

**BOSNA I HERCEGOVINA
BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE**

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

**IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU ZA PERIOD
OD 01.01.2017. DO 31.12.2017. GODINE**

Maj 2018. godine

1. UVOD

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine je na 17. redovnoj sjednici, održanoj dana 30.05.2018. usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01. januara 2017. do 31. decembra 2017. godine i na osnovu člana 15 stav (6) Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14 i 20/16), 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 01.01.2017. do 31. 12.2017. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2017. godinu, kao i druge značajnije informacije i podatke koji su obilježili rad i uticali na poslovanje Fonda u 2017. godini.

1.1. Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

Fond je osnovan je Odlukom Skupštine Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16 i 7/18) 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 njihove porodice obezbijedi ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

Djelokrug rada Fonda čine:

- sprovođenje politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se obezbjeđuje zdravstvenim osiguranjem;
- planiranje i prikupljanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja kojima se finansiraju zdravstvene usluge i administrativni troškovi Fonda;
- obavljanje poslova u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranika i osiguranih lica Fonda, briga o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, te obezbjeđivanje stručne pomoći osiguranicima u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- obavljanje poslova ugovaranja sa svim zainteresovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima o pružanju zdravstvenih usluga uz poštovanje važećih procedura;
- određivanje kriterijuma i načina korišćenja naknada osiguranicima za nastale troškove koji spadaju u obim prava iz zdravstvene zaštite;
- određivanje obima i vrste prava iz osiguranja, visine naknada plate u toku privremene spriječenosti za rad na teret Fonda,
- učestvovanje u izradi i sprovođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje;
- obračunavanje dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i drugi poslovi u skladu s međunarodnim ugovorima;
- praćenje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja;
- obavljanje poslova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;
- u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Odjeljenje za zdravstvo) obavljanje nadzora kontrole poslovanja davalaca zdravstvenih usluga, u vezi sa zaključenim ugovorima;
- izrađivanje podzakonskih i drugih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja za čije donošenje su nadležni organi Brčko distrikta BiH i organi Fonda;
- vođenje evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- uređivanje ostalih pitanja u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja;
- saradnja sa ostalim institucijama u Bosni i Hercegovini i Brčko distriktu BiH;
- izrađivanje i distribucija svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- drugi poslovi utvrđeni Zakonom, osnivačkim aktom, Statutom i drugim propisima i aktima Fonda.

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:

- Služba ekonomsko-finansijskih poslova,
- Služba pravnih i opših poslova i
- Služba za zdravstvenu zaštitu.

Kabinet direktora čine direktor, šefovi navedenih Službi (tri izvršioca) i interni kontrolor. Šefovi službi u Fondu su ujedno i pomoćnici direktora, svako iz svoje oblasti.

U 2017. godini u Fondu je u radnom odnosu bilo 39 zaposlenih, odnosno 14 pozicija VSS, 3 pozicije VŠS, 21 pozicija SSS i 1 pozicija NK. U septembru 2017. godine u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH su angažovana četiri pripravnika (3 VSS i 1 SSS).

1.2.2. Upravni odbor

Fondom upravlja Upravni odbor koji je imenovan Odlukama Gradonačelnika, broj: 01.1-0100DA-49/15 od 17.04.2015 i broj: 01.1-0100DA-021/16 od 17.08.2016. godine.

Upravni odbor čini 7 (sedam) članova i to:

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

U skladu sa aktima Fonda, Upravni odbor radi i odlučuje na sjednicama. Na osnovu Odluke o osnivanju Fonda i Statuta Fonda, djelokrug rada i nadležnosti Upravnog odbora, kao organa uprave u Fondu su:

- utvrđivanje programa djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za unapređivanje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- utvrđivanje politika korišćenja sredstava zdravstvenog osiguranja;
- davanje smjernice za funkcionisanje službi Fonda radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih lica i racionalnog poslovanja;
- donošenje Statuta Fonda;
- donošenje Poslovnika o radu Upravnog odbora;
- predlaganje i/ili donošenje drugih akata čije je donošenje predviđeno zakonom, od značaja za sprovođenje zdravstvenog osiguranja;
- predlaganje, u skladu sa zakonom, stopa i osnovica doprinosa za zdravstveno osiguranje;
- odlučivanje o visini, kriterijumima i načinu isplate troškova koje Fond, prema svojim finansijskim mogućnostima, može da plaća za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima;
- donošenje finansijskog plana Fonda;
- usvajanje godišnjeg obračuna – finansijskog izvještaja, o čemu izvještava Skupštinu;
- donošenje predloga osiguravanja dodatnih sredstava i način pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju;
- razmatranje i predlaganje / podnošenje godišnjeg izvještaja o radu Fonda;
- razmatranje izvještaja o kontroli vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga;
- donošenje opštih akata o načinu vršenja kontrole obveznika doprinosa;
- sprovođenje drugih oblika osiguranja, ako su predviđeni Zakonom;
- saradnja sa drugim fondovima / zavodima osiguranja / reosiguranja i drugim organizacijama u stvarima od zajedničkog interesa;
- usvajanje Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji;
- popunjavanje radnih mjesta po usvojenoj sistematizaciji, procedurom konkursa;
- sprovođenje disciplinskog postupka;
- određivanje predstavnika u drugim organizacijama;
- donošenje svih akata koji se tiču realizacije pojedinačnih prava iz zdravstvenog osiguranja;
- drugi poslovi za koje je ovlašćen zakonom, podzakonskim, opštim ili drugim aktima.
- donošenje 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 2017. godini održao devet (9) redovnih i (16) vanrednih sjednica.

Detaljan izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2017. godini, iznosimo u daljem tekstu Izvještaja.

2. RAD FONDA U 2017. GODINI

2.1 Legislativne aktivnosti u Fondu u 2017. godini

Fond je, na osnovu programa rada za 2017. godinu donio akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, od kojih izdvajamo značajnije, i to:

2.1.1. Akti Upravnog odbora

1. Odluka o iznosu finansiranja asistiranе reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-2/17 od 31.01.2017. godine.
2. Odluka o utvrđivanju kriterijuma i obimu finansiranja troškova terapije lijekovima „VIEKIRAX-EXVIERA“, broj: 015-180/7-UO-4/17 od 31.01.2017. godine.
3. Odluka o utvrđivanju broja zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-5/17 od 31.01.2017. godine.
4. Odluka o odobrenju isplate sredstava, broj: 015-180/7-UO-9/17 od 23.02.2017. godine.
5. Odluka o ispravci dijela sumnjivih i spornih potraživanja po depozitima Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-10/17 od 23.02.2017. godine.
6. Odluka o oprihodovanju sredstava naplaćenih u 2017. godini, broj: 015-180/UO-11/17-1 od 23.02.2017. godine.
7. Odluka o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2014. godine, broj: 015-180/7-UO-11/17-2 od 23.02.2017. godine.
8. Odluka o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2015. godine, broj: 015-180/7-UO-11/17-4 od 23.02.2017. godine.
9. Odluka o rashodu sitnog inventara, broj: 015-180/7-UO-12/17 od 23.02.2017. godine.
10. Odluka o rashodu stalnih sredstava, broj: 015-180/7-UO-12/17-1 od 23.02.2017. godine.
11. Odluka o usvajanju elaborata, broj: 015-180/7-UO-14/17 od 23.02.2017. godine.
12. Odluka o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2015. godine, broj: 015-180/7-UO-16/17-3 od 23.02.2017. godine.
13. Odluka o usvajanju završnog računa, broj: 015-180/7-UO-17/17 od 27.02.2017. godine.
14. Odluka o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01.2016. do 31.12.2016. godine, broj: 015-180/7-UO-18/17 od 27.02.2017. godine.
15. Program zdravstvene zaštite, broj: 015-180/7-UO-23/17 od 23.03.2017. godine.
16. Odluka o uslovima za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite, broj: 015-180/7-UO-24/17 od 23.03.2017. godine.
17. Odluka o metodologiji ugovaranja pružanja usluga zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH, broj: 015-180/7-UO-25/17 od 23.03.2017. godine.
18. Zaključak, broj: 015-180/7-UO-30/17 od 23.03.2017. godine.
19. Odluka o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-27/17 od 27.03.2017. godine.
20. Odluka o utvrđivanju prava na lijekove sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-28/17 od 27.03.2017. godine.
21. Odluka o utvrđivanju kriterijuma za odobravanje lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-29/17 od 27.03.2017. godine.
22. Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-27/17-1 od 26.04.2017. godine.
23. Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ za period od 01.01. do 31.05.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-33/17 od 27.04.2017. godine.
24. Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju za period od 01.01.2016. do 31.12.2016. godine, broj: 015-180/7-UO-37/17 od 04.05.2017. godine.
25. Odluka o usvajanju izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2016. godinu, broj: 015-180/7-UO-37/17-1 od 04.05.2017. godine.
26. Odluka o utvrđivanju kriterijuma za izbor članova stručnih komisija Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-40/17 od 04.05.2017. godine.
27. Odluka o visini naknade za članove stručnih komisija, broj: 015-180/7-UO-41/17 od 04.05.2017. godine.
28. Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Ugovora o pružanju farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-UO-45/17 od 17.05.2017. godine.

29. Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-3/17-1 od 01.06.2017. godine.
30. Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora, broj: 015-180/7-UO-48/17 od 01.06.2017. godine.
31. Odluka o dopuni Odluke o davanju saglasnosti za zaključivanje Ugovora sa zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-49/17 od 01.06.2017. godine.
32. Odluka o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.2017. do 31.03.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-51/17 od 01.06.2017. godine.
33. Odluka o izmjenama i dopuni Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-27/17-2 od 23.06.2017. godine.
34. Odluka o davanju saglasnosti na Odluku o raspisivanju javnog konkursa, broj: 015-180/7-UO-65/17 od 23.06.2017. godine.
35. Odluka o davanju saglasnosti na Odluku o raspisivanju javnog konkursa, broj: 015-180/8-64/17 od 20.06.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-66/17 od 23.06.2017. godine.
36. Odluka o imenovanju Komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/7-UO-69/17 od 14.07.2017. godine.
37. Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa Ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ za period od 01.06. do 30.09.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-75/17 od 08.08.2017. godine.
38. Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-27/17-3 od 11.08.2017. godine.
39. Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju broja zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-5/17-1 od 30.08.2017. godine.
40. Odluka o dopuni Odluke o davanju saglasnosti za zaključivanje Ugovora o pružanju farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-UO-45/17-1 od 30.08.2017. godine.
41. Odluka o utvrđivanju smjernica i politika za izradu Finansijskog plana Fonda za 2018. godinu, broj: 015-180/7-UO-87/17 od 30.08.2017. godine.
42. Odluka o usvajanju Prijedloga Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2018. godinu, broj: 015-180/7-UO-102/17-1 od 30.10.2017. godine.
43. Odluka o uslovima i kriterijumima za finansiranje ugradnje kohlearnog implantata, broj: 015-180/7-UO-108/17 od 30.10.2017. godine.
44. Odluka o dopuni Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-109/17 OD 30.10.2017. godine.
45. Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje sporazuma, broj: 015-180/7-UO-110/17 od 30.10.2017. godine.
46. Odluka o privremenom stavljanju van snage Odluke Upravnog odbora Fonda, broj: 015-180/7-UO-87/17 od 30.08.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-117/17 od 08.11.2017. godine; Zaključak, broj: 015-180/7-UO-112/17 od 09.11.2017. godine; Zaključak, broj: 015-180/7-UO-113/17 od 09.11.2017. godine; Zaključak, broj: 015-180/7-UO-114/17 od 09.11.2017. godine; Zaključak, broj: 015-180/7-UO-115/17 od 09.11.2017. godine.
47. Odluka o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.2017. do 30.09.2017. godine, broj: 015-180/7-UO-135/17 od 15.12.2017. godine.
48. Odluka o dopuni Odluke o davanju suglasnosti za zaključivanje Ugovora o pružanju farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-UO-45/17-12 od 18.12.2017. godine.
49. Finansijski plan za 2018. godinu, broj: 015-180/7-UO-102/17-2 od 27.12.2017. godine.
50. Odluka o usvajanju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2018. godine, broj: 015-180/7-UO-102/17-3 od 27.12.2017. godine.
51. Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova utvrđenih Esencijalnom listom lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH do okončanja postupka javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, broj: 015-180/7-76/11-4 od 27.12.2017. godine.
52. Odluka o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-134/17 od 27.12.2017. godine.

2.1.2. Akti direktora

1. Plan nabavki Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/8-1/17 od 05.01.2017. godine.
2. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-2/17 od 11.01.2017. godine.
3. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-3/17 od 11.01.2017. godine.
4. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-4/17 od 11.01.2017. godine.

5. Odluka o imenovanju Komisije za utvrđivanje sadržaja Esencijalne liste lijekova, broj: 015-180/8-14/17 od 08.02.2017. godine.
6. Prijedlog Odluke o rashodu sitnog inventara, broj: 015-180/8-17/17 od 16.02.2017. godine.
7. Prijedlog Odluke o rashodu stalnih sredstava, broj: 015-180/8-17/17-1 od 16.02.2017. godine.
8. Prijedlog Odluke o oprihodovanju sredstava naplaćenih u 2017. godini, broj: 015-180/8-16/17 od 16.02.2017. godine.
9. Prijedlog Odluke o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2015. godine, broj: 015-180/8-16/17-1 od 16.02.2017. godine.
10. Prijedlog Odluke o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2015. godine, broj: 015-180/8-16/17-2 od 16.02.2017. godine.
11. Prijedlog Odluke o oprihodovanju nepotrošenih sredstava iz 2014. godine, broj: 015-180/8-16/17-3 od 16.02.2017. godine.
12. Prijedlog Odluke o oprihodovanju sredstava naplaćenih u 2017. godini, broj: 015-180/8-16/17-4 od 16.02.2017. godine.
13. Prijedlog Odluke o ispravci dijela sumnjivih i spornih potraživanja po depozitima Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-19/17 od 17.02.2017. godine.
14. Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za I-XII 2016. godine, broj: 015-180/8-23/17 od 27.02.2017. godine.
15. Odluka o izmjeni Plana nabavki Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/8-1/17-1 od 22.03.2017. godine.
16. Odluka o određivanju cijene benzina, broj: 015-180/8-32/17 od 23.03.2017. godine.
17. Javni poziv za ugoravanje pružanja usluga zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-36/17 od 05.04.2017. godine.
18. Javni poziv za ugovaranje pružanja farmaceutskih usluga za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-38/17 od 11.04.2017. godine.
19. Odluka o imenovanju Komisije za praćenje izmjene cijena lijekova, broj: 015-180/8-47/17 od 09.05.2017. godine.
20. Odluka o odobravanju utroška sredstava za reprezentaciju, broj: 015-180/8-58/17 od 15.05.2017. godine.
21. Odluka o imenovanju Komisije za kontrolu izvršenja Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite, broj: 015-180/8-49/17 od 16.05.2017. godine.
22. Javni poziv za izbor članova stalnih stručnih komisija Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-52/17 od 22.05.2017. godine.
23. Odluka o imenovanju Komisije za izlučivanje bezvrijednog registratorskog materijala, broj: 015-180/8-53/17 od 22.05.2017. godine.
24. Odluka o imenovanju radne grupe za izradu akata o utvrđivanju visine naknade određenih vrsta zdravstvenih usluga, broj: 015-180/8-51/17 od 23.05.2017. godine.
25. Odluka o isplati naknade troškova za godišnji odmor zaposlenicima Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/8-55/17 od 30.05.2017. godine.
26. Odluka o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-56/17 od 02.06.2017. godine.
27. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-62/17 od 16.06.2017. godine.
28. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-63/17 od 16.06.2017. godine.
29. Odluka o raspisivanju javnog konkursa, broj: 015-180/8-64/17 od 20.06.2017. godine.
30. Odluka o aktiviranju stalnog sredstva, broj: 015-180/8-65/17 od 21.06.2017. godine.
31. Odluka o dopuni Odluke o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-56/17-1 od 23.06.2017. godine.
32. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-68/17 od 11.07.2017. godine.
33. Odluka o imenovanju Prvostepene komisije za utvrđivanje prava na zdravstvenu zaštitu van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-72/17 od 31.07.2017. godine.
34. Odluka o imenovanju Prvostepene komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, broj: 015-180/8-73/17 od 31.07.2017. godine.
35. Odluka o imenovanju Drugostepene komisije, broj: 015-180/8-74/17 od 31.07.2017. godine.
36. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-76/17 od 01.08.2017. godine.
37. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-77/17 od 01.08.2017. godine.
38. Odluka o izradi pečata Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-79/17 od 07.08.2017. godine.

39. Odluka o imenovanju Komisije za izlučivanje bezvrijednog registratorskog materijala, broj: 015-180/8-81/17 od 07.08.2017. godine.
40. Odluka o izmjeni Odluke o imenovanju Komisije za izlučivanje bezvrijednog registratorskog materijala, broj: 015-180/8-81/17-1 od 09.08.2017. godine.
41. Odluka o dopuni Odluke o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-56/17-2 od 24.08.2017. godine.
42. Instrukcija o propisivanju uslova, načina i postupka ostvarivanja prava na lijekove sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-92/17 od 08.09.2017. godine.
43. Odluka o izmjeni Plana nabavki Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/8-1/17-3 od 14.09.2017. godine.
44. Odluka o utvrđivanju liste deponovanih potpisa zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-97/17 od 18.09.2017. godine.
45. Odluka o aktiviranju stalnih sredstava, broj: 015-180/8-102/17 od 13.10.2017. godine.
46. Odluka o dopuni Odluke o imenovanju komisije, broj: 015-180/8-37/17-13 od 24.10.2017. godine.
47. Odluka o dopuni Odluke o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-56/17-3 od 31.10.2017. godine.
48. Odluka o dopuni Odluke o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-56/17-4 od 06.11.2017. godine.
49. Poslovnik o radu Stručnog kolegijuma Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-113/17 od 08.11.2017. godine.
50. Uputstvo o radu popisnih komisija i obavljanju popisa materijalnih i nematerijalnih stalnih sredstava, materijala, rezervnih dijelova, sitnog inventara, novčanih sredstava, potraživanja i obaveza, sumnjivih i spornih potraživanja po depozitima, broj: 015-180/8-115/17 od 28.11.2017. godine.
51. Odluka o godišnjem popisu i formiranju komisija za popis, broj: 015-180/8-116/17 od 28.11.2017. godine.
52. Odluka o formiranju centralne komisije za popis, broj: 015-180/8-117/17 od 28.11.2017. godine.
53. Izvještaj o izvršenju finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za I-IX 2017. godine, broj: 015-180/8-119/17 od 28.11.2017. godine.
54. Uputstvo o dopunama Uputstva o kancelarijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, broj: 015-180/8-117/15-1 od 29.11.2017. godine.
55. Odluka o izmjeni Plana nabavki Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/8-1/17-4 od 29.11.2017. godine.
56. Prijedlog Odluke o unutrašnjoj preraspodjeli sredstava, broj: 015-180/8-127/17 od 26.12.2017. godine.

2.2. Planiranje sredstava za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Sredstva za realizaciju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se iz:

- 1) Doprinosi:
 - doprinosi na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika,
 - doprinosi fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika,
 - doprinosi na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja,
 - doprinosi za lica za koja je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH,
 - doprinosi za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje koja primaju naknade,
 - doprinosi koji se plaćaju na stalnu finansijsku pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
 - doprinosi na prihod od autorskih prava, патената i tehničkih unapređenja,
 - doprinosi na dohodak od poljoprivrednih djelatnosti ili drugih prihoda ostvarenih obavljanjem poljoprivredne djelatnosti, kao i zakupa poljoprivrednog zemljišta.
- 2) Naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodice osiguranika zaposlenih u inostranstvu i lica koja primaju penzije iz inostranstva,
- 3) Budžetska sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, te sufinansiranje obima prava lica koja su obuhvaćena socijalnim programima.
- 4) Neporeskih prihoda kao što su prihodi od kamata na depozite, taksi i drugih oblika neporeskih prihoda.

Navedena sredstva se formiraju i udružuju u sredstva Fonda zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na osnovu Zakona i koriste se za finansiranje prava osiguranih lica, troškova administracije Fonda, te investicija u zdravstvu, u skladu sa Zakonom, Osnivačkim aktom, Statutom i podzakonskim aktima.

2.3. Poslovi planiranja i raspoređivanja novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja

Na osnovu pokazatelja kao što su: broj osiguranih lica, trend kretanja unutar kategorija osiguranih lica, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, doprinosa za socijalno osjetljive grupe, troškova realizacije prava osiguranih lica u 2017. godini, bazirajući se na nastojanju da se obim prava osiguranih lica iz zdravstvenog osiguranja zadrži na nivou prethodnih godina, Upravni odbor Fonda je krajem 2016. godine donio Finansijski plan Fonda za 2017. godinu, koji je rebalansiran u avgustu 2017. godine, sa ukupnim planom prihoda i rashoda u iznosu od 39.200.000 KM.

Odlukom Upravnog odbora o utvrđivanju smjernica i politika za izradu prijedloga finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/7-UO-49/16 od 26.10.2016. godine, bazirajući se na opštim principima da se obim prava osiguranih lica iz zdravstvenog osiguranja zadrži na nivou prethodnih godina uz mogućnost unapređenja zdravstvenog osiguranja u fiskalnoj 2017. godini u Fondu su ukupno planirana sredstva raspoređena na sledeći način:

- troškovi finansiranja programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda u iznosu do 95,00% ukupno planiranih prihoda i
- finansiranje troškove administracije i rada Fonda, nabavku opreme i građevina u iznosu do 5,00% od ukupno planiranih prihoda.

2.4. Obavljanje poslova verifikacije prava osiguranika i osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH

Na dan 31.12.2017. godine, broj aktivno registrovanih obveznika doprinosa u Fondu je 4.369, od čega je samostalnih preduzetnika 2.294, Dioničarskih društava 54, društava sa ograničenom odgovornošću 1.771, Akcionarskih društava 48, Javnih preduzeća 18, Javnih ustanova 116, i ostalih 68 (udruženja građana, zamljoradničke zadruge, omladinske zadruge, mikrokreditni fondovi i dr.).

Prema evidenciji Fonda zdravstvenog osiguranja, u Brčko distriktu BiH, na dan 31.12.2017. godine na obavezno zdravstveno osiguranje je bilo prijavljeno 72.917 osiguranih lica, od čega je 47.627 nosilaca osiguranja i 25.290 članova porodice osiguranika.

Od ukupnog broja registrovanih poreznih obveznika u Fondu od 4.369 pravnih subjekata, važno je napomenuti da 1.450 obveznika ne izmiruju redovno zdravstveno osiguranje po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, od čega 650 obveznika nema niti jednu uplatu na račun Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje.

U 2017. godini u Fondu je zaprimljeno i provedeno 9.352 prijave na zdravstveno osiguranje i 8.799 odjava sa zdravstvenog osiguranja. Kretanje i stanje broja osiguranih lica i članova porodice osiguranika Fonda u 2017. godini po kategorijama osiguranja je prikazano u tabelarnom pregledu broj 1.

Tabela br: 1 Pregled broja osiguranih lica i osiguranika po kategorijama na dan 31.12.2017. godine							INDEKS	
STANJE NA DAN 31.12.201. GODINE				STANJE NA DAN 31.12.2017. GODINE			5:2	7:4
KATEGORIJA	NOSILAC	ČLAN	UKUPNO	NOSILAC	ČLAN	UKUPNO		
1	2	3	4	5	6			
radnici	16.045	11.096	27.141	16.752	10.870	27.622	104,41	101,77
poljoprivrednici	816	602	1.418	755	543	1.298	92,52	91,54
ino-radnici	89	138	227	-	151	151	-	66,52
ino-penzioneri	1065	275	1.340	1.057	265	1.322	99,25	98,66
dobrovoljo osiguranje	116	2	118	114	-	114	98,28	96,61
korisnici prava po osnovu boračko-invalidske zaštite	823	517	1.340	798	483	1.281	96,96	95,60
nezaposlena lica	12.939	10.211	23.150	12.692	9.693	22.385	98,09	96,70
penzioneri	12.833	3.217	16.050	13.007	3.167	16.174	101,36	100,77
lica u stanju socijalne potrebe	964	138	1.102	970	118	1.088	100,62	98,73
lica starija od 65 godina	1.504	0	1.504	1.482	-	1.482	98,54	98,54
UKUPNO:	47.194	26.196	73.390	47.627	25.290	72.917	100,92	99,36

Upoređujući podatke o osiguranim licima u 2017. godini u odnosu na 2016. godinu, kada je broj osiguranika iznosio 73.390, od čega nosilaca osiguranja bilo 47.194 ili 64,30%, a broj članova porodice osiguranika 26.196 ili 35,70%, može se konstatovati da je broj radnika nosilaca osiguranja u 2017. godini u odnosu na 2016. godinu veći za 433 ili za 0,92 %, broj nezaposlenih nosilaca osiguranja za isti period je manji za 247 ili za 1,91%, a broj penzionera nosilaca osiguranja je u 2017. godini u odnosu na 2016. godinu veći za 174 ili za 1,36%.

2.5. Poslovi planiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite

Služba za zdravstvenu zaštitu Fonda vrši planiranje ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranika Fonda na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH. Na osnovu člana 21 pomenutog Zakona zdravstvena zaštita se provodi kao:

- primarna zdravstvena zaštita,
- specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita i
- bolnička zdravstvena zaštita

i pruža se najvećim dijelom osiguranim licima u JZU „Zdravstvenih centar Brčko“ Brčko distrikt BiH i privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja ima zaključene ugovore. Kako bi se obezbijedila cjelokupna zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda, koja se ne može obezbijediti u potpunosti u Brčko distriktu BiH, liječenje se planira i finansira u referentnim zdravstvenim ustanovama van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH po nivoima zdravstvene zaštite i ugovara se sa: kliničkim centrima, institutima, stacionarno – rehabilitacionim zdravstvenim ustanovama, zavodima i poliklinikama.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, je u izvještajnom periodu, osim JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, zaključio ugovore i sa jedanaest (11) privatnih zdravstvenih ustanova iz Brčko distriktu BiH koje su aplicirale na javni poziv, kao i u referentnim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH. Ugovori su, kao i u prethodnim godinama zaključeni sa: trideset pet (35) klinika i instituta, šest (6) centara za rehabilitaciju i jedanaest (11) zavoda za mentalno zdravlje,

2.6. Kontrola izvršenja zaključenih ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite

Predmet kontrole izvršenja zaključenih ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite odnosi se prvenstveno na:

- Pridržavanje zakonskih propisa, ugovornih odredaba i opštih akata Fonda,
- Izvršavanje ugovorenih obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima kao i tačnost podataka dostavljenih Fondu,
- Praćenje troškova u skladu sa finansijskim planom.

Služba za zdravstvenu zaštitu Fonda obavlja redovne mjesečne i kvartalne kontrole u skladu sa Planom obavljanja kontrola, kao i službene posjete zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH radi uspostavljanja nove i unapređenja već postojeće poslovne saradnje.

Na osnovu Ugovora o pružanju zdravstvene zaštite sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, za osigurana lica Fonda zdravstvenog osiguranja, urađena je kontrola za 2017. godinu i uočena su velika odstupanja između prikazanog broja usluga i BO dana po izvještaju iz primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite i ugovorenog broja usluga po službama. Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, potrebnim vremenskim trajanjem usluge i ukupnim brojem usluga po timu godišnje. Svakodnevno su rađene suštinske kontrole računa privatnih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH iz oblasti oralne i maksilofacijalne hirurgije, specijalističko-konsultativnih pregleda, dijagnostičkih procedura, i biohemijsko-laboratorijskih i mikrobioloških usluga, računa ugovornih apoteka za lijekove sa esencijalne liste lijekova, računa ugovornih veledrogerija za lijekove sa dodatne liste lijekova i računa ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH za liječenje osiguranih lica, te je konstatovano je da svi računi imaju potrebnu prateću dokumentaciju (uputnicu, nalaz ljekara specijaliste, recepte za lijekove sa esencijalne liste, rješenje za lijekove sa dodatne liste lijekova, otpusno pismo iz bolnice) i da su usluge fakturisane od strane ugovornih ustanova u skladu sa traženim.

Takođe, u izvještajnom periodu rađena je i suštinska kontrola računa koji se odnose na liječenje van Brčko distrikta BiH, svi računi na kojima je izvršena kontrola imaju potrebnu prateću dokumentaciju (originalno Rješenje Fonda, specifikaciju izvršenih usluga i otpusno pismo ili nalaz ljekara specijaliste,) u skladu sa važećim ugovorima.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH raspisao je Javni poziv za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za zdravstvene ustanove sa područja Brčko distrikta BiH broj: 015-180/8-36/17 od 05.04.2017. godine.

2.7. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju

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, Mađarska, Luksemburg i Belgija.

Prava i obaveza 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.

Primjenom i provođenjem međudržavnih Sporazuma u Fondu je u 2017. godini dato privremeno pravo na korištenje zdravstvene zaštite izdavanjem tzv. "bolesničkih listova". U toku 2017. godine je izdato ukupno 846 "bolesnička lista" i to za osiguranike: Austrija 284, Slovenija 96, Njemačke 418, Srbije 12, Hrvatske 33, Turske 2 bolesnička lista i Nizozemske 1 bolesnički list, odnosno prava na korištenje zdravstvene zaštite u Brčko distriktu i BiH.

U 2017. godini je izdato ukupno 895 propisanih obrazaca za osiguranike Fonda koji su privremeno boravili u inostranstvu i to: Austrija 151 Slovenija 18, Srbija 146, Hrvatska 198, Njemačka 178, Turska 22, Crna Gora 158 i Holandija 16, Italija 5, Belgija 1 i Luksemburg 1 obrazac o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu. Primjenom odredbi konvencija, obaveze i potraživanja se dijele na paušalne i stvarne troškove zavisno od vrste davanja prava.

2.8. Rješavanje o pravima osiguranih lica i drugi podnesci-upravni postupak

U 2017. godini, po zahtjevima osiguranih lica Fonda, a u vezi sa pravima iz oblasti zdravstvenog osiguranja, rješavano je u 8.928 predmeta, dok je po uputnicama izdatim od strane JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, za osigurana lica Fonda, rješavano u 12.006 predmeta. U navedenom periodu zaključeno je 225 akata poslovne saradnje (ugovori, aneksi ugovora, sporazumi) u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga osiguranim licima Fonda, na području Brčko distrikta BiH i van navedenog područja (entiteti BiH, zemlje iz okruženja). Provedeno je 47 postupaka javnih nabavki i obrađeno je 376 akata iz oblasti radnih odnosa. Na zahtjev osiguranih lica, u vezi sa dokazivanjem statusa osiguranog lica, izdato je 3.225 uvjerenja. Pored navedenog, Upravni odbor i direktor Fonda donijeli su 288 akata.

2.9. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala

Ortopedska pomagala, kao dio prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH koji je dana 28.01.2016. godine na 45. redovnoj sjednici donio Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH („Sl. Glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 4/2016).

Troškovi ove vrste prava osiguranih lica Fonda za I-XII 2017. godine iznosili su 745.314 KM, od čega se na troškove PDV-a odnosi 108.293 KM.

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 korekcione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspensorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štace, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačku dojku, aparate za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala i očne proteze, slušne aparate i mobilni ortodontski aparati što čini 151 grupu pomagala po vrstama, uključujući i popravke pomagala, proteza i kolica.

U periodu I-XII 2017. godine odobreni su nalozi za nabavku i finansirana je nabavka 120 teških ortopedskih pomagala i 42.180 lakih ortopedskih pomagala za potrebe osiguranih lica Fonda, što ukupno sa troškovima PDV-a iznosi 745.314 KM i 373.851 komada dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi što iznosi 244.934 KM.

2.10. Saradnja Fonda sa nadležnim inspekcijskim organima Brčko distrikta BiH

Obezbjeđenje stalnih i sigurnih izvora sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, koje se obezbjeđuje kontinuiranim praćenjem uplata doprinosa, povećanjem obuhvata obveznika uplate doprinosa i kontrolom uplata i na tom osnovu saradnjom sa inspekcijskom službom Poreske uprave Brčko distrikta BiH je jedan od najznačajnijih zadataka Fonda.

U 2017. godini Fond je svakodnevno vršio praćenje uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje i dostavljao Inspekcijskim službama Poreske uprave Brčko distrikta BiH zahtjeve za inspekcijskom kontrolom uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. U 2017. godini Fond je poslao 338 opomena i zahtjeva za uplatu doprinosa obveznicima uplate doprinosa, a upućeno je 26 zahtjeva Poreskoj upravi Brčko distrikta BiH za inspekcijskom kontrolom obračuna i uplate doprinosa za obveznike koji neredovno plaćaju doprinose za zdravstveno osiguranje. Od ukupno 338 obveznika uplate doprinosa kojima su upućene opomene, 200 obveznika je na osnovu opomena izvršilo uplatu duga u iznosu od 360.000 KM, što je uticalo na povećanje prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika zaposlenih kod pravnih lica i po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika – osnivača pravnih lica i preduzetnika, dok se za obveznike koji ne izvrše uplate, obavještava Poreska uprava Brčko distrikta BiH koja je nadležna za eksterni nadzor, odnosno inspekcijsku kontrolu i dr. u skladu sa Zakonom o poreskoj upravi Brčko distrikta BiH.

3. OSIGURANA LICA I OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

3.1. Osigurana lica i osiguranici

U skladu sa odredbama Zakona, osigurana lica su:

1. lica koja su zaposlena kod pravnih ili fizičkih lica, lica izabrana ili imenovana za obavljanje određenih dužnosti u organima i institucijama Distrikta, ukoliko za svoj rad primaju platu,
2. lica koja ličnim radom samostalno obavljaju poslove u privatnom sektoru (samo-zaposleni) u vidu zanimanja ili profesionalne djelatnosti,
3. lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu, a zaposleni su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja,
4. lica koja se nakon završenog školovanja nalaze na praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme,
5. poljoprivrednici/farmeri koji obavljaju poljoprivredne poslove u Distriktu, kao svoje jedino ili glavno zanimanje, poljoprivrednici koji su iznajmili svoje poljoprivredno zemljište i lica koje su uzele zemljište u zakup, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu,
6. korisnici penzija koji žive u Distriktu,
7. lica za koja je obveznik doprinosa nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju naknadu, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite-RVI,PPB, demobilisani i dr.)
8. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposlenje u skladu s odredbama zakona o penzijsko invalidskom osiguranju,
9. korisnici penzija i invalidnine s prebivalištem na prostoru Distrikta, koji to pravo isključivo ostvaruju iz stranih penzijsko - invalidskih osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno,
10. nezaposlena lica, registrovana u nadležnoj službi za zapošljavanje u Distriktu,
11. lica s prebivalištem u Distriktu, kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata ili status korisnika obiteljske invalidnine, u skladu s pozitivnim propisima, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu,
12. lica koja su korisnici socijalne pomoći,
13. policijski službenici , vatrogasci i demineri,
14. druga lica određene posebnim propisima,
15. Državljeni zemalja sa kojima je sklopljen Međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (zdravstveno osiguranje) ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen ugovorom.
16. Lica starija od 65 godina u skladu sa Odlukom o uslovima i postupku prijave na obavezno zdravstveno osiguranje ("Sl. Glasnik Brčko distrikta BiH," broj: 49/2014),
17. Djeca, trudnice i porodilje koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

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.

3.2. Zdravstvena zaštita i ostala prava osiguranih lica Fonda

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

- 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;
- pravo na novčane naknade (naknade plate usljed privremene spriječenosti za rad, naknada putnih troškova, naknade za troškove zdravstvene zaštite koje osiguranici plate ličnim sredstvima);
- druga prava određena Zakonom.

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se ugovara i finansira sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zemljama u okruženju, zavisno od kadrovsko-tehničkih kapaciteta, uslova u pogledu cijena, naknada, listi čekanja i drugih uslova od značaja za osigurana lica kojima je usluga potrebna.

Planiranje ugovaranja i finansiranja zdravstvene zaštite vrši se prema odredbama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12) u skladu sa Finansijskim planom Fonda.

3.3. Finansiranje zdravstvene zaštite po nivoima i djelatnostima

Planirana sredstva za finansiranje troškova zdravstvene zaštite u 2017. godini iznosila su 37.489.500 KM, dok su ukupno utrošena sredstva za finansiranje troškova zdravstvene zaštite u 2017. godini iznosila 33.194.401 KM. U 2017. godini utrošeno je manje 856.610 KM ili 2,52 % u odnosu na 2016. godinu. Prikaz strukture troškova zdravstvene zaštite prikazan je u tabeli broj 2:

Tabela broj 2 Prikaz troškova zdravstvene zaštite po strukturi u 2016. i 2017. godini				
Zdravstvena zaštita po nivoima		Ukupno utrošena sredstva za 01.01.-31.12.2016. godinu	Ukupno utrošena sredstva za 01.01.-31.12.2017. godinu	Indeks 4 : 3
1	2	3	4	5
1	Primarna zdravstvena zaštita	5.152.017	5.152.017	100
2	Esencijalna lista lijekova	5.775.334	5.198.419	90,01
3	PZZ šticećenika Centra za socijalni rad	116.510	98.372	84,43
4	Zdravstvena zaštita đaka i studenata van BD	8.790	11.376	129,42
5	Dodatna lista lijekova	887.935	1.286.253	144,86
6	SKS u Brčko distrikta BiH	3.904.645	4.120.067	105,52
7	Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH	6.284.504	5.484.563	87,27
8	SKS zdravstvena zaštita van Brčko distrikta BiH	644.117	773.852	120,14
9	Bolnička zdravstvena zaštita van Brčko distrikta BiH	7.150.712	6.743.050	94,3
10	Rehabilitacija	175.855	235.599	133,97
UKUPNO		30.100.419	29.103.568	96,69

3.4. Realizacija zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH

Zdravstvena zaštita za potrebe osiguranih lica planira se i ugovara sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, kao i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH. Zdravstvena zaštita osiguranim licima obezbjeđuje se u ugovornim zdravstvenim ustanovama, u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima. S obzirom da u Brčko distriktu BiH još uvijek nije donesen plan i program mjera zdravstvene zaštite za stanovništvo, Fond utvrđivanje programa zdravstvene zaštite vrši na osnovu pokazatelja iz prethodne godine, analize finansijskih, medicinskih i drugih pokazatelja kojima raspolaže Fond u tekućoj godini, broja osiguranih lica, Zakona i podzakonskih akata, strogo vodeći računa o raspoloživosti sredstava primjenom proporcionalne raspodjele sredstava za zdravstvenu zaštitu i novčane naknade kao prava iz Zakona. Pravni osnov za planiranje sredstava za zdravstvenu zaštitu osiguranih lica, tzv. direktni troškovi, propisani su Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja broj: 015-180/7-51/12 od 24.07.2012. godine ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj 33/12 od 24.07.2012. godine).

U 2017. godini, ukupni troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda iznosili su 29.103.568 KM.

3.4.1. Zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH

3.4.1.1. Primarna zdravstvena zaštita

Na osnovu Ugovora broj: 015-180/2-39/15 i Aneksa Ugovora, ugovorena je Primarna zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH. Planirana novčana sredstva za finansiranje troškova Primarne zdravstvene zaštite u 2017. godini iznose 5.200.000 KM, dok su utrošena novčana sredstva za te namjene u izvještajnom periodu 5.152.017 KM.

Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, potrebnim vremenskim trajanjem usluge i ukupnim brojem usluga po timu godišnje za slijedeće djelatnosti:

- Porodična i opšta medicinu,
- Zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6 godina),
- Opšta zdravstvena zaštita žena,
- Zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja,
- Higijensko-epidemiološka zaštita,
- Hitna medicinska pomoć,
- Zdravstvena zaštita zuba i usta do 19 godina,
- Zdravstvena zaštita zuba i usta preko 19 godina,
- Zaštita mentalnog zdravlja,
- Fizikalna rehabilitacija,
- Laboratorijska dijagnostička djelatnost

Vodeći se iskustvom i standardima iz neposrednog okruženja i to iz Republike Srpske i Federacije BiH, a koji se odnose na broj stanovnika u Republici Srpskoj 1.170.342 i Federaciji BiH 2.219.220, Fond je usvojio nomenklaturu usluga zdravstvene zaštite utvrđenu Standardima i normativima zdravstvene zaštite Federacije BiH.

Primjenjujući usvojenu nomenklaturu na oko 80.000 stanovnika Brčko distrikta BiH, odnosno 73.000 osiguranih lica, dostavljeni izvještajni podaci iz Primarne zdravstvene zaštite pokazuju velika odstupanja u odnosu na ugovoreni broj usluga i npr. za porodičnu medicinu bi izgledali ovako:

Ukupan broj ugovorenih usluga za osigurana lica za porodičnu medicinu po standardu je 196.650 usluga. Na osnovu prikazanog broja usluga po izvještaju iz Obrasca 1.1 PZZ i broja utvrđenog ugovorom, ustanovljeno je da je u Porodičnoj medicini prikazano 486.756 ili **247,52%** više usluga nego što je utvrđeno standardom po kojim je ugovorena Primarna zdravstvena zaštita, što bi značilo da je prosječno trajanje usluge oko 4 minuta umjesto 20 minuta ili 126 osiguranih lica dnevno umjesto 24, odnosno 14.109 usluga po timu umjesto 5.700 usluga. Zbog nepostojanja informatičke uređenosti i e-evidencija onemogućeno je kvalitetno i racionalno planiranje i raspodjela sredstava. Unos, obrada, analiza i izvještavanje o broju i vrstama usluga, kretanju osiguranika-pacijenta kroz sistem zdravstvene zaštite i dalje predstavlja veliki problem jer se u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH vode "ručne" evidencije koje su nepouzdana i netačne, nemoguće je vršiti kontrolu propisanih recepata, mjerenje ishoda, odnosno upravljati podacima koji su od značaja za planiranje ugovaranja, kontrolu i unapređenje usluga.

3.4.1.2. Specijalističko - konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH ugovara se jednim dijelom sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH.

➤ SKS zdravstvena zaštita sa JZU u Brčko distriktu BiH

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, uključujući i dijagnostičke djelatnosti za vanbolničke i hospitalizirane pacijente sekundarnog nivoa u Brčko distriktu BiH koja se ugovara sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko planirana su u iznosu 4.059.500 KM. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, u 2017. godini realizovana je u iznosu od 3.535.197 KM. Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, potrebnim vremenskim trajanjem usluge i ukupnim brojem usluga po timu godišnje.

➤ SKS zdravstvena zaštita sa PZU u Brčko distriktu BiH

Dana 05.04.2017. godine broj: 015-180/8-36/17 raspisan je Javni poziv za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda, za određen broj usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, nakon čega su potpisani i ugovori sa zdravstvenim ustanovama iz javnog i privatnog sektora koje su ispunjavale uslove iz Javnog poziva. Zdravstvene ustanove mogle su se prijaviti za pružanje usluga specijalističkih pregleda, dijagnostičkih procedura, usluga oralne i maksilofacijalne hirurgije i laboratorijskih usluga.

Nakon završetka Javnog poziva 15.06.2017. godine potpisani su ugovori sa 11 (jedanaest) zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH iz javnog i privatnog sektora. Potpisani ugovori važe do 31.12.2017. godine.

Zdravstvene ustanove, koje nakon isteka roka za prijavu na ovaj Javni poziv, iskažu interesovanje da sa Fondom zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH stupe u ugovorni odnos za pružanje usluga koje su predmet ovog javnog poziva, mogu podnijeti prijavu i ostalu dokumentaciju potrebnu za zaključivanje Ugovora, pod uslovima i kriterijumima utvrđenim ovim javnim pozivom.

Prilikom upućivanja osiguranih lica na obavljanje zdravstvenih usluga u zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH, osigurana lica imaju mogućnost izbora ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj žele da urade potrebnu zdravstvenu uslugu. Naime, na propisanim obrascima uputnica za obavljanje usluga specijalističkih pregleda, dijagnostičkih procedura, laboratorijskih usluga i usluga oralne i maksilofacijalne hirurgije navedene su sve ugovorne zdravstvene ustanove sa područja Brčko distrikta BiH sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ima potpisan ugovor o pružanju zdravstvenih usluga.

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu u privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH iznose 600.000 KM, dok utrošena sredstva u izvještajnom periodu iznose 503.366 KM.

3.4.1.3. Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH

Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH ugovara se sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za bolničku zdravstvenu zaštitu u Brčko distriktu BiH iznosila su 6.690.000 KM.

Bolnička zdravstvena zaštita u Brčko distriktu BiH ugovorena sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, na osnovu Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite, na mjesečnom nivou iznosi 457.046 KM što za period od 01.01.-31.12.2017. godine, iznosi 5.484.563 KM. Za bolničku zdravstvenu zaštitu, planiranje ugovaranja je vršeno prema broju osiguranih lica, broju bolno-opskrbenih 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, prosječnom broju usluga po osiguranom licu, a prema organizacionim jedinicama i djelatnostima bolničke zdravstvene zaštite u skladu sa Finansijskim planom Fonda. Ugovoreni BO dani uključuju troškove pansiona, osnovne laboratorijske analize (SE, KKS, ŠUK, AST, ALT, urin, urea, kreatinin), jedan EKG nalaz, jedan UZ i RTG pregled po regiji.

Planiranim sredstvima su ugovorene i finansirane sledeće bolničke djelatnosti :

1. Opšta interna medicina,
2. Opšta i vaskularna hirurgija,
3. Ortopedija i traumatologija,

4. Urologija,
5. Pedijatrija,
6. Ginekologija,
7. Akušerstvo,
8. ORL,
9. Psihijatrija
10. Neurologija
11. Neonatologija,
12. Pneumoftizilogija,
13. Onkologija,
14. Intenzivna njega.

3.4.2. 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 zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-50/12 od 21. juna 2012. godine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 33/12), odnosno preporuke uputnog doktora, nadležnog ljekarskog konzilijuma i prvostepene ljekarske komisije Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za sprovođenje postupka ostvarivanja zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH koja je osnovana Odlukom, broj: 05-05-017348/08 od 21. aprila 2008. godine, za one zdravstvene usluge koje javni zdravstveni sektor Brčko distrikta BiH i privatne zdravstvene ustanove u Brčkom nisu u mogućnosti kadrovsko-tehnički obezbijediti, a neophodne su za dalje liječenje osiguranih lica.

Troškove liječenja osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansirao u većini slučajeva u punom obimu, odnosno 100%.

Sredstva planirana finansijskim planom Fonda za 2017. godinu za zdravstvenu zaštitu van Brčko distrikt BiH iznose 8.550.000 KM, a izvršenje je iznosilo 7.752.501 KM, što je 90,67% od plana.

Od ukupno planiranih sredstava za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, Fond je finansirao zdravstvenu zaštitu u ukupnom iznosu od 7.752.501 KM, a prema sledećoj strukturi:

- troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH u iznosu 6.743.050 KM,
- troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH u iznosu 773.852 KM,
- troškovi bolničke rehabilitacije u iznosu 235.599 KM.

Tabela broj 3 - Zdravstvena zaštita van ZU Brčko distrikta BiH na osnovu odobrenih rješenja – prema vrstama upućivanja i utrošenim sredstvima

Tabela broj 3						
Zdravstvena zaštita van ZU Brčko distrikt BiH na osnovu odobrenih rješenja – prema vrstama upućivanja						
Vrsta upućivanja	2016. godina		2017. godina		Indeks 4 : 2	Indeks 5 : 3
	Broj rješenja za liječenje	Iznos u KM	Broj rešenja za liječenje	Iznos u KM		
1	2	3	4	5	6	7
Specijalistički pregled	3.222	149.702	3.541	196.270	109,90	131,11
Dijagnostika	2.439	494.415	3.230	577.582	132,43	116,82
Bolničko liječenje	2.090	4.340.610	2.224	4.095.431	106,41	94,35
Operativni zahvati	1.192	2.810.102	1.071	2.647.619	89,85	94,21
Rehabilitacija	219	175.855	228	235.599	104,11	133,97
Ukupno	9.162	7.970.684	10.294	7.752.501	112,36	97,26

Po vrstama upućivanja u 2017. godini najveći broj odobrenih rješenja za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova u odnosu na ukupno odobrena rješenja, odnosio se na specijalističke preglede 35%, dijagnostiku 32% i bolničko liječenje 22%.

U struktur šo vrstama upućivanja u 2017. godini, u odnosu na 2016. godinu evidentno je da je došlo do porasta u ukupnom broju upućivanja za 12,36 %, dok su istovremeno utrošena manja sredstva u iznosu 218.183 KM.

Pregled upućivanja na liječenje u zdravstvene ustanove van Brčko distrikta za 2016. i 2017. godinu a na osnovu MKB klasifikacije i utrošena sredstva dat je u tabeli broj 4.

Dijagnoze	2016. godina		2017. godina		Indeks 3:1	Indeks 4:2
	Broj ukupno (1)	Iznos (KM) (2)	Broj ukupno (3)	Iznos (KM) (4)		
H	2.131	805.930	2.757	915.567	129,38	113,60
C	1.344	1.391.609	1.564	1.779.185	116,37	127,85
I	891	2.003.134	933	1.792.131	104,71	89,47
M	570	442.076	677	554.878	118,77	125,52
Z	658	386.180	618	351.638	93,92	91,06
D	495	433.884	529	402.610	106,87	92,79
N	423	288.449	385	155.000	91,02	53,74
K	326	364.575	348	246.281	106,75	67,55
E	268	91.387	332	160.526	123,88	175,66
G	295	189.571	263	187.800	89,15	99,07
L	214	171.271	249	89.020	116,36	51,98
S	223	454.607	203	405.471	91,03	89,19
B	102	149.965	79	57.597	77,45	38,41
Q	204	89.696	276	141.025	135,29	157,23
P	284	261.422	215	115.000	75,70	43,99
J	293	187.215	377	178.236	128,67	95,20
T	149	109.453	161	67.831	108,05	61,97
R	130	70.576	163	66.272	125,38	93,90
F	121	53.636	105	48.299	86,78	90,05
A	27	19.695	39	14.207	144,44	72,14
O	12	6.353	16	22.797	133,33	358,84
W	2	0	5	1.130	250,00	-
Ukupno:	9.162	7.970.684	10.294	7.752.501	112,36	97,26

Prema evidencijama upućenih slučajeva na liječenje van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH po MKB klasifikaciji, najveće učešće u troškovima zdravstvene zaštite u 2017. godini odnosi se na troškove za kardiovaskularna oboljenja, maligna oboljenja, oftalmološka oboljenja, i bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva, koja u ukupnim troškovima učestvuju u iznosu od 5.041.761 KM, ili oko 65%.

Sredstva utrošena za liječenje osiguranika van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH **oboljelih od kardiovaskularnih oboljenja** u 2017. godini iznose 1.792.131 KM, od čega je najviše novčanih sredstava izdvojeno za dijagnostičku proceduru – koronarografiju, ugradnju stentova i druge kardiohirurške operativne zahvate, što predstavlja 23,11 % od ukupnih sredstava utrošenih za liječenje osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH.

Za liječenje osiguranika **oboljelih od malignih oboljenja**, uključujući radioterapiju, hemioterapiju i operativne zahvate u 2017. godini utrošeno je ukupno 1.779.185 KM, što predstavlja 22,95 % od ukupnih sredstava utrošenih na liječenje osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH. U 2017. godini došlo je do porasta u upućivanju osiguranika sa navedenom dijagnozom za 16,37%, za šta je izdvojeno više 27,85 % ili 387.576 KM u odnosu na 2016. godinu.

Za liječenje **oboljelih od oftalmoloških oboljenja** u 2017. godini utrošeno je 915.567 KM, što predstavlja 11,81% od ukupnih sredstava utrošenih za liječenje osiguranih lica van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, od čega je najveći iznos utrošen na operativni zahvat katarakte oko 370.000 KM. Broj izdatih rješenja u 2017. godini je veći za 29,38%, za šta je izdvojeno više 13,60% ili 109.637 KM u odnosu na 2016. godinu.

Za liječenje oboljenja nastalih usled **bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva** u 2017. godini utrošeno je 554.878 KM, što predstavlja 7,16 % od ukupnih sredstava utrošenih za liječenje van zdravstvenih

ustanova Brčko distrikta BiH. Broj izdatih rješenja u 2017. godini je veći za 18,77 %, za šta je izdvojeno više 25,52 % ili 112.802 KM u odnosu na 2016. godinu.

Prema evidencijama upućenih slučajeva na liječenje van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, po Odjeljenjima JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, najveći broj odobrenih rješenja u 2017. godini odnosi se na Službu oftalmologije, Odjeljenje internih bolesti i pedijatrije, koja u ukupnom broju upućivanja učestvuju sa oko 61% od ukupnog broja izdatih uputnica.

➤ **Primarna zdravstvena zaštita šticećenika Službe socijalne zaštite Brčko distrikta BiH i zdravstvena zaštita đaka i studenata van Brčko distrikta BiH**

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za zdravstvenu zaštitu šticećenika Centra za socijalni rad iznose 125.000 KM. U izvještajnom periodu utrošeno je 98.372 KM, što je za 26.628 KM manje od planiranih sredstava za te namjene.

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za zdravstvenu zaštitu đaka i studenata iznose 20.000 KM. U izvještajnom periodu utrošeno je 11.376 KM, što je za 8.624 KM manje od planiranih sredstava za te namjene.

➤ **Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH**

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu van Brčko distriktu BiH iznose 910.000 KM.

U izvještajnom periodu od 01.01. do 31.12.2017. godine utrošeno je ukupno 773.852 KM.

Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH potpisao je ugovore sa zdravstvenim ustanovama u okruženju, kako u BiH tako i van teritorije BiH kako bi se osiguranim licima Fonda obezbjedilo pružanje dijela zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura, za one zdravstvene usluge koje javni zdravstveni sektor Brčko distrikta BiH i zdravstvene ustanove sa područja Brčko distrikta BiH nisu u mogućnosti da pruže osiguranim licima Fonda, zbog kadrovske-tehničkih nedostataka.

Do povećanja troškova za ovu namjenu u 2017. godini u odnosu na 2016. godinu, za iznos od 130.000 KM došlo je najvećim dijelom iz razloga što CT aparat u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH nije bio u funkciji cijelu 2017. godinu, kao i aparat za obavljanje magnetne rezonance, na kome se iz tehničkih razloga nije pružao veliki broj usluga. Iz navedenog razloga osigurana lica Fonda su bila upućivana u zdravstvene ustanove van Brčko distrikta BiH.

Za uslugu MR (magnetna rezonanca) u 2017. godini odobreno je 814 rješenja, za šta je izdvojeno oko 200.000 KM, dok je za uslugu MSCT (multislajсна kompjuterizovana tomografija) odobreno 695 rješenja, za šta je izdvojeno oko 120.000 KM.

Od ukupnog broja izdatih rješenja za uslugu MR (magnetna rezonanca) okvirno 20 do 30% se realizuje van Brčko distrikta BiH. Takođe, zbog povećanog broja oboljelih od malignih bolesti, sa trendom rasta. Povećao se i broj upućivanja na obavljanje dijagnostičke metode PET/CT. U 2017. godini broj upućenih na obavljanje dijagnostičke metode PET/CT je uvećan, i iznosio je 34 osiguranih lica, u 2016. godini 23 osiguranih lica, a u 2015. godini 12 osiguranih lica. Radi se o dijagnostici koja se koristi za rano i precizno otkrivanje bolesti kada to nije moguće utvrditi pomoću drugih dijagnostičkih procedura, prvenstveno kod onkoloških oboljenja.

Od ukupno planiranih sredstava za specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu za navedene tri vrste dijagnostičkih metoda (MR, MSCT i PET/CT) Fond na godišnjem nivou izdvoji oko 380.000 KM, što iznosi oko 50% od ukupno planiranih sredstava za troškove specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite.

➤ **Stacionarni rehabilitacioni tretman u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH**

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za medicinsku rehabilitaciju u zdravstvenim ustanovama van Brčko distriktu BiH iznose 270.000 KM. U izvještajnom periodu od 01.01. do 31.12.2017. godine utrošeno je ukupno 235.599 KM.

Osigurana lica Fonda koja ispunjavaju uslove određene Pravilnikom o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu imaju pravo na korištenje stacionarnog rehabilitacionog tretmana na teret sredstava Fonda.

Fond je u 2017. godini imao zaključene ugovore sa šest (6) zdravstvenih ustanova o pružanju usluga stacionarnog rehabilitacionog tretmana po istim uslovima. Na ovaj način data je mogućnost osiguranom licu da po sopstvenom izboru izabere ustanovu u kojoj će se isti i provesti.

3.5. Lijekovi sa esencijalne liste izdati na osiguranički recept

Finansiranje prava na lijekove sa esencijalne liste na recept u izvještajnom periodu 2017. godine propisano članom 21 Zakona provođeno je na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena utvrđeni 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-UO-25/15 od 26.03.2015.godine, broj: 015-180/7-UO-25/15-1 od 29.04.2015.godine, broj:015-180/7-UO-25/15-2 od 30.06.2015.godine, broj:015-180/7-UO-25/15-3 od 16.09.2015. godine, broj: 015-180/7-UO-25/15-4 od 19.11.2015. godine, broj:015-180/7-UO-25/15-5 od 25.02.2016. godine, broj: 015-180/7-UO-25/15-6 od 26.10.2016. godine, broj:015-180/7-UO-27/17 od 27.03.2017. godine, broj:015-180/7-UO-27/17-1 od 26.04.2017. godine, broj:015-180/7-UO-27/17-2 od 23.06.2017. godine i broj:015-180/7-UO-27/17-3 od 11.08.2017. uz saglasnosti Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge. Realizacija prava na lijekove sa esencijalne liste u 2017. godini vrši se putem apotekarskih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, sa kojim Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji pružanja farmaceutskih usluga.

Realizacija osiguraničkih recepata u 2017. godini sauporenim prikazom u odnosu na 2016. godinu, prikazana je u tabeli broj 5.

Tabela broj 5													
Odnos broja izdatih recepata i iznosa u KM za lijekove i inzulinske igle za period od 01.01. do 31.12.2016. i 2017. godine													
2016	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ukupno
Br. recepata	32.101	32.951	33.067	33.737	31.700	32.635	30.827	30.484	32.990	32.368	33.508	34.933	391.301
Količina	99.605	103.502	105.377	103.262	100.797	107.294	100.347	96.956	107.335	100.638	108.213	112.725	1.246.051
Iznos KM	459.980	474.572	486.992	488.897	467.578	492.228	465.576	461.052	493.895	478.571	490.074	515.920	5.775.335
2017													
Br. recepata	31.749	32.139	36.485	31.242	30.919	25.303	24.988	23.630	24.891	26.603	26.686	27.051	341.686
Količina	101.050	104.318	116.864	103.332	101.136	89.803	89.604	82.452	85.531	92.726	90.522	95.324	1.152.662
Iznos KM	473.902	474.106	534.681	465.810	466.737	408.655	389.523	362.989	384.080	404.513	408.331	425.091	5.198.419

Planirana novčana sredstva za finansiranje lijekova sa Esencijalne liste lijekova u 2017. godini iznose 5.677.200 KM. U izvještajnom periodu lijekovi sa Esencijalne liste lijekova finansirani su u iznosu od 5.198.419 KM, od čega za ostale lijekove 3.953.199 KM, za inzuline 1.125.325 KM i 119.895 KM za inzulinske igle.

Kad uporedimo podatke za utrošena sredstva za lijekove sa Esencijalne liste lijekova za 2017. godinu sa utrošenim sredstvima za isti izvještajni period 2016. godine troškovi su manji za 576.916 KM ili 9,99%, u broju izdatih recepata došlo je do smanjenja za 49.615 recepata ili 12,68% manje. Količina propisanih lijekova je za 93.389 manja u odnosu na 2016. godinu ili 7,49% manje propisanih lijekova u 2017. godini.

Za inzulinsku terapiju u izvještajnom periodu utrošeno je 1.125.325 KM za ukupno 7.688 izdatih recepata za inzuline, što predstavlja povećanje od 84.517 KM ili 8,12 %, a u količini izdatih inzulina utvrđeno je povećanje od 1.058 ili 8,04 % u odnosu na isti period 2016. godine

Od ukupno utrošenih novčanih sredstava za lijekove sa Esencijalne liste lijekova u izvještajnom periodu 2017. godine 1.546.664 KM ili 29,75 % se odnosi na troškove za liječenje oboljelih osiguranih lica od šećerne bolesti (lijekovi, insulini i inzulinske igle).

Odnos troškova za 9 vodećih grupa lijekova prema vrsti djelovanja za period od 01.01. do 31.12.2016. i 2017. godine, prikazan je u tabeli broj 6.

Tabela broj 6				
Pregled 9 najviše propisanih grupa lijekova prema vrsti djelovanja za period 2016. i 2017. godina				
1	2	3	4	5
RB	Grupe lijekova prema djelovanju	Iznos u KM 2016. godine	Iznos u KM 2017. godine	Indeks 4:3
1	Lijekovi za liječenje šećernih bolesti (inzulini i oralni antidijabetici)	1.342.850	1.426.769	106,25
2	Lijekovi koji djeluju na renin-angiotenzinski sistem	844.041	766.298	90,79
3	Lijekovi za liječenje astme	546.370	555.025	101,58

4	Antacidi i lijekovi za liječenje ulkusne bolesti	317.735	260.672	82,04
5	Lijekovi za liječenje bakterijskih infekcija	304.069	258.593	85,04
6	Blokatori beta - adrenergičkih receptora	355.775	255.137	71,71
7	Blokatori kalcijumovih kanala	217.341	201.895	92,89
8	Lijekovi za snižavanje serumskih masnoća	269.581	177.876	65,98
9	Psihoanaleptici	141.207	129.679	91,84
	UKUPNO:	4.338.969	4.031.944	92,92

Navedene grupe lijekova u tabeli 6, u prethodnoj tabeli predstavljaju devet (9) najčešće propisivanih grupa lijekova prema vrstama djelovanja lijekova sa esencijalne liste lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH sa najvećim učešćem u utrošenim novčanim sredstvima za lijekove sa esencijalne liste lijekova u 2017. godini. Učešće navedenih grupa lijekova u ukupnom iznosu utrošenih sredstava za lijekove sa esencijalne liste lijekova za izvještajni period iznosi 4.031.944 KM ili 77,56 %, a za isti period prethodne godine iznosi 4.338.969 ili 75,12%, što predstavlja smanjenje troškova od 7,08% u 2017. godini.

3.5.1. Lijekovi koji su obuhvaćeni Dodatnom listom lijekova

Sredstva planirana finansijskim planom za 2017. godinu za lijekove sa Dodatne liste lijekova iznose 1.450.000 KM, dok je ukupno realizovan trošak u izvještajnom periodu 1.286.253 KM, što je za 163.747KM manje od planiranih sredstava za te namjene.

Na osnovu Odluke o finansiranju lijekova sa dodatne liste broj: 015-180/8-40/15 od 20.04.2015. godine i broj: 015-180/8-40/15-1 od 22.10.2015. godine, Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-107/14 od 26.11.2014. godine, Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-107/14-1 od 30.06.2015. godine, Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-103/15 od 16.12.2015. godine, Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-61/16 od 23.11.2017. godine, Odluke o izmjeni i dopuni Odluke o utvrđivanju dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-61/16-1 od 04.05.2017. godine, Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-61/16-2 od 23.06.2017. godine, Odluku o utvrđivanju prava na lijekove sa Dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-28/17 od 27.03.2017. godine, Odluke o utvrđivanju kriterijuma za odobravanje lijekova sa Dodatne liste lijekova od 27.03.2017. godine i Odluke o usklađivanju cijena lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-61/17 od 23.06.2017. godine, za izvještajni period izdato je 2.495 Rješenja za lijekove sa Dodatne liste za 742 osiguranih lica u iznosu od 1.309.847 KM, dok je za isti period 2016. godine izdato 1.658 Rješenja za 470 osiguranih lica u iznosu od 937.684 KM, što predstavlja povećanje za 372.163 KM ili 39,69%.

Navedenim sredstvima finansirali su se lijekovi koji služe za liječenje osiguranika oboljelih od:

- malignih oboljenja,
- dobroćudnih tumora,
- zaraznih oboljenja: hronični hepatitis „B“ i „C“, HIV,
- šizofrenije, epilepsije, Parkinsonove bolesti, poremećaj žlijezde sa unutrašnjim lučenjem, smetnje u rastu i razvoju djece,
- sprečavanje komplikacije nakon transplatacije organa,
- ishemijskih bolesti srca i drugih kardiovaskularnih oboljenja,
- inflamatorne poliartropatije i sistemskog poremećaja vezivnog tkiva,
- Kronove bolesti i druge enteropatije,
- celijakije,
- fenilketonurije,
- neregulisanog dijabetesa, komorbiditet dijabetesa i gojaznosti,
- hemofilije kod trudnica,
- djece sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze (sa ugrađenim PEG-om),
- multiple skleroze.

Za lijekove sa Dodatne liste lijekova potpisani su okvirni sporazumi, nakon provedenog tendera, sa dvanaest (12) veleprodajnika, dok se isporuka lijekova vrši preko ugovornih apoteka. Odlukom o izmjeni i dopuni Odluke o utvrđivanju dodatne liste lijekova broj: 015-180/7-UO-61/16-1 od 04.05.2017. godine sadržaj Dodatne liste lijekova povećan za 19 lijekova u odnosu na 2016.godinu. Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine dana 30.05.2017. godine, objavila ažurirane maksimalne veleprodajne cijene lijekova za tržište Bosne i Hercegovine u skladu sa odredbama Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i

načinu izvještavanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj 3/17). Iz navedenog razloga bilo je neophodno uskladiti cijene lijekova dobijene ponudom - tenderom sa maksimalnim veleprodajnim cijenama lijekova Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH. U skladu sa navedenim donešena je Odluka o usklađivanju cijena lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-61/17 od 23.06.2017. godine, i za 21 lijek sa Dodatne liste lijekova smanjena je cijena.

U izvještajnom periodu potpisani su Ugovori o pružanju farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa Dodatne liste lijekova sa dvadeset (20) apotekarskih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH.

Pregled izdatih rješenja po vrstama oboljenja za lijekove koji su obuhvaćeni dodatnom listom lijekova, prikazan je u tabeli broj 7.

Vrsta oboljenja	01.01.- 31.12.2016. godina			01.01.- 31.12.2017. godina		
	Broj izdatih rješenja	Broj osiguranih lica	Iznos za izdata Rješenja u KM	Broj izdatih rješenja	Broj osiguranih lica	Iznos za izdata Rješenja u KM
	4	5	6	4	5	6
Oboljeli od malignih oboljenja	397	131	318.057	757	264	481.645
Oboljeli od hroničnog hepatitisa	238	27	96.465	232	33	150.786
Oboljeli od HIV -a	54	3	11.157	76	6	21.377
Oboljeli od šizofrenije, epilepsije i Parkinsonove bolesti,multiple skleroze.	213	48	31.888	288	71	58.305
Oboljeli od poremećaj žlijezda sa unutrašnjim lučenjem - smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje komplikacija nakon transplantacije organa, tumori „in situ“ dobroćudne tvorevine i ostalo.	323	75	123.462	264	76	77.598
Oboljeli od ishemijske bolesti srca i drugih kardiovaskularnih oboljenja	193	121	2.123	147	90	1.773
Oboljeli od inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaj vezivnog tkiva	27	4	56.385	267	90	102.586
Oboljeli od Kronove bolesti	134	31	246.355	151	35	299.061
Oboljeli od celijakije	67	27	28.846	92	34	25.294
Oboljeli od fenilketonurije	12	3	22.946	12	2	27.256
Oboljeli od neregulisanog dijabetesa, komorbiditet dijabetesa i gojaznosti	0	0	0	31	17	10.187
Oboljeli od hemofilije- trudnice	0	0	0	55	21	13.176
Oboljela djeca sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze (sa ugrađenim PEG-om)	0	0	0	123	3	40.803
Ukupno	1.658	470	937.684	2.495	742	1.309.847

Najveći dio sredstava za lijekove sa Dodatne liste lijekova utrošen je za lijekove oboljelih od malignih oboljenja, oko 36,77 % ukupnih sredstava ili 230.505 KM, i to za lijekove "Nilotinib" i "Imatinib". U 2017. godini lijek "Nilotinib" koristi 4 osigurana lica, što je više za 3 osigurana lica u odnosu na 2016. godinu (mjesečna terapija za 1 osigurano lice navedenim lijekom iznosi 8.312 KM).

- Za liječenje 264 oboljelih osiguranih lica od malignih oboljenja u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 481.645 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 131 osiguranih lica utrošeno je 318.057 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 163.588 KM, iz razloga povećanja broja oboljelih sa navedenom dijagnozom (133 osiguranih lica više), koji koriste lijekove sa dodatne liste lijekova.
- Za liječenje 33 oboljela osiguranih lica od hepatitisa „B“ i „C“ u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 150.786 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 27 osiguranih lica utrošeno je 96.465 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 54.321 KM, iz razloga primjene terapije lijekovima Viekira i Exviera na osnovu Odluke o utvrđivanju kriterijuma i obimu finansiranja troškova terapije lijekovima Viekira i Exviera broj: 015-180/7-UO-4/17 od 31.01.2017. godine, za tri osigurana lica na godišnjem nivou oboljelih od hepatitisa „C“ (na godišnjm nivou za oboljele od hepatitisa „C“ se izdvaja 38.445 KM).

- Za liječenje 6 oboljela osigurana lica od HIV virusa u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 21.377 KM, a u istom periodu 2016. godine za liječenje 3 oboljelog osiguranog lica od HIV virusa utrošeno je 11.157 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 10.220 KM.
- Za liječenje 71 oboljelih osiguranih lica od šizofrenije, epilepsije, Parkinsonove bolesti i multiple skleroze u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 58.305 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 48 osiguranih lica utrošeno je 31.888 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 26.417, iz razloga uvođenja biološke terapije u liječenju oboljelih od multiple skleroze a na osnovu „Odluke o utvrđivanju kriterijuma i obimu finansiranja troškova terapije lijekom Interferon beta-1B za oboljele od multiple skleroze“ broj: 015-180/7-UO-67/16 od 23.11.2016. godine, za tri osigurana lica na godišnjem nivou. (na godišnjem nivou za oboljele od multiple skleroze se izdvaja 19.747 KM).
- Za liječenje 117 oboljelih osiguranih lica od poremećaja žlijezde sa unutrašnjim lučenjem – smetnje u rastu i razvoju djece, smetnje od komplikacija ugradbenih implantata, tumori „in situ“ dobroćudne tvorevine u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 141.764 KM a u izvještajnom periodu 2016. godine za 75 osiguranih lica utrošeno je 123.462 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 18.302 KM, iz razloga povećanja broja oboljelih sa navedenom dijagnozom (42 osiguranih lica više).
- Za liječenje 90 oboljelih osiguranih lica od ishemijske bolesti srca u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 1.773 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 121 oboljela osigurana lica utrošeno je 2.123 KM, što predstavlja smanjenje troškova u iznosu od 350 KM, odnosno 31 osiguranih lica manje.
- Za liječenje 76 oboljelih osiguranih lica od inflamatorne poliartropatije i sistemskog poremećaja vezivnog tkiva u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 102.586 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 4 oboljelih lica utrošeno je 56.385 KM, što predstavlja povećanje u iznosu od 46.201 KM, odnosno 86 osiguranih lica je više u 2017. godini, iz razloga što je u 2017. godini lijek Leflunomid i Metotreksat prebačen sa Esencijalne liste lijekova na Dodatnu listu lijekova.
- Za liječenje 35 oboljelih osiguranih lica od Kronove bolesti uglavnom primjenom biološke terapije u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 299.061 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za 31 oboljelih osiguranih lica utrošeno je 246.355 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 52.706 KM.
- Za liječenje 34 oboljelih osiguranih lica od celijakije u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 25.294 KM, a u izvještajnom periodu za 2016. godinu za 27 oboljelih utrošeno je 28.846 KM, što predstavlja smanjenje troškova u iznosu od 3.552 KM.
- Za liječenje 2 oboljelog osiguranog lica od fenilketonurije u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 27.256 KM, a u izvještajnom periodu 2016. godine za liječenje 3 oboljelog osiguranog lica utrošeno je 22.946 KM, što predstavlja povećanje troškova u iznosu od 4.310 KM.
- Za liječenje 17 osiguranih lica od neregulisanog dijabetesa, komorbiditet dijabetesa i gojaznosti u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 10.187 KM.
- Za liječenje 21 osiguranog lica od hemofilije- trudnice u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 13.1176 KM.
- Za liječenje 3 osiguranog lica – djece sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze (sa ugrađenim PEG-om) u izvještajnom periodu 2017. godine utrošeno je 40.803 KM.

3.6. Relizacija prava iz osiguranja po osnovu novčanih naknada – ostala prava – refundacije

Pravo na novčane naknade-refundacije osiguranim licima propisano je Zakonom i drugim opštim aktima Fonda, a obuhvata novčane naknade – refundacije po osnovu :

- isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana
- naknade troškova liječenja, nabavke ortopedskih i drugih pomagala i lijekova
- naknade troškova prevoza koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom
- naknade troškova asistiranje reprodukcije

3.6.1. Naknade isplaćenih plata u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana

Na osnovu odredaba Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 24/17), u 2017. godini, Komisija je zaprimila ukupno 2.665 predmeta, od čega je u 694 predmeta, obustavljena privremena spriječenost za rad na način da su osigurana lica osposobljena za rad ili penzionisana.

U 2017. godini komisija je zasjedala 52 puta. Komisija je obradila predmete za ukupno 874 osiguranih lica koji su prikazali medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se utvrđivala potreba za privremenom spriječenosti za

rad. Broj osiguranika koji se trenutno pojavljuju na komisiji je 393. Od ukupno 660 obrađenih predmeta produžetaka je 487, a zaključeno je 173 predmeta. Privremena spriječenost za rad trajala je duže od 6 mjeseci za 208 osiguranih lica odnosno 24,80 % od ukupnog broja. Analizom 874 osiguranika obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad utvrđeno je da se po MKB klasifikaciji najveći broj oboljenja odnosio na: kontrolu trudnoće sa visokim rizikom (dijagnoza Z35) – 170 osiguranika, povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka (dijagnoza S) – 150 osiguranika, oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva (dijagnoza M) – 127 osiguranika, oboljenja cirkulatornog sistema (dijagnoza I) – 78 osiguranika, maligne neoplazme-karcinomi (dijagnoza C) – 61 osiguranik, oboljenja digestivnog trakta (dijagnoza K) - 58 osiguranika i duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihijatrijske bolesti (dijagnoza F) – 45 osiguranika. Navedene dijagnoze u ukupnom broju obrađenih predmeta učestvuju sa 84%.

Tokom rada Komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, uočeno je da se najveći broj dana odsustvovanja s posla odnosi na period u kojem su osiguranici morali da budu upućeni na ocjenu radne sposobnosti u svrhu donošenja zvaničnog dokumenta koji potvrđuje njihovu radnu sposobnost ili potpuni gubitak iste za posao koji obavljaju. Ocjenu radne sposobnosti sprovode nadležne komisije pri fondovima PIO/MIO u entitetima BiH.

Fond je, na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda izdao ukupno 1.054 rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata u toku bolovanja što iznosi **ukupno 1.201.685 KM**, a što je manje za 54.364 KM u odnosu na 2016. godinu ili za 4,33 %.

Najveći broj rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad u 2017. godini, izdat je za zaposlenike javne uprave i institucija Vlade Brčko distrikta BiH (180 rješenja) na osnovu kojih je utrošeno 399.866,56 KM, što predstavlja 33,28 % od ukupno isplaćenih sredstava za navedenu namjenu.

3.6.2. Naknade troškova liječenja, nabavke ortopedskih i drugih pomagala i lijekova

Troškovi zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda refundiraju se na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju i Instrukcije o postupku refundacije troškova zdravstvene zaštite koju osiguranici i osigurana lica plate ličnim sredstvima broj: 015-180/3-000048/07 od 14.12.2007. godine i broj: 015-180/3-000048/07-01 od 20.05.2008. godine, kao i na osnovu Sporazuma o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 6/02).

U toku 2017. godine za refundacije troškova zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda je utrošeno **287.704 KM**, što je za 13.699 KM manje u odnosu na 2016. godinu.

3.6.3. Naknade troškova asistirane reprodukcije

Radi obezbjeđenja dodatnih prava za liječenje i finansiranje prava iz zdravstvene zaštite određenih grupa osiguranih lica, u Fondu se provodi realizacija određenih dodatnih projekata. Jedan od tih projekata je i projekat finansiranja procedure asistirane reprodukcije (vantjelesne oplodnje).

U skladu sa pozitivnim propisima, u 2017 godini, riješeno je ukupno 28 zahtjeva koji su u vezi sa projektom finansiranja prava na asistiranu reprodukciju, u iznosu od **106.315 KM**, što je za 16.088 KM više u odnosu na 2016. godinu, ili za 17,83%.

3.6.4. Naknade troškova prevoza koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom

Troškovi prevoza osiguranih lica Fonda koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom, a na osnovu Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta broj: 015-180/7-000022/08 od 22.04.2008 godine, u 2017. godini iznosili su 58.486 KM, što je za 1,01 % manje u odnosu na 2016. godinu.

Problemi u implemetaciji informatizacije u JZU Zdravstveni centar Brčko distrikta BiH

S obzirom da je javni sektor zdravstva nema elektronske evidencije, softverske aplikacije i druge bitne elemente za informatizaciju, a u cilju implementacije i unapređenja rada, dogovoreno je da se iz sredstava Fonda uplaćuju određena sredstva kako bi JZU "Zdravstveni centar" prešao sa "ručnog" vođenja evidencija na odgovarajuća softverska i digitalna rješenja, pto bi značajno unaprijedilo sistem zdravstva. Zaključenjem Aneksa III Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite broj: 015-180/2-39/15-3 od 27.12.2016. godine između Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, Fond je davaocu usluga odobrio uvećanje ugovorene naknade za 100.000 KM mjesečno, odnosno ukupno 400.000 KM za period od 01.09.2016. do 31.12.2016. godine, pod uslovom da davalac usluga izvrši uvođenje elektronskog recepta. Obzirom da JZU „Zdravstveni centar Brčko“ nije realizovao obaveze iz člana 3 stav (2) i (3) Aneksa III Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite broj: 015180/2-39/15-3 od 27.12.2016. godine, odnosno nije implementirao program uvođenja elektronskog recepta, za

iznos uplaćene akontacije sredstava je ispostavio Knjižnu obavijest broj: 54/17 od 31.12.2017. godine u iznosu od 400.000 KM u korist Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH. Zaključenjem Aneksa IV, Aneksa V i Aneksa VI Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite br:015-180/2-39/15-3 od 27.12.2016. godine između Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH, Fond je davaocu usluga odobrio uvećanje ugovorene naknade za 100.000 KM mjesečno, odnosno ukupno 1.200.000 KM za period od 01.01.2017. do 31.12.2017. godine, pod uslovom da davalac usluga izvrši implementaciju informacionih sistema u zdravstvu Brčko distrikta BiH. JZU “Zdravstveni centar Brčko” je dostavio Fondu Zahtjev za produženje roka za utrošak namjenskih sredstava broj: 2064/17 od 26.12.2017. godine u kojem je naveo da traži produženje roka za utrošak i pravdanje utroška sredstava u iznosu od 1.200.000 KM koja su u skladu sa Aneksima na ugovor broj: 015-180/2-39/15 tokom 2017. godine bila uključena u realizaciju programa zdravstvene zaštite između Fonda i JZU “Zdravstveni centar Brčko”, a koja su namjenjena za implementaciju projekta informatizacije zdravstvenog sistema. Upravni odbor Fonda je na 12. Redovnoj sjednici od 27.12.2017. godine donio Odluku o davanju saglasnosti za zaključenje Aneksa VII ugovora sa JZU “Zdravstveni centar Brčko” za produženje roka za potrošnju namjenskih sredstava po Aneksu IV, Aneksu V i Aneksu VI u iznosu od 1.200.000 KM do 31.12.2018. godine. Na osnovu navedene saglasnosti, dana 29.12.2017. godine potpisan je Aneks VII ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između Fonda i JZU “Zdravstveni centar Brčko” po kojem je produžen rok za implementaciju informacionih sistema do 31.12.2018. godine. Obzirom da JZU „Zdravstveni centar“ Brčko, nije izvršio planiranu implementaciju informacionih sistema, ispostavio je knjižnu obavijest broj: 52/17 od 31.12.2017. godine na iznos od 1.200.000 KM u korist Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, odnosno sredstva data za informatizaciju nisu realizovana.

4. FINANSIJSKO POSLOVANJE FONDA U 2017. GODINI

U skladu sa Zakonom, podzakonskim i drugim opštim aktima, te finansijskim planom za 2017. godinu, Fond je u 2017. godini ostvario ukupne u iznosu od 38.987.924 KM, što je za 0,54% manje od plana za 2017. godinu, dok su ukupni rashodi iznosili 34.728.970 KM, što je za 1,70% manje od plana.

Fond je u 2017. godini ostvario pozitivnu razliku prihoda nad rashodima u iznosu od 4.258.954 KM koja se raspoređuje Odlukom Upravnog odbora u skladu sa Odlukom o osnivanju.

4.1. Prihodi Fonda u 2017. godini

Fond je 2017. godini ostvario ukupne prihode u iznosu od 38.987.924 KM, što je odnosu na plan 2017. godine manje za 212.076 KM ili za 0,54%, a u odnosu na izvršenje prihoda u 2016. godini viši za 3.416.276 KM ili za 9,60 %.

Prihodi Fonda, u skladu sa Zakonom, dijele se na: poreske (doprinosi za zdravstveno osiguranje), sredstva budžeta (transferi-grantovi) i neporeske prihode i ostvaruju se iz:

- doprinosi (doprinosi 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 koja primaju novčanu naknadu, doprinosi od kategorija osiguranja za koje je obveznik doprinosa za zdravstveno osiguranje nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH, doprinosi za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja, 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);
- sredstava budžeta Distrikta za finansiranje specifičnih programa (transplantacije organa, hemodijaliza i epidemije).
- donacija, pomoći, kamata, taksi i drugih oblika prihoda.

Tabela broj: 8 - Izvršenje Finansijskog plana Fonda za period od 01.01.2017. do 31.12.2017. godine –PRIHODI

Tabela broj 8						
Prikaz ostvarenih prihoda Fonda u 2017. godini						
R.B.	KONTO	PRIHODI I RASHODI	OSTVARENJE 2016.	PLAN 2017.	IZVRŠENJE 2017.	INDEKS 5:4
1	1	2	3	4	5	6
I	700000	PRIHODI I PRIMICI (II + III+IV)	35.571.648	39.200.000	38.987.924	99,46
II	710000	PRIHODI OD POREZA (od 1 do 11)	33.835.369	36.108.500	36.987.241	102,43
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	23.670.743	23.600.000	24.482.299	103,74
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika.	1.466.363	1.500.000	1.610.186	107,35
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje	143.101	150.000	151.381	100,92
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje na dohodak od poljoprivredne djelatnosti.	159.872	150.000	133.663	89,11
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijskog invalidskog osiguranja	486.005	495.000	489.740	98,94
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Distrikta	7.850.114	10.150.000	10.050.000	99,01
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, kamate, dividende, takse i dr.)	1.188	3.000	1.981	66,00
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	23.649	23.500	24.788	105,48
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	23.615	32.000	41.693	130,29

10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	6.100	3.000	1.500	50,00
11	712148	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje	4.619	2.000	10	-
III	720000	NEPORESKI PRIHODI (od 12 do 18)	531.615	1.241.500	537.338	43,28
12	722135	Prihodi po osnovu taksi	21.042	15.000	15.810	105,40
14	722791	Ostale neplanirane uplate	642	500	602	120,40
15	721211	Prihodi od kamata na depozite u banci	660	1.000	799	79,90
16	722617	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	488.547	1.200.000	517.741	43,14
17	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih lica za osig. lica	5.268	20.000	255	-
18	722761	Uplaćene refundacije bolovanja iz ranijih godina	15.456	5.000	2.131	42,66
IV	732000	GRANTOVI (OD 19 DO 20)	1.204.664	1.850.000	1.463.345	79,57
19	732100	Primljeni tekući transferi od Brčko distrikta BiH za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite	1.004.664	1.650.000	1.263.345	76,57
20	732110	Primljeni tekući transferi od Brčko distrikta BiH za dg.trakice	200.000	200.000	200.000	100,00
		UKUPNO PRIHODI:	35.571.648	39.200.00	38.987.924	99,46

4.1.1. Prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje

- Ostvareni prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika za I-XII 2017. godini veći su u odnosu na plan za 3,74%, a u odnosu na 2016. godinu su veći za 3,43%.
- Ostvareni prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje vlasnika –samozaposlenih za I-XII 2017. godine su veći u odnosu na plan za 7,35%, a u odnosu na 2016. godinu veći su za 9,81%.
- Ostvareni prihodi od Zavoda za zapošljavanje za doprinose za zdravstveno osiguranje na isplaćene naknade za lica koja su ostala bez posla koji su prijavljeni na Zavod za zapošljavanje veći su u odnosu na plan za 0,92%, a u odnosu na ostvarenje u 2016. godini su veći za 5,79%
- Ostvareni prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika su manji u odnosu na plan za 10,89%, a u odnosu na 2016. godinu su manji za 16,39%.
- Ostvareni prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje na penzije i invalidnine manje su u odnosu na plan za 1,06 %, a u odnosu na 2016. godinu su veći za 0,77%.
- Planirani prihodi za izvještajni period od doprinosa za zdravstveno osiguranje za lica za koje je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Brčko distrikta su iznosili 10.150.000 KM koliko je iznosilo i izvršenje, a u odnosu na 2016. godinu bili su veći za 28 %.
- Ostvareni prihodi od doprinosa za dobrovoljno osigurana lica veći su u odnosu na plan za 10,19% , a u odnosu na 2016. godinu su veći za 18,25%.

4.1.2. Prihodi od Budžeta Brčko distrikta BiH

Budžetska sredstva se u skladu sa zakonom dijele na: doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija (nezaposlena lica koja ne primaju novčane naknade, lica u stanju socijalne potrebe, lica starija od 65 godina, lica koja ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje na osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite, te tekuće transfere i grantove za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, sufinansiranje obima zdravstvene zaštite, te zdravstvenu zaštitu trudnica i djece koji nisu obuhvaćeni zdravstvenim osiguranjem. Zakonski osnov je propisan članom 8 Odluke o osnivanju Fonda i članom 81 stavom 2 Zakona, kojim su obuhvaćeni: 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.

4.1.3. Realizacija sredstava budžeta Brčko distrikta BiH, prema vrstama i namjenama

➤ Doprinosi za zdravstveno osiguranje lica za koja je obveznik uplate doprinosa Brčko distrikt BiH

Vlada Brčko distrikta BiH je donijela Odluku o odobravanju programa utroška sredstava za dodjelu subvencija Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01. do 30.09.2017. godine i izvršila uplatu doprinosa za kategorije osiguranika za koje je obveznik plaćanja doprinosa Brčko distrikt BiH u iznosu od 3.975.000 KM, dok je za treći i četvrti kvartal izvršila uplatu sredstava tek krajem decembra 2017. godine u iznosu od 6.175.000 KM, zbog čega smo bili onemogućeni u provođenju određenih programskih ciljeva koji se odnose na unapređenje prava osiguranih lica. Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH je mjesečno upućuje zahtjev sa obračunatim doprinsima za kategorije za koje je obveznik Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge sa spiskom nosilaca zdravstvenog osiguranja, ali uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje, posebno u drugom polugodištu 2017. godine izvršena je sa velikim zakašnjenjem, tek 27.12.2017. godine. Uprkos tome, Fond je verifikovao i omogućio ostvarivanje prava iz osiguranja tokom 2017. godine. U tabelarnom pregledu broj 6 su prikazani obračunati i uplaćeni doprinosi za kategorije koje su obuhvaćene socijalnim programima Brčko distrikta, u dijelu prava na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu.

Kategorija osiguranja	Prosječan broj nosioca osiguranja u 2017. godini	Prosječan broj članova porodice u 2017. godini	Obračunato u KM za 2017. godinu na osnovu broja nosilaca	Uplaćeno u KM za 2017. godinu	Razlika u KM Manje uplaćeno u KM
Nezaposlena lica	12.500	10.000	9.600.167	8.300.000	-1.300.167
Lica u stanju socijalne potrebe	960	130	572.778	560.000	-12.778
Korisnici prava po osnovu BIZ-e (RVI; PPB, CŽR; demobilisani i dr.)	810	500	168.746	90.000	-78.746
Lica starija od 65 godina	1.460		1.120.695	1.100.000	-20.695

➤ Sredstva za doprinose za osiguranje djece, trudnica i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem

U 2017. godini nije bilo zahtjeva i troškova za ove namjene, pa su sredstva preknjižena na konto 391196 – Razgraničeni prihodi i koristiće se u narednom periodu za iste namjene.

➤ Troškovi transplantacija organa osiguranika Fonda

Fondu su u 2017. godini odobrena sredstva za transplantacije organa osiguranika Brčko distrikta u iznosu od 1.100.000 KM. Troškovi transplantacija su iznosili 1.173.720,77 KM, što je više za 73.720,77 KM od doznačenog iznosa koji je nadoknađen od neutrošenih sredstava iz ranijih godina sa konta razgraničenih prihoda. Ukupno nepotrošena sredstava iz ranijeg perioda iznose 473.598,44 KM koji je razgraničen i koristiće se za iste namjene u narednom periodu.

➤ Troškovi za specifične programe zdravstvene zaštite

Na osnovu Odluka o odobravanju Programa utroška sredstava za dodjelu subvencija Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za liječenje specifičnih bolesti osiguranika Brčko distrikta BiH za 2017. godinu odobreno je 500.000 KM. Za liječenje specifičnih bolesti osiguranika Brčko distrikta BiH je u 2017. godini utrošeno 76.151,65 KM, a krajem godine je uplaćen avans za liječenje osiguranog lica E.M. u iznosu od 94.547,48 KM što ukupno iznosi 170.699,13 KM, dok je iznos od 423.848,35 KM razgraničen i koristiće se za iste namjene u narednom periodu.

➤ Troškovi usluga hemodijalize

Na osnovu Odluke o odobravanju Programa utroška sredstava za dodjelu subvencija za troškove hemodijalize je odobreno Fondu 50.000 KM. Za ove namjene je u 2017. godini utrošeno 13.472,23 KM, a iznos od 36.527,77 KM je razgraničeno i koristiće se za iste namjene u budućem periodu.

➤ Sredstva za finansiranje dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi

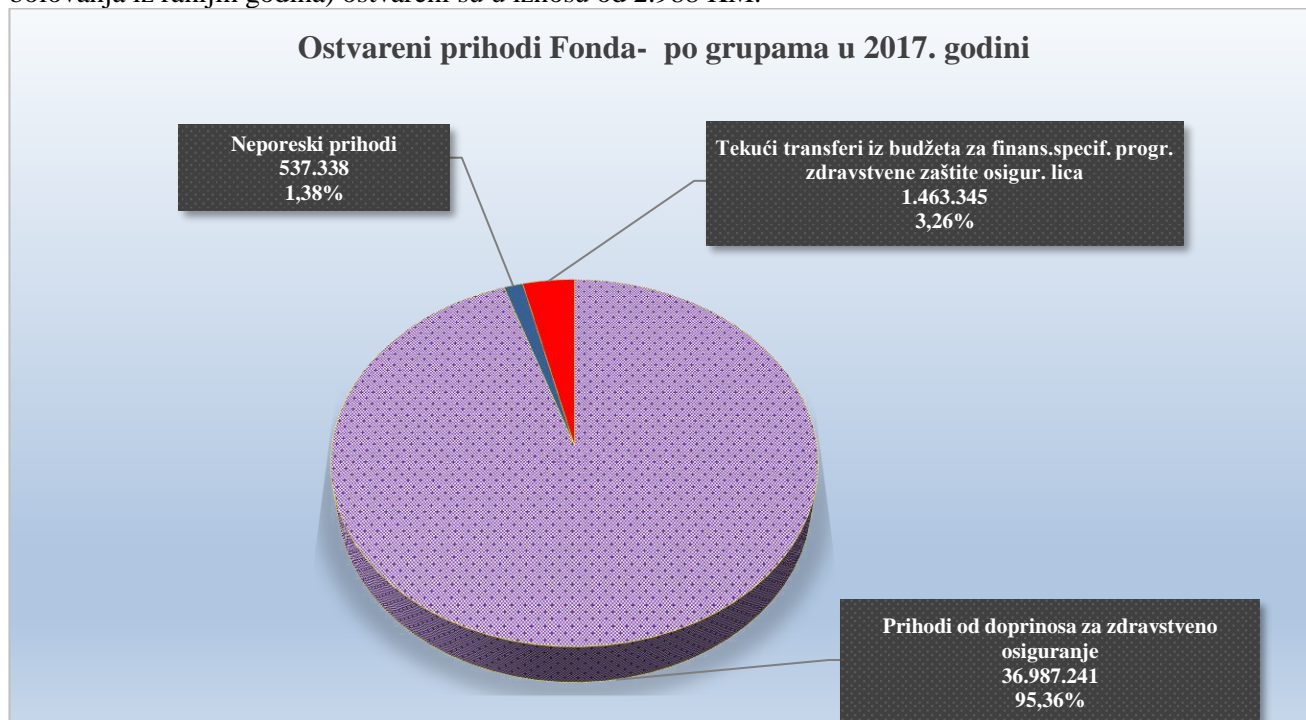
Na osnovu Odluke o odobravanju Programa utroška sredstava za dodjelu subvencija Fondu je odobren iznos od 200.000,00 KM za nabavku aku - ček trakica osiguranicima Brčko distrikta BiH za 2017. godinu. Za navedene namjene potrošeno je 244.933,90 KM, što znači da je više potrošeno 44.933,90 KM. Na osnovu Odluke o odobravanju programa utroška sredstava za Fond u 2017. godini, Fond je dostavlja Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge detaljan izvještaj o uplaćenim i utrošenim sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, po vrstama namjenama i koji obuhvata detaljne analitičke preglede pojedinačno po osiguranim licima i relaizovanim pravima.

4.1.3.1. Problemi u planiranju i naplati sredstava budžeta

Fond je u skladu sa Zakonom uputio zahtjev za budžetska sredstva za 2017. godinu broj: 015-180/7-UO-60/16 od 25. 08. 2016. godine u iznosu od 13.220.000 KM, od čega se na finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, te sufinansiranje obima prava lica koja su obuhvaćena socijalnim programima odnosilo 2.970.000 KM, dok se na sredstva za uplatu doprinosa za kategorije osiguranja za koje je nadležan Brčko distrikt BiH odnosilo 10.250.000 KM. Uprkos zahtjevima, uplata sredstava za doprinose kategorija za koje je obveznik nadležni organ Vlade Brčko distrikta BiH se ne vrši u skladu sa obračunima Fonda rađenim na bazi stvarnog broja aktivnih nosilaca zdravstvenog osiguranja, nego na osnovu planiranih sredstava u budžetu Brčko distrikta BiH, čime se svake godine uplati manje sredstava od stvarno obračunatih iznosa doprinosa. Poseban problem koji je obilježio 2017. godinu, je da je Fondu uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje za kategorije osiguranika za koje je obveznik uplate doprinosa Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge izvršena sa 06.06.2017.. godine za prvi kvartal iznosu od 2.000.000 KM, 25.07.2017. godine je uplaćen doprinos za drugi kvartal u iznosu od 2.000.000 KM, dok su doprinosi za drugo polugodište 2017. godie u iznosu od 6.225.000 KM, uplaćeni tek 28.12.2017. godine, čime je Fond onemogućen u dijelu izvršenja određenih programa unapređenja obima i prava osiguranih lica i čija je realizacija odložena za narednu godinu, naravno ukoliko ne bude ovakvih ili sličnih problema u izvršenju finansijskog plana. Drugi problem koji ističemo jeste dug iz ranijih godina za troškove transplantacije organa osiguranih lica iz ranijih godina. U 2012. i 2013. godini Fond je finansirao i potraživao od budžeta sredstva koja proizilaze iz Odluka o davanju garancija za dva (2) osigurana lica (V.Z. ,Đ.M.) koja su na osnovu medicinske dokumentacije upućeni na postupke transplantacije organa u inostranstvo (Austrija), kao jedini preostali način liječenja Ukupni obračunati stvarni troškovi nastali po ovom osnovu za dva osigurana lica su iznosila 2.488.044,72 KM .(Troškovi transplantacija u Beču za osigurano lice V.Z. su iznosili 1.487.981,53 KM koji još nisu plaćeni, dok su nesporni troškovi transplantacija u Beču za osigurano lice Đ.M. plaćeni. U aprilu 2016. godine izvršeno je plaćanje obačuna stvarnog troška broj: 01/II-04-2303-1/13 od 25.09.2013. godine za Đ.M. u iznosu od 253.876,87 KM za period od 01.01.2012. do 22.02.2012. godine i dio obračuna stvarnog troška broj: 01/II-04-2-801-2/13 od 24.06.2013. godine za Đ.M. u iznosu od 113.973,00 KM, tako da preostali dug prema Austrijskoj kasi zdravstvenog osiguranja iznosi 2.120.194,85 KM, od čega se na nesporni dio duga odnosi 1.659.544,80 KM.

4.1.4. Neporeski prihodi

Neporeski prihodi su ostvareni u ukupnom iznosu od 537.338 KM, što je manje od plana za 56,72 % i učestvuju u ukupnim prihodima sa 1,38 %. U neporeske prihode se ubrajaju slijedeći prihodi: prihodi od kamata na depozite po viđenju ostvareni su u iznosu od 799 KM, što je za 20,10 % manje od plana, prihodi po osnovu administrativnih taksi ostvareni su u iznosu od 15.810 KM što je za 5,40% više od plana, prihodi od ino osiguranja po osnovu međudržavnih sporazuma ostvareni su u iznosu od 517.741 KM, ili za 56,86% manje u odnosu na plan i ostali prihodi (ostale neplaniane uplate, prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih lica, prihodi od refundacija bolovanja iz ranijih godina) ostvareni su u iznosu od 2.988 KM.



4.3. Rashodi Fonda u 2017. godini

Fond je u obračunskom u 2017. godini ostvario ukupne rashode u iznosu od 34.728.970 KM što je za 4.471.030 KM manje u odnosu na plan ili za 11,41% , a u odnosu na 2016. godinu manje 599.289 KM ili za 1,70%.

Odlukom Upravnog odbora o utvrđivanju smjernica i politika za izradu prijedloga Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2017. godinu, broj: 015-180/7-UO-49/16 od 26.10.2016. godine, bazirajući se na opštim principima da se obim prava osiguranih lica iz zdravstvenog osiguranja zadrži na nivou prethodnih godina, ali sa ciljem unapređenja prava iz zdravstvenog osiguranja. U 2017. godini u finansijskom planu Fondu, ukupno planirana sredstva su odlukom Upravnog odbora raspoređena na:

- troškovi finansiranja programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda u iznosu do 95,00% ukupno planiranih prihoda
- finansiranje troškova administracije, materijalnih troškova i rada Fonda, nabavku opreme i građevina u iznosu do 5,00% od ukupno planiranih prihoda.

Rashodi se, u skladu sa Zakonom i opštim aktima, u Finansijskom planu Fonda dijele na: troškove administracije i rada Fonda, troškove (direktne) programa zdravstvene zaštite, te ostalih prava osiguranih lica (tekući transferi – refundacije) i nabavku opreme, stalnih sredstava i investiciono održavanje Fonda.

U 2017. godini troškovi administracije rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.446.832 KM, troškovi nabavke opreme, stalnih sredstava i investicionog održavanja Fonda iznosili su 87.737 KM, dok su troškovi programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda iznosili 33.194.401 KM.

Detaljan pregled ostvarenih rashoda Fonda u 2017. godini prikazan je u tabeli broj 10.

Tabela broj 10							
Tabelarni prikaz ostvarenih rashoda Fonda u 2017. godini							
Red. Br.	Konto	OPIS	PLAN 2017	IZVRŠENJE 2016.	IZVRŠENJE 2017.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5	6	7
I	600000	RASHODI I IZDACI	39.200.000	35.328.259	34.728.970	88,59	98,30
II	610000	TEKUĆI IZDACI ADMIN.TROŠKOVI FZO(III+IV+V)	1.612.500	1.261.619	1.446.832	89,73	114,68
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	1.017.446	885.673	973.203	95,65	109,88
1	611100	Bruto plate	961.446	816.103	919.210	95,61	112,63
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	56.000	69.570	53.993	96,42	77,61
IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	31.000	25.267	27.790	89,65	109,99
V	613000	Izdaci za materijal i usluge (od 3 do 21)	564.054	350.679	445.839	79,04	127,14
3	613100	Putni troškovi	5.000	2.826	3.258	65,16	115,29
4	613200	Izdaci za energiju	20.000	16.226	16.515	82,58	101,78
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	58.500	41.417	44.108	75,40	106,50
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	32.900	29.664	27.756	84,36	93,57
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	2.600	1.296	1.507	57,96	116,28
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	27.000	23.943	24.279	89,92	101,40
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	36.500	24.592	26.333	72,15	107,08
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	21.200	17.245	17.988	84,85	104,31
11	613911	Usluge medija	7.000	2.948	2.853	40,76	96,78
12	613914	Usluge reprezentacije FZO	9.000	7.507	7.893	87,70	105,14
13	6139141	Reklamni materijal i pokloni	15.000	5.989	12.507	83,38	208,83
14	613916	Usluge objave tendera i oglasa	27.000	6.599	23.066	85,43	349,54
15	613919	Izdaci za službene glasnike i stručna literatura	3.354	240	1.316	39,24	548,33
16	613922	Usluge stručnog usavršavanja	10.000	4.099	6.918	69,18	168,77
17	613931	Izdaci za intelektualne usluge	25.000	556	3.167	12,67	569,60

18	613961	Troškovi sudskih sporova , takse, zatezne kamate i sl.	16.000	774	10.332	64,58	1334,88
19	6139740	Izdaci za naknade za rad članova Upravnog odbora	157.000	96.978	144.984	92,35	149,50
20	613741	Izdaci za rad komisija Fonda	62.000	47.203	47.337	76,35	100,28
21	613991	Ostale ugovorene usluge	29.000	20.577	23.722	81,80	115,28
VI		FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGUR. FZO	37.489.500	34.051.011	33.194.401	88,54	97,48
	613941	Primarna opšta zdravstvena zaštita	11.022.200	11.074.676	10.460.184	94,90	94,45
1	6139410	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU Zdravstveni centar Brčko	5.200.000	5.174.042	5.152.017	99,08	99,57
2	6139411	Troškovi izdavanja lijekova sa esencijalne liste lijekova	5.677.200	5.775.334	5.198.419	91,57	90,01
3	6139413	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za soc.zaštitu u ustanovama socijalne zaštite	125.000	116.510	98.372	78,70	84,43
4	6139416	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata	20.000	8.790	11.376	56,88	129,42
	613943	Specijalističko -konsultativna zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	5.769.500	4.577.347	4.927.659	85,41	107,65
1	6139430	Troškovi specijalističko -konsultativne vanbolničke zaštite u JZU Zdravstveni centar Brčko	4.059.500	3.535.197	3.616.701	89,09	102,31
2	6139431	Troškovi specijalističko -konsultativne vanbolničke zaštite van ZU Brčko distrikta BiH	910.000	644.117	773.852	85,04	120,14
3	6139432	Troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u privatnim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH	600.000	369.448	503.366	83,89	136,25
4	613948	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranika Fonda po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju	200.000	28.585	33.740	16,87	118,03
	613944	Troškovi farmaceutske usluge	10.500	6.778	9.322	88,78	137,53
1	6139440	Troškovi farmaceutske usluge - izdavanje lijekova sa dodatne liste lijekova	10.500	6.778	9.322	88,78	137,53
	613945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog i tercijalnog nivoa	16.150.000	14.703.556	13.995.769	86,66	95,19
1	6139450	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU Zdravstveni centar Brčko	6.690.000	6.284.504	5.484.563	81,98	87,27
2	6139451	Bolnička rehabilitacija	270.000	175.855	235.599	87,26	133,97
3	6139452	Troškovi lijekova sa dodatne liste za osiguranike Fonda	1.450.000	887.936	1.286.253	88,71	144,86
4	6139453	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van ZU Brčko distrikta BiH	7.370.000	7.150.712	6.743.050	91,49	94,30
5	6139454	Troškovi zdravstvene zaštite ino osiguranika (bolesnički list)	370.000	204.549	246.304	66,57	120,41
	613946	Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite	1.650.000	1.057.114	1.263.344	76,57	119,51
1.	6139460	Troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite (transplantacije)	1.600.000	939.006	1.249.872	78,12	133,11
2.	6139461	Troškovi hemodijalize, suzbijanja epidemija i slično	50.000	118.108	13.472	26,94	11,41
	613949	Troškovi za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.170.000	1.015.008	990.248	84,64	97,56
1.	6139491	Troškovi ortopedskih pomagala za osiguranike Fonda	900.000	800.397	745.314	82,81	93,12
2.	6139492	Ortopedska pomagala -dijagnostičke trakice za mjerenje šećera	270.000	214.611	244.934	90,72	114,13
	614200	TROŠKOVI OSTALIH PRAVA OSIGURANIH LICA - TEKUĆI TRANSFERI POJEDINCIMA	1.717.300	1.616.532	1.547.875	90,13	95,75
	614251	Tekući transferi -refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene	1.250.000	1.256.049	1.201.685	96,13	95,67

		spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja					
	614252	Tekući transferi -naknada putnih troškova za ostvarivanje zdravstvene zaštite	63.300	59.080	58.486	92,39	98,99
	614259	Tekući transferi -troškovi refundacija za traškove zdravstvene zaštite i druge troškove na teret zdravstvenog osiguranja	404.000	301.403	287.704	71,21	95,45
1	6142596	Ostali transferi za asistirana reprodukcija	137.000	90.227	106.315	77,60	117,83
2	6142591	Ostali transferi pojedincima po rješenjima	220.000	108.347	149.539	67,97	138,02
3	6142592	Ostali transferi pojedincima iz ZO za lijekove	40.000	98.759	26.066	65,17	26,39
4	6142593	Ostali transferi pojedincima iz ZO	7.000	4.070	5.784	82,63	142,11
		IZDACI ZA STALNA SREDSTVA	98.000	15.629	87.737	89,53	561,37
	821300	Oprema	23.000	13.179	20.724	90,10	157,25
1	821311	Namještaj	4.000	3.550	2.950	73,75	83,10
2	821312	Kompjuterska oprema	14.500	8.453	13.704	94,51	162,12
3	821319	Ostala oprema	3.000	1.176	2.580	86,00	219,39
4	821371	Ugrađena oprema	1.500	0	1.490	99,33	0,00
	821500	Materijalna prava	75.000	2.450	67.013	89,35	
5	821510	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	75.000	2.450	67.013	89,35	

4.3.1. Troškovi administracije i rada Fonda

Troškovi administracije i rada Fonda ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.446.832 KM i čine 4,17% ukupnih rashoda u finansijskom izvještaju Fonda za 2017. godinu.

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.

4.3.2. Nabavka opreme, stalnih sredstava i investicionog održavanja

Izdaci za nabavku stalnih sredstava u 2017. godini su iznosili 87.737 KM i učestvuju u ukupnim rashodima Fonda sa 0,25%, a odnosili su se na: nabavku namještaja u iznosu od 2.950 KM, nabavku kompjuterske opreme u iznosu od 13.704 KM, nabavku ugrađene opreme u iznosu od 1.490 KM, nabavka stalnih sredstava u obliku prava u iznosu od 67.013 KM i nabavku ostale opreme u iznosu od 2.580 KM. U izdacima za nabavku opreme, odnonsu stalnih sredstava posebno izdvajamo realizaciju je projekta nadogradnje – reinženjeringa postojećeg informacionog sistema na "Web/Cloud" platformu, sa cjelokupnim softverskim reinženjeringom i preprojektovanjem svih raspoloživih baza podataka koje su još od 2008. godine u fnciji na principu klijent server. Realizacijom ovog projekta omogućava se daljnje adekvatno održavanje i unapređenje informacionog sistema, najviše u dijelu koji se odnosi na omogućen funkcionalnosti bez obzira da li se odvijaju u prostoru Fonda ili na bilo kojoj drugoj dislociranoj lokaciji, a koja je od značaja za obavljanje poslovnih djelatnosti iz djelokruga rada Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH. Zahvaljujući realizaciji ovog projekta u skladu sa najnaprednijim tehnologijama, Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, obezbijedio je mogućnost povezivanja i razmjene podataka sa svim dislociranim korisnicima čija je djelatnost usko povezana sa djelatnostima iz oblasti zdravstvenog osiguranja, a posebno se to odnosi na realizaciju prava osiguranika u ugovornim zdravstvenim ustanovama i realizaciji obaveza i prava osiguranih lica.

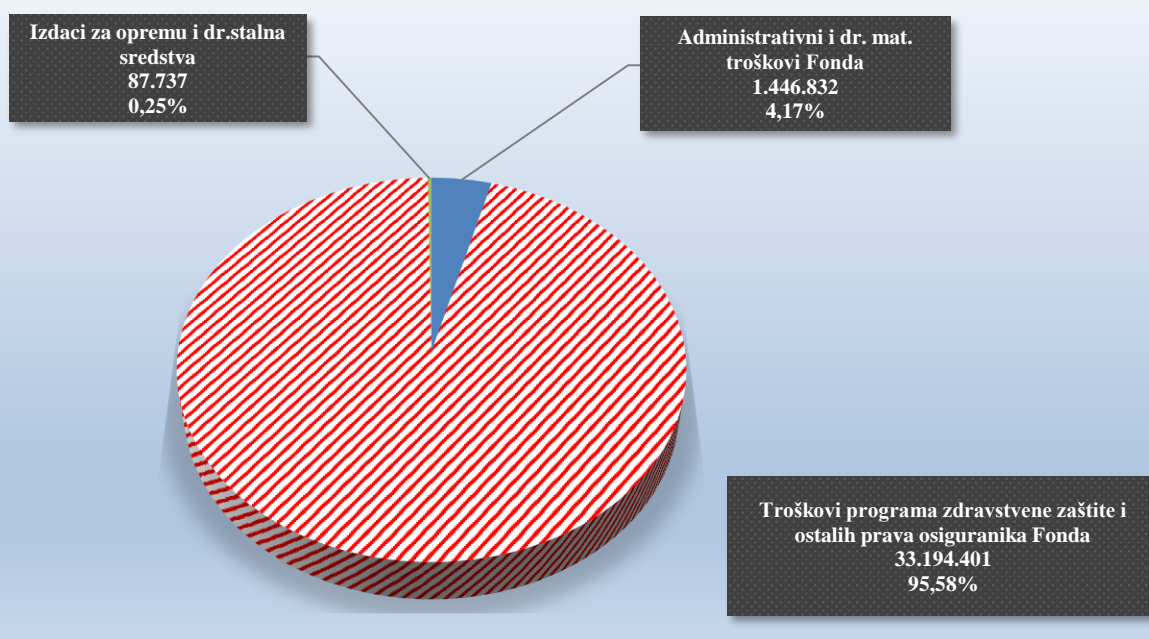
4.3.3. Tekući transferi-refundacije

Tekući transferi-refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana, naknade putnih troškova za ostvarivanje zdravstvene zaštite i troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite koje su utvrđene kao pravo iz osiguranja, a koje su platili ličnim sredstvima realizovani su u ukupnom iznosu 1.547.875 KM i to:

- troškovi refundacija isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad, u iznosu od 1.201.685 KM,
- naknada putnih troškova osiguranim licima u vezi sa zdravstvenom zaštitom, u iznosu od 58.486 KM,
- refundacije troškova zdravstvene zaštite osiguranicima, u iznosu od 181.389 KM,

- troškovi refundacija za izvršenu asistiranu reprodukciju su iznosili, 106.315 KM.

Prikaz ukupnih rashoda Fonda - po grupama u 2017. godini



4.3.4. Troškovi zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda – UKUPNI

Na osnovu Zakona, podzakonskih akata i Finansijskog plana Fonda za 2017. godinu troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda realizovani su u ukupnom iznosu od 33.194.401 KM i to:

		1	2	INDEKS
PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		2016.	2017.	2:1
1	Zdravstvene usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH	5.152.017	5.152.017	100,00
2	Troškovi esencijalne liste lijekova-lijekovi na recept	5.775.334	5.198.419	90,00
3	Troškovi refundacije naknada plata u toku privr. spriječenosti za rad	1.256.049	1.201.685	95,67
4	Zdravstvena zaštita đaka i studenata van Brčko distrikta BiH	8.790	11.376	129,42
5.	Zdravstvena zaštita štićenika Centra za socijalnu zaštitu u specijalizovanim ustanovama van Brčko distrikta BiH	116.521	98.372	84,42
6.	Troškovi farmaceutskih usluga	6.788	9.322	137,33
7.	Troškovi primarne zdravstvene zaštite –INO osiguranici – bolesnički list	22.025	33.740	153,19
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOVA ZDRAV. ZAŠTITE		12.337.503	11.704.931	94,85
SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA				
1.	Troškovi specijalističko-konsultat. zdravstvene zaštite u ustanovama Brčko distrikta	3.535.197	3.616.701	102,30
2	Troškovi specijalističko-konsultat. zdravstvene zaštite van ustanova Brčko distrikta	644.117	773.852	120,14
3.	Troškovi specijalističko-konsultat. drav. zaštite u privatnim zdravstv. ustanovama BD	369.448	503.366	136,25
UKUPNO TROŠKOVI SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		4.548.762	4.893.919	107,59
BOLNIČKI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE				
1	Zdravstvene usluge u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH	6.284.504	5.484.563	87,27
2	Troškovi specif. programa zdravstvene zaštite	1.057.114	1.263.344	119,51

3	Zdravstvena zaštita upućenih na liječenje van Odjeljenja za zdravstvo Brčko distrikta	7.150.712	6.743.050	94,30
4	Troškovi lijekova s dodatne liste s posebnim režimom propisivanja	887.936	1.286.253	144,86
5	Refundacija osigur. licima za troškove liječenja koje su platili ličnim sredstvima i putne troškove	270.256	239.875	88,76
6	Ortopedska pomagala za osiguranike Fonda	800.397	745.314	93,12
7.	Troškovi dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	214.611	244.934	114,13
7	Projekt vantjelesne oplodnje	90.227	106.315	117,83
8	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu osiguranika Fonda po konvencijama	233.134	246.304	105,65
9	Rehabilitacija	175.855	235.599	133,97
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKOG NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		17.164.746	16.595.551	96,68
UKUPNO TROŠKOVI PO NIVOIMA ZDRAV. ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA		34.051.011	33.194.401	97,48

5. Zaključci i završne napomene

Fond je u skladu sa zakonskim obavezama, donio sve važnije akte za čije donošenje je nadležan. Osigurana lica ostvaruju prava iz zdravstvenog osiguranja u roku propisanim zakonom i za svaki akt kojim se odlučuje o pravima osiguranih lica, omogućena je dvostepenost u rješavanju. Pored prava iz zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu zaštitu i novčane naknade, propisanih Zakonom, osiguranim licima je omogućeno pravo na lijekove sa dodatne liste lijekova i pravo na finansiranje projekta asistiranje reprodukcije, koje Fond finansira u skladu sa posebnim podzakonskim aktima.

Fond je u skladu sa odredbama Zakona, Odluke o osnivanju, Statuta i Finansijskog plana za 2017. godinu, uprkos teškoj ekonomskoj situaciji, trendu rasta broja oboljelih od kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja za čije se liječenje izdvajaju znatna finansijska sredstva, uspio ispuniti zakonske obaveze u 2017. godini, prikupljajući sredstva iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i iz ostalih prihoda u skladu sa Zakonom i na načelima uzajamnosti i solidarnosti osigurati svim osiguranim licima Fonda, ostvarivanje zdravstvene zaštite i drugih prava iz osiguranja u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pored zadržanog obima iz prethodnih godina, u 2017. godini je dodatno omogućeno liječenje oboljelih od hepatitisa C i multiple skleroze specifičnom terapijom, za što su obezbjeđena sredstva, što je samo dio planiranih aktivnosti na unapređenju prava i obuma prava osiguranih lica. Takođe, sve obaveze iz 2017. godine su izmirene su prema dobavljačima po osnovu ugovornih i fakturisanih zdravstvenih usluga. Pored pokazatelja koji su obilježili rad i finansijsko poslovanje Fonda u 2017. godini koji su prikazani u ovom izvještaju koristimo priliku da ukažemo i na neke od problema i poteškoća koji su uticali i utiču na rad Fonda i sistem 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 i u smislu identifikacije faktora koji bi u budućnosti mogli negativno uticati na smanjenje prihoda i povećanje rashoda Fonda. Potrebno je u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge nastaviti aktivnosti oko donošenja 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 uticalo na podizanje kvaliteta zdravstvenih usluga i racionalnog trošenja sredstava zdravstvenog osiguranja.

U 2017. godini nije provedena informatizacija Javne zdravstvene ustanove „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH, u smislu da se navedena ustanova, pored digitalizacije podataka, softverske obrade informacija i drugih tehnoloških unapređenja, može informatički povezati s Fondom, u svrhu praćenja kretanja osiguranog lica u sistemu zdravstva, praćenja broja, vrste i obima zdravstvenih usluga, kao i kontrole ugovora o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda, i ako je za te namjene Fond uplatio JZU „Zdravstveni centar Brčko“ iznos od 1.200.000 KM. Realizacijom projekta informatizacije u zdravstvu bi se, prije svega, omogućila bolja dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim licima, što je prvo načelo Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Ukoliko bi postojala jedinstvena baza podataka omogućilo bi se jednostavnije obavljanje određenih aktivnosti kao što su: izdavanje uputnica za osigurana lica, postojanje elektronskih protokola, elektronskih kartona i recepata koji bi omogućili lakše i ažurnije prikupljanje i kontrolu podataka o broju izvršenih usluga.

Za Fond, u pogledu stabilnih izvora finansiranja bilo bi veoma značajno da se u narednom periodu ubrzaju aktivnosti oko donošenja Opšteg kolektivnog ugovora za Brčko distrikt BiH, čime bi se unaprijedio sistem obračuna i naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje u Brčko distriktu BiH, a i prava radnika uopšte.

Potrebno je da se u Budžetu Brčko distrikta BiH, planiraju sredstva za uplatu doprinosa za kategorije osiguranika za koje je obveznik plaćanja doprinosa nadležni organ Brčko distrikta BiH na bazi stvarnog broja aktivnih nosilaca zdravstvenog osiguranja i to: doprinosi za zdravstveno osiguranje lica registrovana u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, doprinosi za zdravstveno osiguranje ili troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Brčko distrikta BiH koji su obuhvaćeni socijalnim programima i mjerama socijalne politike Vlade Brčko distrikta BiH, doprinosi za zdravstveno osiguranje RVI, PPB, CŽR, demobilisani borci Federacije BiH i Republike Srpske, doprinosi za zdravstveno osiguranje lica starija od 65 godina koja nisu osigurana po drugom osnovu i doprinosi za zdravstveno osiguranje djece, trudnica i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem, a ne paušalno. Uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje navedeni kategorija je potrebno vršiti redovno, svakog mjeseca ili kvartalno, a ne sa velikim zakašnjenjem kao što je bilo u 2017. godini. Aktivnosti Fonda u 2018. godini će biti usmjerene na dalje funkcionisanje sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite, kako u organizacionom smislu tako i sa aspekta finansiranja zdravstvene zaštite sa što većim obuhvatom mogućnosti odabira ustanove u kojoj će osiguranik, pod istim uslovima, realizovati traženu uslugu, praćenja uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje, praćenja i provedbe propisa iz oblasti zdravstvenog osiguranja, sravnjenja obaveza i potraživanja nastalih primjenom međudržavnih sporazuma, kontinuirane edukacije zaposlenika Fonda i obavljanje drugih poslova iz nadležnosti Fonda zdravstvenog osiguranja. Takođe, treba usmjeriti aktivnosti i na unapređenje saradnje sa državama ugovornicama u vezi implementacije sporazuma o socijalnom osiguranju između BiH i drugih država ugovornica sa kojima je Bosna i Hercegovina potpisala međudržavne sporazume o socijalnom osiguranju u cilju nesmetanog ostvarivanja prava osiguranih lica 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 i na brže plaćanje obaveza po ispostavljenim obračunima stvarnog troška i paušalnim naknadama. Aktivnosti Fonda će i dalje biti usmjerene na aktivnosti donošenja standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, provođenje informatizacija u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, što će sigurno značajno unaprijediti i omogućiti dovoljno kvalitetnu osnovu za pravilno i kvalitetno planiranje, mjerenje i unapređenje sistema, kako zdravstvenog osiguranja, tako i zdravstvene zaštite.

U cilju unapređenja zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH, Upravni odbor Fonda je donio Prijedlog u smislu inicijative za unapređenje određenih segmenata i djelatnosti zdravstvene zaštite za koja se godinama izdvajaju značajna sredstva i koji je upućen svim relevantnim organima. Upravni odbor Fonda je, takođe donio Odluku o raspoređivanju viška prihoda nad rashodima na način propisan Odlukom o osnivanju Fonda, te se nakon obezbjeđenja obaveznih rezervi koje služe za poriče tekuće likvidnosti, posebno imajući u vidu značajno uvećanje godišnje vrijednosti ugovora sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", preostali višak prihoda nad rashodima u iznosu od 2.000.000 KM, predlaže Skupštini Brčko distrikta BiH za razvoj i unapređenje zdravstva u Brčko distriktu BiH, u skladu sa Zakonom i Odlukom osnivanju Fonda. S obzirom da ne raspolažemo informacijom da li je donesen dokument Plana razvoja zdravstva u Brčko distriktu BiH, Fond će svim relevantnim organima Brčko distrikta BiH uputiti akt u kojem su navedene određene djelatnosti i usluge za koja se osigurana lica u velikom broju upućuju u druge zdravstvene ustanove, a koje mogu biti obuhvaćene kroz finansiranje radi unapređenja i razvoja zdravstva u Brčko distriktu BiH i na koje Skupština Brčko distrikta BiH da saglasnost.

Broj: 015-180/7-UO-61/18
Brčko, 30.05.2018. godine

Dostaviti:

- Skupštini Brčko distrikta BiH,
- Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge,
- Direktoratu FZO,
- Službama i računovodstvu FZO,
- Evidenciji i
- a/a

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

dr. med. sci Zoran Tošić, s.r.