciju prava osiguranika Fonda.

Takođe treba usmjeriti aktivnosti i na unapređenje saradnje sa državama ugovornicama sa kojima je Bosna i Hercegovina potpisala međudržavne sporazume o socijalnom osiguranju u cilju nesmetanog osvarivanja prava osiguranika Fonda na davanja prilikom privremenog boravka na teritoriji država ugovornica, kao i bržeg i efikasnijeg sravnjenja međusobnih obaveza i potraživanja u cilju njihovog izmirenja, što bi dodatno uticalo na jačanje povjerenja sa državama ugovornicama, što bi uticalo na brže plaćanje obaveza po ispostavljenim obračunima stvarnog troška i paušalnim naknadama.

Ovim izvještajem želimo istaći probleme u radu Fonda u vezi sa planiranjem i praćenjem potrošnje sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite jednim dijelom zbog nemogućnosti utvrđivanja standarda, nepotpunim evidencijama o kretanju zaraznih i nezaraznih oboljenja, kao i nepostojanjem informacionih sistema kod davalaca zdravstvenih usluga.

Fond je od 2008. godine do danas uspješno završio informatizaciju poslova i evidencija Fonda, ali na žalost, zbog nepostojanja informacionog sistema kod davalaca zdravstvenih usluga ili parcijalnim rješenjima, systemska 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. Svi zdravstveni sistemi u BiH su u manjoj ili većoj mjeri informatizovali vođenje evidencija u sistemu zdravstva, uveli elektronske kartone, recepte, 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 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 porodičnoj medicini, odnosno slobodnom izboru doktora od strane osiguranika. Implementacija porodične medicine kao osnove u reformi sistema zdravstva, u Brčko distriktu BiH je na žalost u zastoju još od 2007. godine i nema još uvijek značajnijeg pomaka što bi i osiguranim licima i Fondu, a i sistemu zdravstva uopšte značajno doprinjelo na poboljšanju kvaliteta rada, boljoj saradnji ljekara i pacijenata,

podacima od značaja za planiranje sredstava, rasterećenje rada, 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. Problemi u radu Fonda u 2014. godini, a u vezi sa nabavkom lijekova sa Esencijalne liste, su i dalje prisutni, usljed nemogućnosti realizacije javne nabavke lijekova sa Esencijalne liste. Fond je Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge uputio set akata kojim bi se regulisalo utvrđivanje sadržaja i cijena lijekova sa Esencijalne liste lijekova, na način kako je to uređeno u okruženju i u skladu sa Zakonom o lijekovima BiH. Na ovaj način bi se riješilo pitanje utvrđivanja cijena, kao i druga pitanja od značaja za utvrđivanje i primjenu Esencijalne liste lijekova koju bi Fond finansirao u skladu sa raspoloživim sredstvima kao dio prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge nije prihvatilo navedeni prijedlog, pa Fond u cilju obezbjeđenja lijekova sa Esencijalne liste osiguranim licima i dalje primjenjuje privremenu odluku o utvrđivanju referalnih cijena.

Broj: 015-180/7-UO-62/15  
Datum: 06.08.2015. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Dr Anto Basić

Dostaviti:

- Skupštini Brčko distrikta BiH;
- Gradonačelniku Brčko distrikta BiH;
- Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge;
- Direktor FZO;
- Evidenciji;
- a/a