



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Вука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 215 116, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 215 116, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrcko1@teol.net.

Број: 015-180/7-УО-39/26
Брчко, 27.04.2026. године

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, на основу чланова 15 и 16 Одлуке о оснивању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" бројеви: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 и 3/23), на 22. редовној сједници, одржаној 27.04.2026. године, д о н о с и

О Д Л У К У
О УСВАЈАЊУ ИЗВЈЕШТАЈА О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ ФОНДА
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БИХ
ЗА ПЕРИОД ОД 01.01. ДО 31.12.2025. ГОДИНЕ

Члан 1

Овом Одлуком усваја се Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за период од 01.01. до 31.12.2025. године, који чини саставни дио ове Одлуке.

Члан 2

Извјештај из члана 1 ове Одлуке, доставља се Скупштини Брчко дистрикта БиХ1 на разматрање и усвајање.

Члан 3

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

ПРЕДСЈЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Илија Анић, дипл. економиста с.р.

Доставити:

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

Садржај

1. Увод	4
Правни основ, дјелокруг рада и организација Фонда.....	4
Органи Фонда и унутрашња организација	5
2. Реализација програмских активности из дјелокруга рада Фонда у 2025. години.....	5
2.1. Легислативне активности	5
2.2. Планирање, прикупљање и распоређивање новчаних средстава свих облика здравственог осигурања	7
2.3. Осигурана лица	8
2.4. Планирање и уговарање програма здравствене заштите.....	11
2.5. Утврђивање права на ортопедска и друга помагала	11
2.6. Рјешавање о правима осигураних лица у управном поступку и други поднесци.....	12
2.7. Утврђивање привремене спријечености за рад.....	12
2.8. Судски поступци.....	13
2.9. Јавне набавке	13
2.10. Провођење међудржавних споразума о социјалном осигурању	13
2.11. Контрола обрачунатих и уплаћених доприноса за здравствено осигурање	14
2.12. Реализација права осигураних лица.....	14
2.13. Реализација програма здравствене заштита по нивоима и врстама – директни трошкови здравственог осигурања	15
2.13.1. Примарна здравствена заштита	16
2.13.2. Специјалистичко консултативна ванболничка здравствена заштита и дијагностика	17
2.13.3. Болничка здравствена заштита	19
2.14. Додатни и специфични програми здравствене заштите	22
2.15. Новчане накнаде и рефундације права из здравственог осигурања	23
Укупни расходи здравственог осигурања у 2025. години – табеларни преглед.....	24
3. Финансијско пословање Фонда у 2025. години.....	27
3.1. Финансијски резултат	29
3.2. Укупни приходи и примици	29
3.3. Укупни расходи и издаци	33

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

ИЗВЈЕШТАЈ О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ
ЗА ПЕРИОД ОД 01.01. ДО 31.12.2025. ГОДИНЕ

1. Увод

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине је на 22. редовној средници, одржаној дана 27.04.2026. године усвојио Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) за период од 01.01. до 31.12.2025. године.

На основу члана 16 Одлуке о оснивању Фонда („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ бројеви: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 и 3/23) и члана 13 Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ бројеви: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 и 23/20), Управни одбор Фонда, извјештај о раду и финансијском пословању Фонда за 2025. годину доставља Скупштини Брчко дистрикта БиХ у даљу процедуру.

Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда за период 01.01. до 31.12.2025. године садржи најзначајније активности које произилазе из дјелокруга рада Фонда и финансијског пословања, односно извршења Финансијског плана Фонда за 2025. годину са извјештајем о извршењу плана рада као и друге значајне информације и показатеље који су утицали на рад и пословање Фонда у провођењу здравственог осигурања у Брчко дистрикту БиХ 2025. године. Извјештај је подијељен у два дијела, први дио обухвата извјештај о раду, односно реализацију програмских активности из Плана рада, а други дио чини извјештај о финансијском пословању по завршном рачуну за 2025. годину, односно извршење финансијског плана Фонда.

Правни основ, дјелокруг рада и организација Фонда

Фонд је основан Одлуком о оснивању Скупштине Брчко дистрикта БиХ, а у складу са чланом 5 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ - пречишћен текст („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 27/18). Оснивач Фонда је Брчко дистрикт БиХ. Фонд је регистрован у Основном суду Брчко дистрикта БиХ, као јавна установа, 2007. године и послује у складу с правима, обавезама и одговорностима утврђеним Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Закон) и Статутом Фонда. Дјелатност Фонда је да, прикупљајући и удружујући средства здравственог осигурања на начелима узајамности и солидарности, осигураницима и члановима њихове породице обезбиједи реализацију права из здравственог осигурања.

Дјелокруг рада Фонда чине (извод из Закона):

- спровођење политике развоја и унапређивања здравствене заштите која се обезбјеђује здравственим осигурањем;
- планирање и прикупљање новчаних средстава свих облика здравственог осигурања којима се финансирају здравствене услуге и административни трошкови Фонда;
- обављање послова у вези са остваривањем права осигураника и осигураних лица Фонда, брига о законитом и благовременом остваривању тих права, те обезбјеђивање стручне помоћи осигураницима у остваривању права и заштити њихових интереса;
- обављање послова уговарања са свим заинтересованим јавним и приватним здравственим установама и радницима о пружању здравствених услуга уз поштовање важећих процедура;
- одређивање критеријума и начина коришћења накнада осигураницима за настале трошкове који спадају у обим права из здравствене заштите;
- одређивање обима и врсте права из осигурања, висине накнада плате у току привремене спријечености за рад на терет Фонда,
- учествовање у изради и спровођењу међународних уговора о социјалном осигурању у дијелу који се односи на обавезно здравствено осигурање;
- обрачунавање дуговања и потраживања трошкова здравственог осигурања и други послови у складу с међународним уговорима;
- праћење обрачуна дуговања и потраживања трошкова здравственог осигурања;
- обављање послова у вези са коришћењем здравствене заштите у иностранству;
- у сарадњи са Одјељењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ обављање надзора контроле пословања давалаца здравствених услуга, у вези са закљученим уговорима;
- израђивање подзаконских и других аката у вези са остваривањем права из здравственог осигурања за чије доношење су надлежни органи Брчко дистрикта БиХ и органи Фонда;
- вођење евиденција, у области обавезног здравственог осигурања,
- уређивање осталих питања у вези са остваривањем права из здравственог осигурања;

- сарадња са осталим институцијама у Босни и Херцеговини и Брчко дистрикту БиХ;
- израђивање и дистрибуција свих потребних образаца за здравствено осигурање;
- други послови утврђени Законом, оснивачким актом, Статутом и другим прописима и актима Фонда.

Органи Фонда и унутрашња организација

Одлуком о оснивању Фонда, органе Фонда чине: орган управљања којег представља Управни одбор и извршни орган којег представља директор који послове из дјелокруга рада Фонда обављају у складу са правима и обавезама утврђеним Одлуком о оснивању Фонда, унутрашњој организацији и Статутом Фонда, у складу са прописаним надлежностима

- Унутрашња организација Фонда

Усклађивањем аката Фонда са Одлуком о измјенама и допунама Одлуке о оснивању Фонда, Фонд је организационо подијељен на Управу, Кабинет директора и три Службе који чине извршни орган Фонда и обављају послове у складу са прописаним надлежностима.

На дан 31.12.2025. године, Фонд је имао 43 запосленика, укључујући директора Фонда и 2 замјеника директора Фонда. Од 43 запослених, 5 запосленика су у радном односу на одређено вријеме, два до повратка радника, а три су мандатне позиције (директор и замјеници директора). У даљем тексту извјештаја је извјештај о раду органа Фонда и финансијском пословању Фонда у 2025. години.

2. Реализација програмских активности из дјелокруга рада Фонда у 2025. години

2.1. Легислативне активности

Органи Фонда су на основу активности из програма рада за 2025. годину, потреба и финансијског плана доносили акте којима се уређује пословање Фонда и реализација права и обавеза из здравственог осигурања, као и припрему и разматрање редовних обавезних извјештаја и информација по потреби и по захтјевима, од којих издвајамо значајније који се односе на реализацију права осигураних лица и пословање Фонда:

- 1) Одлука о утврђивању програма финансирања сензора за континуирано мјерење шећера у крви, акт број 015-180/7-УО-2/25 од 29.01.2025. године,
- 2) Одлука о распореду вишка прихода над расходима из 2023. године, акт број 015-180/7-УО-10/25 од 17.02.2025. године,
- 3) Разматрање информације - нацрт Правилника о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања,
- 4) Одлука о усвајању елабората о годишњем попису, акт број 015-180/7-УО-16/25 од 17.02.2025. године,
- 5) Одлука о исправци сумњивих и спорних потраживања, акт број 015-180/7-УО-15/25 од 17.02.2025. године,
- 6) Одлука о расходу сталних средстава, акт број 015-180/7-УО-17/25 од 17.02.2025. године,
- 7) Одлука о расходу ситног инвентара, акт број 015-180/7-УО-18/25 од 17.02.2025. године,
- 8) Одлука о усвајању извјештаја о извршењу финансијског плана Фонда за 2024. годину, акт број 015-180/7-УО-20/25 од 26.02.2025. године,
- 9) Одлука о усвајању завршног рачуна Фонда за 2024. годину, акт број 015-180/7-УО-21/25 од 26.02.2025. године,
- 10) Одлука о утврђивању програма здравствене заштите, акт број 015-180/7-УО-25/25 од 17.03.2025. године,
- 11) Одлука о измјенама одлуке о утврђивању есенцијалне листе лијекова, акт број 015-180/7-УО-96/23-7 од 17.03.2025. године,
- 12) Одлука о давању сагласности за закључење уговора са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, акт број 015-180/7-УО-27/25 од 17.03.2025. године,
- 13) Одлука о највишем и најнижем износу накнаде плате у току привремене спријечености за рад, акт број 015-180/7-УО-34/25 од 21.03.2025. године,
- 14) Одлука о усвајању извјештаја о раду и финансијском пословању Фонда и извјештаја о раду Управног одбора Фонда за 2024. годину, акт број 015-180/7-УО-45/25 од 29.04.2025. године

- 15) Одлука о давању сагласности за поврат средстава на ЈРТ Брчко дистрикта БиХ, акт број 015-180/7-УО-43/25 од 29.04.2025. године,
- 16) Одлука о измјенама одлуке о финансирању пројекта биомедицински потпомогнуте оплодње, акт број 015-180/7-УО-34/25 од 21.05.2025. године,
- 17) Одлука о измјени и допуни одлуке о износу финансирања биомедицински потпомогнуте оплодње, акт број 015-180/7-УО-106/24-1 од 21.05.2025. године,
- 18) Одлука о утврђивању програма скрининга трудница на тромбофилију и лијечења тромбофилије нискомолекуларним хепарином, акт број 015-180/7-УО-52/25 од 19.06.2025. године
- 19) Одлука о утврђивању програма лијечења нискомолекуларним хепарином онколошких пацијената, акт број 015-180/7-УО-54/25 од 19.06.2025. године,
- 20) Одлука о усклађивању цијена лијекова са додатне листе лијекова и посебног програма за лијечење малигних обољења, акт број 015-180/7-УО-57/25 од 19.06.2025. године,
- 21) Приједлог одлуке о стављању ван снаге одлуке о личном учешћу осигураних лица у трошковима здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ, акт бој 015-180/7-УО-59/25 од 19.06.2025. године,
- 22) Одлука о усклађивању плата са најнижом платом, акт број 015-180/7-УО-60/25 од 19.06.2025. године,
- 23) Разматрање и доношење одлуке у усвајању извјештаја о раду и финансијском пословању Фонда за 2024. годину, акт број: 015-180/7-УО-63/25 од 22.07.2025. године,
- 24) Разматрање и доношење одлуке о усвајању извјештаја о раду Управног одбора за 2024. годину, акт број: 015-180/7-УО-65/25 од 22.07.2025. године
- 25) Разматрање и усвајање Правилника о измјенама Правилника о платама запосленика Фонда акт број, 015-180/7-000006/07-12 од 22.07.2025. године,
- 26) Разматрање и доношење Одлуке о измјенама Одлуке о платама и категоризацији радних мјеста у Фонду, акт број, 015-180/7-УО-112/18-6 од 22.07.2025. године,
- 27) Разматрање и доношење Одлуке о измјенама и допунама Одлуке о утврђивању Есенцијалне листе лијекова, акт број 015-180/7-УО-96/23-10 од 22.07.2025. године, број 015-180/7-УО-23-11 од 16.10.2025. године и број 015-180/7-УО-23-12 од 23.12.2025. године,
- 28) Разматрање и одношење Одлуке о утврђивању програма финансирања инсулинских пумпи са „Loor“ системом, акт број 015-180/7-УО-71/25 од 22.07.2025. године,
- 29) Разматрање и одношење Одлуке о утврђивању програма финансирања набавке неуромодулацијских одијела, акт број 015-180/7-УО-72/25 од 22.07.2025. године,
- 30) Разматрање Извјештаја о извршењу финансијског плана Фонда за 01.01. до 30.06.2025. године, акт број, 015-180/8-59/25 од 18.07.2025. године,
- 31) Разматрање и доношење Приједлога финансијског плана за 2026. годину (дио који се односи на средства и програме буџета Брчко дистрикта БиХ), акт број: 015-180/7-УО-76/25 од 30.07.2025. године,
- 32) Разматрање и доношење Одлуке о давању сагласности за исплату 500.000,00 КМ из нераспоређеног вишка прихода над расходима у корист ЈРТ Брчко дистрикта БиХ, акт број 015-180/7-УО-79/25 од 26.08.2025. године,
- 33) Разматрање и доношење одлуке о измјени одлуке о утврђивању обима финансирања посебног програма лијекова, акт број 015-180/7-УО-73/25 од 26.08.2025. године,
- 34) Разматрање и доношење Одлуке о усвајању извјештаја о раду Управног одбора од 01.01. до 30.06.2025. године, акт број 015-180/7-УО-101/25 од 16.10.2025. године,
- 35) Разматрање и доношење Одлуке о утврђивању листе лијекова за лијечење ријетких болести и и специфичних стања, акт број 015-180/7-УО-99/25 од 16.10.2025. године
- 36) Разматрање и донишење Одлуке и измјенама финансијског плана Фонда за 2025. годину, акт број 015-180/7-УО-119/24-1 од 27.10.2025. године,
- 37) Разматрање Извјештаја о извршењу финансијског плана Фонда за 01.01. до 30.09.2025. године, акт број, 015-180/8-78/25 од 17.10.2025. године и
- 38) Разматрање и доношење финансијског плана Фонда за 2026. годину, акт број 015-180/7-УО-119/25 од 23.12.2025. године.

Поред наведених значајнијих аката у вези пословања и надлежности Фонда, у току 2025. године, према потребама и прописаним процедурама, разматране су и донесене одлуке о плаћању рачуна преко 50.000,00 КМ по приједлогу директора, разматрани су извјештаји о извршењу финансијског плана и плана рада Фонда, реализацији уговорених програма здравствене заштите и сл., измјене садржаја и цијена лијекова са листи лијекова по окончаним процедурама, критерија за прописивање лијекова,

доношени закључци и смјернице за поступање у вези актуелних питања или захтјева из програма рада Фонда.

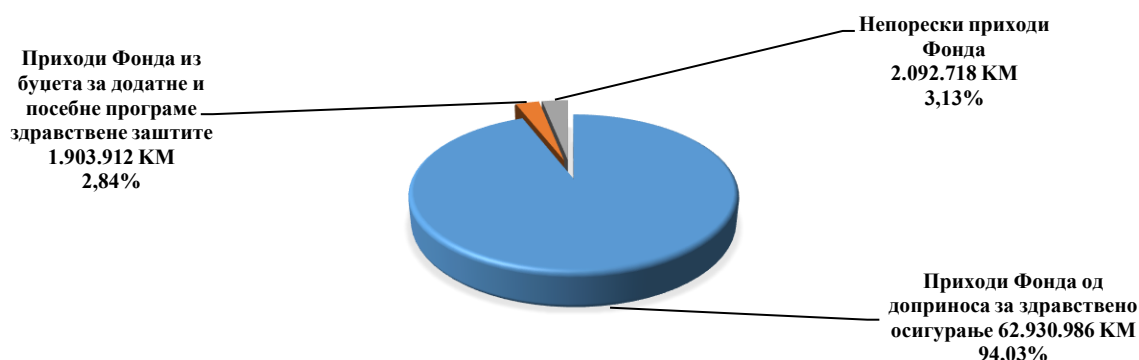
2.2. Планирање, прикупљање и распоређивање новчаних средстава свих облика здравственог осигурања

Средства за провођење здравственог осигурања у Брчко дистрикту БиХ, односно финансирање права из здравственог осигурања и рада Фонда прописана Законом, осигуравају се из:

- 1) Пореских прихода - Доприноса за здравствено осигурање и то: доприноса на плате радника запослених код правних лица и предузетника, доприноса физичких лица, власника-оснивача правних лица и предузетника, доприноса на пензије, инвалиднине и друге накнаде из пензијско-инвалидског осигурања, доприноса за лица за која је обвезник уплате доприноса надлежни орган управе Брчко дистрикта БиХ (незапослена лица која не примају новчану накнаду за вријеме незапослености, лица у стању социјалне потребе, лица која право на здравствено осигурање остварују на основу прописа из области борачко-инвалидске заштите ентитета БиХ и Брчко дистрикта БиХ, лица старија од 65 година и сл.), доприноса Завода за запошљавање за незапослена лица која примају новчану накнаду надлежне службе за запошљавање, доприноса од пољопривредника, доприноса добровољно осигураних лица, деташираних радника и осталих доприноса;
- 2) Непореских прихода и то: прихода од накнада за здравствено осигурање и наплате трошкова здравствене заштите и здравственог осигурања по међудржавним споразумима о социјалном осигурања земаља са којима БиХ има закључене међудржавне Споразуме, приходи од такси, камата, накнаде штете и друге врсте непореских прихода.
- 3) Средства буџета Брчко дистрикта – намјенских грантова за су/финансирање осталих и специфичних програма здравствене заштите и других мјера социјалне политике по утврђеним програмима Владе и Скупштине Брчко дистрикта БиХ;

Прикупљена средства се формирају и удружују у средства Фонда, односно средства здравственог осигурања и користе се за финансирање здравствене заштите, новчаних накнада, рефундација, специфичних и осталих програма здравствене заштите, трошкова администрације и сталних средстава за потребе рада Фонда, те инвестиција у здравству, у складу са Законом и прописима донесеним на основу Закона.

Графикон 1: Приходи и примици Фонда по главним групама прихода 2025. година

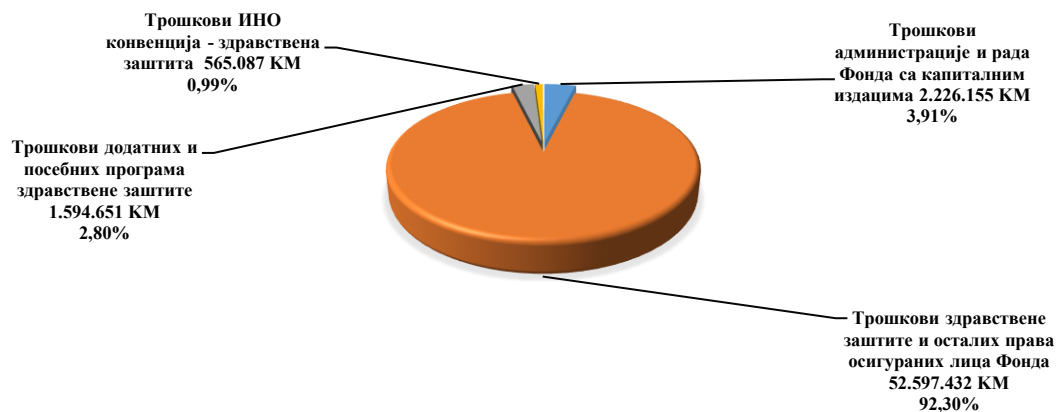


Планирање прихода и расхода здравственог осигурања врши се у складу са важећим прописима из ове области уз показатеље као што су: број и структура обвезника доприноса и осигураних лица, приходи по категоријама осигураних лица, прописи који уређују цијене рада, стања привреде у Брчко дистрикту БиХ, средстава буџета за доприносе за здравствено осигурање категорија становништва обухваћених мјерама социјалне, здравствене политике и средстава за утврђене програма здравствене заштите, програма здравствене заштите, лијекова са листи лијекова, ортопедских и других помагала, трендова лијечених случајева, посебно кардиоваскуларних, малигних и других обољења која чине значајно учешће у структури трошкова, те извјештајних и других података од значаја за провођење здравственог осигурања. Укупно планирани приходи се према приоритетима у оквирима програма распоређују на:

- 1) Средства за финансирање трошкова дјелатности примарне специјалистичко консултативне и болничке здравствене заштите за потребе осигураних лица, лијекова, новчаних накнада и рефундација права из здравственог осигурања, лијекова са листи лијекова, ортопедских и других помагала, трошкова ино осигурања и осталих програма здравствене заштите и др.,
- 2) Средства за финансирање трошкова администрације и рада Фонда и капиталних издатака за рад Фонда и
- 3) Средства буџета за финансирање специфичних и додатних програма здравствене заштите одређених категорија утврђених Законом или посебним прописима Владе или Скупштине Брчко дистрикта БиХ.

Годишњи план рада Фонда за 2025. годину, према одредбама Закона о буџету Брчко дистрикта БиХ и прописаној методологији сачињен је у оквиру укупно (5) пет програма који су разрађени кроз активности по програмима у финансијском плану за текућу годину. Финансијски план за 2025. годину усвојен је 18.12.2024. године у износу 63.800.000,00 КМ. На основу процјене вишег остварења прихода и расхода, финансијски план за 2025. годину је ребалансиран, односно измијењен на начин да је увећан за 3.860.000,00 КМ и после измјена је износио је укупно 67.600.000,00 КМ. У финансијском плану за 2025. годину извршене су три унутрашње прерасподјеле планираних средстава, највећим дијелом у оквиру програма здравствене заштите. Детаљне активности на реализацији Плана рада и извршења финансијског плана Фонда за 2025. годину, приказани су у даљем тексту извјештаја.

Графикон 2: Расходи и издаци Фонда по главним групама расхода и издатака 2025. година



2.3. Осигурана лица

У складу са одредбама Закона, подзаконских аката и других аката донесених од стране Скупштине и Владе Брчко дистрикта БиХ, осигурана лица су (извод из Закона):

1. лица која су запослена код правних или физичких лица, лица изабрана или именована за обављање одређених дужности у органима и институцијама Дистрикта, уколико за свој рад примају плату,
2. лица која личним радом самостално обављају послове у приватном сектору -самозапослени у виду занимања или професионалне дјелатности,
3. лица која имају привремено боравиште и раде у Дистрикту, а запослени су код страног послодавца и немају осигурање код страног фонда здравственог осигурања или друге установе надлежне за реализацију здравственог осигурања,
4. лица која се након завршеног школовања налазе на практичном раду, ако раде пуно радно вријеме,
5. пољопривредници који обављају пољопривредне послове у Дистрикту, као своје једино или главно занимање, пољопривредници који су изнајмили своје пољопривредно земљиште и лица које су узеле земљиште у закуп, уколико нису осигурани по другом основу,
6. корисници пензија који живе у Дистрикту,
7. лица за која је обвезник доприноса надлежни орган Брчко дистрикта БиХ (незапослена лица која не примају накнаду од Завода, лица са утврђеним статусом лица у стању социјалне потребе, лица која остварују право на здравствено осигурање по основу прописа из области борачко-инвалидске заштите (РВИ,ППБ, демобилисани борци и др.), лица старија од 65 година и др.

8. корисници права на професионалну рехабилитацију и запослење у складу с одредбама закона о пензијско инвалидском осигурању,
9. корисници пензија и инвалиднине с пребивалиштем на простору Дистрикта, који то право искључиво остварују из страних пензијско - инвалидских осигурања, ако међународним уговором није другачије одређено,
10. незапослена лица, регистрована у надлежној служби за запошљавање у Дистрикту,
11. лица са пребивалиштем у Дистрикту, којима је признат статус војног, мирнодопског или цивилног инвалида рата или статус корисника обитељске инвалиднине, у складу с позитивним прописима, ако нису осигурана по неком другом основу,
12. лица која су корисници социјалне помоћи,
13. полицијски службеници, ватрогасци и деминери,
14. друга лица одређена посебним прописима,
15. држављани земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању (здравствено осигурање) остварују здравствену заштиту у обиму који је утврђен уговором.

Поред носиоца осигурања наведених категорија, корисници права по основу Закона су и чланови породице осигураника. Права осигураних лица су утврђена Законом и обезбјеђују се под условом да је уплаћен прописани допринос. Обвезник уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање Фонду подноси пријаву на здравствено осигурање на основу које се осигураним лицу издаје здравствена књижица - картица којом се потврђује пријава на здравствено осигурање, те утврђује статус и својство осигураним лица. Верификација права се врши периодично, зависно од категорије осигурања, уплате доприноса и статуса и категорије осигураним лица.

Према подацима из информационог система Фонда на дан 31.12.2025. године, укупан број активних осигураних лица у Брчко дистрикту БиХ је 69.382 осигураних лица, што је у односу на исти дан 2024. године више за 0,58% или за 398 лица. Од укупно броја осигураних лица, 49.487 или 71,33% су носиоци осигурања и 19.895 или 28,67% су чланови породице осигураника.

Анализом броја осигураних лица по категоријама осигурања, број носилаца осигурања је нешто већи већи у категорији добровољно осигураних лица, пензионера, лица у стању социјалне потребе и лица старијих од 65 година, број осигураника из категорије радници је оквирно нешто мало, за 0,63% већи, док је код осталих категорија забиљежен пад у просјеку од око 3%, али у броју нема значајнијих разлика у односу на претходну годину.

Анализом учешћа осигураних лица по категоријама осигурања – за носиоце осигурања (за која се уплаћују доприноси) категорију радника чини око 37%, категорију незапослених лица око 20%, категорију пензионера око 32%, а преосталих укупно око 10% распоређено је на остале категорије носиоца осигурања - приказано у табели 1. Структура осигураних лица по категоријама, генерално приказује старосну, социо, економску, а свакако и у одређеном смислу и здравствену слику популације осигураних лица у Брчко дистрикту БиХ. Овакве показатеље дјелимично балансира законско рјешење по којем надлежни орган Брчко дистрикта БиХ из средстава буџета врши уплату доприноса за здравствено осигурање категорија становништва обухваћених мјерама социјалне политике (незапослена лица која не примају новчану накнаду за вријеме незапослености, корисници права на здравствено осигурање по основу прописа из области борачко-инвалидске заштите, лица у стању социјалне потребе, лица старија од 65 година и др.), који би у противном били без здравственог осигурања, што је оквирно око 20.000 лица или око 30% од укупног броја осигураних лица у 2025. години.

Анализом старосне структуре осигураних лица, њих старости од 0 до 18 година је око 17%, од 19 до 65 година је око 52%, а око 30% чине осигурани лица старости 65 и више година.

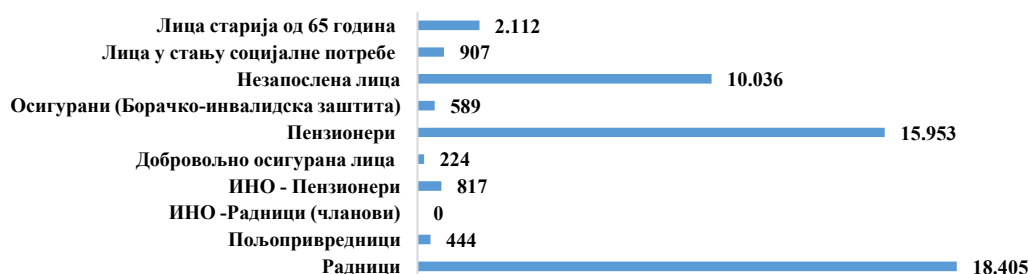
У току 2025. године, укупан број запримљених и проведених пријава на здравствено осигурање за све категорије осигурања је 9.180 пријава, што је за око 3% више у односу на 2024. годину, док је број запримљених и проведених одјава износио 8.517 9.371, што је за око 9% мање у односу на 2024. годину. Сва осигурани лица којима је утврђен статус и својство имали су овјерено здравствено осигурање ради реализације својих права из осигурања. Крајем 2024. године, Фонд је започео са процедуром замјене папирних здравствених књижица/исказница са е-картицом здравственог осигурања, а до краја 2025. године извршена је замјена, односно издато је укупно 57.997 е-картица.

Анализом прихода од доприноса за здравствено осигурање у 2025. години, (без намјенских грантова за специфичне и додатне програме здравствене заштите за одређене категорије оболелих и прихода од ино осигурања), просјечан приход на годишњем нивоу по осигуранику (носиоцу осигурања) је износио око 640 КМ, а по осигураним лицу око 425 КМ, с тим да се распон од највишег до најнижег „per capita“ износа креће између 1.780 КМ и 50 КМ по осигураним лицу.

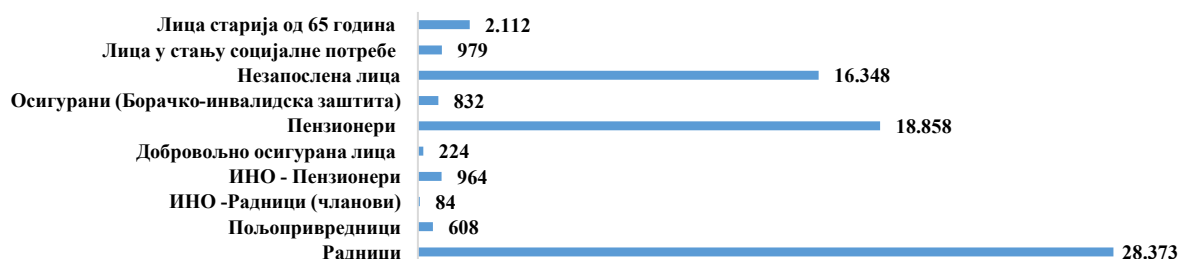
Стање броја осигураних лица по категоријама осигурања на дан 31.12.2025. године, као и упоредни преглед на исти дан 2024. године, приказан је у табели број 1.

Табела 1 Преглед броја осигураних лица по категоријама на 31.12.2025. године са упоредним приказом на 31.12.2024. године								
КАТЕГОРИЈА	2024			2025			ИНДЕКС	
	НОСИОЦИ	ЧЛАН	УКУПНО	НОСИОЦИ	ЧЛАН	УКУПНО	5:2	7:4
1	2	3	4	5	6	7		
Радници	18.289	10.007	28.296	18.405	9.968	28.373	100,63	100,27
Пољопривредници	460	186	646	444	164	608	96,52	94,12
ИНО -Радници (чланови)	0	98	98	0	84	84		85,71
ИНО - Пензионери	837	162	999	817	147	964	97,61	96,50
Добровољно осигурана лица	204	0	204	224	0	224	109,80	109,80
Пензионери	15.606	2.881	18.487	15.953	2.905	18.858	102,22	102,01
Осигурани (Борачко-инвалидска заштита)	610	266	876	589	243	832	96,56	94,98
Незапослена лица	9.907	6.495	16.402	10.036	6.312	16.348	101,30	99,67
Лица у стању социјалне потребе	866	75	941	907	72	979	104,73	104,04
Лица старија од 65 година	2.035	0	2.035	2.112	0	2.112	103,78	103,78
УКУПНО	48.814	20.170	68.984	49.487	19.895	69.382	101,38	100,58

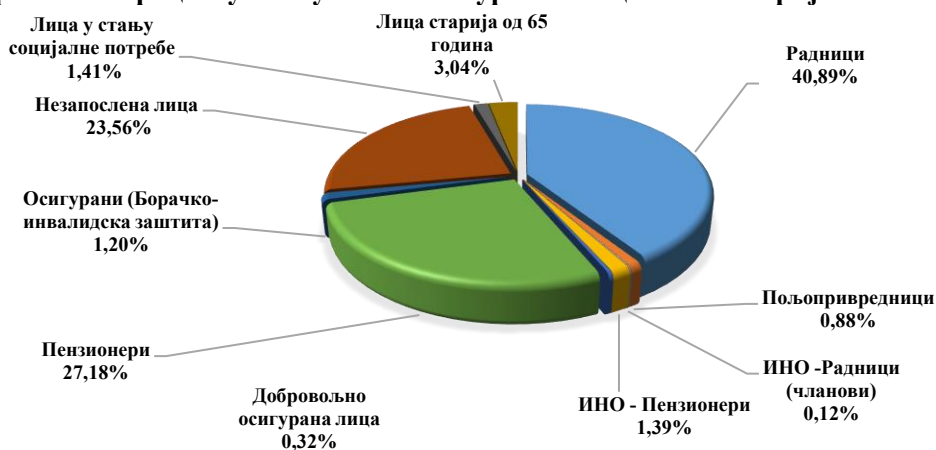
Графикон 3: Број осигураника (носилаца осигурања) по категоријама



Графикон 4: Број осигураних лица (укупно носиоци и чланови) по категоријама



Графикон 5: Процентуално учешће осигураних лица по категоријама



2.4. Планирање и уговарање програма здравствене заштите

За реализацију права из здравственог осигурања, послови планирања и уговарања здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда проводе на основу Закона и подзаконских аката који уређују здравствену заштиту и права из здравственог осигурања, потреба осигураних лица, те извјештајних показатеља о реализацији програма здравствене заштите из претходних година. На основу члана 21 Закона, здравствена заштита се проводи кроз нивое и дјелатности:

- a. примарне здравствене заштите, укључујући лијекове са есенцијалне листе лијекова,
- b. специјалистичко-консултативне ванболничке здравствена заштита, укључујући дијагностичке процедуре,
- c. болничке здравствене заштите, укључујући лијекове и болничку рехабилитацију као наставак болничког лијечења и
- d. остале програме здравствене заштите, зависно до захтјева и потреба осигураних лица.

Здравствена заштита, односно услуге из дјелатности по нивоима здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда уговарају се са здравственим установама у Брчко дистрикту и ван Брчко дистрикта БиХ, зависно од потреба осигураних лица и кадровско техничких капацитета установа за пружање услуга. У 2025. години, за пружање услуга здравствене заштите и снабдијевања лијекова са листи лијекова за осигурана лица у Брчко дистрикту БиХ, Фонд је имао закључене уговоре са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, 11 приватних здравствених установа и са 27 приватних апотекарских установа за снабдијевање осигураних лица лијековима са листи лијекова. За здравствене услуге које се не могу дјелимично или у цјелости обезбиједити у здравственим установама Брчко дистрикта БиХ и за које се осигурана лица упућују на лијечење ван Брчко дистрикта БиХ, Фонд закључује уговоре са референтним здравственим установама у БиХ и земљама окружења. У 2025. години, Фонд је имао закључене уговоре са 60 здравствених установа ван Брчко дистрикта БиХ, и то: 17 клиничких центара/клиника, 13 института, 7 поликлиника, 13 завода, 6 здравствених установа које пружају услуге стационарног физикалног третмана и 4 здравствене установе за пружање услуга из области биомедицински потпомогнуте оплодње. За реализацију осталих права из здравственог осигурања, као што су лијекови са Есенцијалне и Додатне листе лијекова, Фонд путем јавног позива закључују уговоре о пружању фармацеутских услуга са свим заинтересованим апотекарским установама у Брчко дистрикту БиХ. За Додатну листу лијекова поступак набавке и уговарања испоруке лијекова проводи Фонд, за што је у 2025. години, по окончаним поступцима јавне набавке, закључено 12 уговора са веледорогеријама, док је за лијекове са Есенцијалне листе утврђена цијена на терет Фонда (реферални принцип најниже цијене лијека у односу на цијену лијека на листама лијекова у ентитетима БиХ и БиХ) који осигурана лица реализују у уговорним апотекарским установама у Брчко дистрикту БиХ.

2.5. Утврђивање права на ортопедска и друга помагала

Ортопедска и друга помагала, као једно од права из осигурања, осигурана лица остварују на основу Правилника о начину и поступку остваривања права на ортопедска и друга медицинска помагала. Правилником су прописане медицинске индикације, рокови кориштења, контрола помагала од стране надлежних доктора као и износ накнаде који се финансира на терет средстава осигурања за свако појединачно помагало. Правилником су обухваћена тешка ортопедска помагала - протезе за горње и доње екстремитете, све врсте ортоза, те остала ортопедска помагала која обухватају: корекционе апарате, мидере, апарате за изједначавање дужине, суспензорије, ортопедску обућу са додацима, појасеве, штаке, ходалице, инвалидска колица, антидекубитална помагала, уринаре, колостоме и дискове, вјештачка дојка, апарат за омогућавање гласног говора, очна помагала, очне протезе, слушни апарати, мобилни ортодонтски апарати, дијагностичке тракице за самоконтролу шећера у крви и др., што чини 151 групу помагала разврстаних по индикацијама и врстама, укључујући и дијагностичке тракице за самоконтролу шећера у крви за осигурана лица која у лијечењу дијабетеса примјењују инсулин. Правилник, такође прописује права на поправку или корекцију помагала, протеза, лежишта протеза, колица сл., а реализацију права осигурана лица након одобрења набавке потребног помагала остварују према властитом избору. На основу података из информационог система о одобреним и реализованим налозима за поједначну набавку ортопедских помагала, санитарних справа, помагала за самоконтролу шећера у крви и др., одобрено је 59.900 различитих ортопедских помагала, 688.653 комада дијагностичких тракица за самоконтролу шећера, 31 поправка протеза за доње и горње екстремитете, 15 неуромодулацијских одијела и 1.280 сензора за безболну контролу шећера у крви.

У 2025. години, по фактурисаним трошковима на основу одобрених налога за набавку или поправку ортопедских и медицинских помагала, набавку санитарних справа и осталог потрошног материјала, утрошено је укупно 1.436.919,14 КМ или за око 1% више у односу на 2024. годину, од чега се износ од 442.680,04 КМ односи на трошкове дијагностичких тракица за самоконтролу шећера у крви, и износ од 170.040,00 КМ за сензоре за безболну контролу шећера у крви за осигурана лица која у лијечењу дијабетеса користе инсулин.

2.6. Рјешавање о правима осигураних лица у управном поступку и други поднесци

У 2025. години, по свим поднесцима у управном поступку у вези са правима из здравственог осигурања (осим одлука и рјешења по поступцима за остваривање здравствене заштите ван Брчко дистрикта БиХ) и осталим поднесцима рјешавано је у 19.070 различитих предмета, захтјева или других поступака, што је за око 11% више у односу на претходну годину. Од укупног броја управних поднесака осигураних лица, њих 5.198 или за око 7% више у односу на претходну годину, односи се на поступке у рјешавању захтјева који су у вези рефундација или новчаних накнада права из здравственог осигурања. Акти у вези провођења поступака су: рјешења по одлукама комисије за утврђивање права на привремену спријеченост за рад 1.129, увјерења и потврде из матичне евиденције 3.665, поступања по осталим врстама захтјева и обавјештења 6.530, рјешења за рефундацију исплаћених накнада у току привремене спријечености за рад 1.804 (за око 13% више у односу на претходну годину), болеснички лист по захтјевима ино осигураника 1.098, а преостали поднесци се односе на акте у поступању из области радних односа, набавки, уговарања и др. управних и неуправних поступака и аката органа Фонда. Остали акти у поступањима по поднесцима осигураних лица су приказани у тексту извјештаја, зависно на коју врсту права или процедуре се односе.

2.7. Утврђивање привремене спријечености за рад

На основу Закона и Правилника о остваривању права за вријеме привремене спријечености за рад осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ", број: 24/17), привремену спријеченост за рад у трајању дужем од 30 дана, на основу приједлога упутног доктора и медицинске документације, утврђује налазом и мишљењем надлежна комисија Фонда.

На основу Закона и Правилника о остваривању права за вријеме привремене спријечености за рад осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ", број: 24/17), привремену спријеченост за рад у трајању дужем од 30 дана, на основу приједлога упутног доктора и медицинске документације, утврђује налазом и мишљењем надлежна комисија Фонда.

У 2025. години надлежна комисија је, на основу упутница и медицинске документације одржала 60 сједница на којима се анализира медицинска документација од надлежних љекара и здравствено стање осигураника. Комисија је обрадила предмете за укупно 1.541 осигураника, за око 14% више у односу на 2024. годину, са њиховом медицинском документацијом, на основу које се утврђује потреба и основ за привременом спријеченошћу за рад. На сједницама комисије, обрађено је укупно 4.280 приједлога доктора за 1.541 осигураника, од којих је код 1.126 осигураника престала потреба за привременом спријеченошћу за рад, а код преосталих 415 осигураника је утврђена даља спријеченост за рад закључно са 31.12.2025. године.

Анализом документације за 1.541 осигураника обрађених на комисији за утврђивање права осигураника на привремену спријечености за рад, утврђено је да се по „МКБ“ (међународна класификација болести) највећи број случајева односио на:

- 292 осигураника - трудноћа са високим ризиком МКБ 335; 262 осигураника - повреде, тровања и друге последице спољних узрока МКБ С; 184 осигураника - обољења коштаномишићног система и везивног ткива МКБ М; 82 осигураника - душевни поремећаји и поремећаји понашања-психијатријске болести МКБ Ф; 75 осигураника - обољења дигестивног тракта МКБ К; 82 осигураника - обољења циркулаторног система МКБ И; 70 осигураника - малигне неоплазме-карциноми МКБ Ц; 49 осигураника - обољења крви и крвотворних органа и одређени поремећаји имунолошког система МКБ Д. Од укупног броја предмета обрађених на комисији по дијагнозама узрока привремене спријечености за рад, наведене дијагнозе у смислу основа за привремену спријеченост за рад за рад учествују са око 71 % од укупно обрађених осигураника на комисији.

2.8. Судски поступци

У 2025. години, у Фонду је евидентирано 113 активних различитих судских поступака који су у току (управни спорови и парнице), од којих су неки започети у ранијим годинама. Од наведених 113 судских поступака, Фонд је тужилац код 5 поступака, док је код осталих 108 поступака Фонд тужена страна. У предметима у којима је Фонд тужилац, ради се о предметима по захтјевима за исплату накнаде штете од правног лица, управни спор и поступак по ревизији пресуде у предмету Бобар банка у стечају по апелацији Правобранилаштва Брчко дистрикта БиХ Уставном суду БиХ. док се преостали поступци односе на парничне поступке за утврђивање накнаде штете. У поступку по тужби КЦУ Сарајево за неплаћене фактурисане „РСР“ тестове Одјељењу за здравство из 2020. године, Фонд је означен као тужени, иако се предметна облигација не односи на Фонд. У предметима у којима је Фонд тужени, поступци се углавном односе на управне спорове, односно на тужбе против рјешења апелационе комисије Брчко дистрикта БиХ донесених по жалбама осигураних лица. Овакви поступци се воде посредством неколико адвоката, код којих се појављује одређен мањи број истих осигураних лица чије се тужбе и предмети понављају, што имплицира да за циљ имају искључиво остваривање накнада адвокатских трошкова за саставе жалби и тужби, иако права осигураних лица нису доведена у питање и гдје се потенцирају процедуралне дилеме, а не остваривање права из здравственог осигурања. Поред суских поступака, у 2025. години покренуто је 14 регресних поступака за наплату штете проузроковану употребом моторног возила од осигуравајућих друштава, који су у току, док су у истом периоду окончана четири регрес на поступка и наплаћен износ од 42.954,55 КМ или око 74% од укупног износа из регресних поступака.

2.9. Јавне набавке

У 2025. години, у Фонду је на основу Плана набавки, акт број 015-180/5-1/25 од 13.01.2025. године укључујући четири измјене, проведено је укупно 83 различитих поступка јавне набавке, од којих је њих 52 за набавку роба, а 31 за набавку услуга. Већи број поступака су поступци мање вриједности који се односе на набавку материјала за одржавање зграде, физичко техничког обезбјеђења објекта и радника, правне услуге ради заступања Фонда пред надлежним судом, одржавања информационог система и компјутерске опреме, претплате на службене гласнике, набавка потрошног канцеларијског и компјутерског материјала, пелета за гријање, претплате за интернет и одржавање интернет странице Фонда и слично. Поред наведеног у току 2025. године, проведено је отворени поступак за дигитализацију архиве Фонда, као и поступак набавке лијекова са Додатне листе лијекова за потребе осигураних лица Фонда. Извјештаји о проведеним поступцима су унесени у електронски систем на порталу јавних набавки.

2.10. Провођење међудржавних споразума о социјалном осигурању

На основу закључених међудржавних Споразума о социјалном осигурању између БиХ и земаља уговорница, Фонд има обавезу провођења Споразума који се односи на здравствено осигурање. Споразуми дефинишу права и обавезе које се односе на здравствено осигурање и здравствену заштиту осигураних лица у БиХ, односно Брчко дистрикту БиХ и земаљама уговорницама. Међудржавне споразуме о социјалном осигурању које Босна и Херцеговина има потписане или преузете до потписивања нових, а који обухватају права и обавезе из здравственог осигурања су: СР Њемачка, Р. Аустрија, Р. Србија, Р. Хрватска, Р. Црна Гора, Р. Сјеверна Македонија, Р. Словенија, К. Белгија, К. Холандија, К. Луксембург, Италија, Р. Мађарска, Р. Турска и Р. Чешка.

Држављани земаља са којима БиХ има закључене Споразуме, здравствено осигурање и здравствену заштиту остварују у обиму и на начин утврђен Споразумом и поједничним актима који призилазе из Споразума, што се односи и на држављане БиХ приликом боравка у земљи уговорници. Споразум прописује право на здравствено осигурање и здравствену заштиту осигураних лица Брчко дистрикта БиХ упућених на рад у иностранство, чланова породице лица заспослених у иностранству који живе у Брчко дистрикту БиХ ако нису осигурани по другом основу, лица која привремено бораве у земљама уговорницама и пензионере који живе у Брчко дистрикту БиХ, а примају пензију из земаља уговорница, а што се односи и на држављане БиХ у земљама уговорницама. Одредбе Споразума и проведених уговора су различите по земљама. Обавезе које произилазе из међудржавних Споразума обухватају накнаде за здравствено осигурање осигураних лица (тзв. паушалне накнаде) и стварне трошкове настале на основу пружених здравствених услуга осигураницима БиХ у земљама уговорницама и обратно осигураницима земаља уговорница у БиХ, односно Брчко дистрикту БиХ.

У 2025. години, по захтјевима ино осигураника, односно њихових матичних осигурања, у Фонду је одобрено право на кориштење здравствене заштите за вријеме привременог боравка у Брчко дистрикту БиХ за укупно 1.083 поднесени захтјев. Према евиденцији о издатим тзв. "болесничким листовима" за ино осигурана лица по земљама издато је: Р. Аустрија 535 С.Р. Њемачка 362, Р. Словенија 146, Р. Хрватска 27, Р. Србија 8, Црна Гора 4 и Холандија 1 болесничка листа, односно одобрење о кориштењу права из осигурања утврђених Споразумом. Такође, примјеном и провођењем међудржавних Споразума за осигурана лица Фонда који су привремено боравили у земљама уговорницама, по њиховим захтјевима, у Фонду у 2025. години издато је укупно 1.692 ино образаца и то за: Р. Србија 116, СР. Њемачка 379, Р. Аустрија 174, Р. Хрватска 415, Р. Црна Гора 325, Р. Словенија 51, Р. Турска 185, К. Холандија 18, Р. Мађарска 5, С. Македонија 2, Белгија 9, К. Луксембург 6 и Р.Чешка 7 образаца о праву на кориштење здравствене заштите у иностранству. Примјеном одредби конвенција, обавезе и потраживања се дијеле на паушалне и стварне трошкове зависно од врсте давања права, обрачуни се врше периодично, а обавезе и потраживања се евидентирају у помоћној и главној књизи рачуноводства Фонда кроз остварене приходе и расходе, по врсти на коју се односе, што је приказано у дијелу овог извјештаја- финансијско пословање Фонда у 2025. години.

2.11. Контрола обрачунатих и уплаћених доприноса за здравствено осигурање

Обезбјеђење сталних и сигурних извора средстава за финансирање обавезног здравственог осигурања се, у највећој мјери, обезбјеђују праћењем и контролом обрачунатих и уплаћених доприноса за здравствено осигурање. У Фонду се континуирано врши контрола обрачунатих и уплаћених доприноса за здравствено осигурање, на основу чега се врши и давање права из осигурања. На основу проведених контрола, порески обвезници који дугују доприносе обавијесте се путем опомена, те уколико не поступи по њима, односно не изврше плаћање обавеза, Фонд о томе обавјештава инспекцијске органе Пореске управе Брчко дистрикта БиХ, која је у складу са Законом о пореској управи надлежна за екстерну контролу правних и физичких лица - обвезника доприноса и даље предузимање мјера у складу са прописима и надлежностима.

У 2025. години, по проведеним контролама обвезника уплате доприноса, за 320 обвезника који нису вршили редовну уплату доприноса за здравствено осигурање, упућене су писане опомене са роком за измирење обавеза од 15 дана, по којима је у току године наплаћено око 350.000 КМ. Од укупног броја посланих опомена, за 82 обвезника који нису поступили по истим, упућени су захтјеви надлежној инспекцијској служби Пореске управе за екстерну инспекцијску контролу и даље мјере на наплати према надлежностима Пореске управе Брчко дистрикта БиХ. Након што су исцрпљене све могућности наплате доприноса од дужника, упућена је 88 захтјева Пореској управи Брчко дистрикта БиХ за покретање поступка принудне наплате. У евиденцији обвезника, на дан 31.12.2025. године у регистру Фонда (изузев Владе Брчко дистрикта БиХ са припадајућим органима и инситуцијама), број регистрованих обвезника доприноса 4.845, што је за 0,85% више у односу на 2024. годину. По облику организовања, просјек по мјесецима је: СП 2.244 са просјечно пријављених радника 3.569, ДД 129 са просјечно пријављених 863 радника, ДОО 2.139 са просјечно пријављених радника 8.399, АД 39 са просјечно пријављених 278 радника, ЈП 25 са просјечно пријављених 732 радника, ЈУ 130 са просјечно 1.424 пријављених радника, те осталих облика регистрованих код надлежних органа (удружења грађана, задруге, микрокредитне фондације и сл.) 59 са просјечно пријављених 161 радника.

2.12. Реализација права осигураних лица

У оквиру права утврђених Законом и подзаконским актима, осигурана лица на терет средстава Фонда могу остварити:

- a) право на здравствену заштиту и хитну медицинску помоћ, превентивну здравствену заштиту, амбулантно и стационарно лијечење, медицинску рехабилитацију као наставак болничког лијечења, ортопедска и друга помагала, лијекове који су утврђени листама лијекова, право на здравствену заштиту у иностранству на основу одредаба Закона, међудржавних споразума о социјалном осигурању и на основу њих донесених аката за спровођење;
- b) право на новчане накнаде (накнаде плате усљед привремене спријечености за рад, накнада путних трошкова, накнаде за трошкове здравствене заштите које осигураници плате личним средствима) и
- c) друга права одређена Законом или другим актима (специфични, додатни програми и сл.)

Здравствена заштита осигураним лицима Фонда се уговара и финансира са јавним и приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ, Босни и Херцеговини, те земљама окружења, зависно од кадровско-техничких капацитета, услова у погледу цијена, накнада, листи чекања и других услова од значаја за осигурана лица којима је услуга потребна. Планирање уговарања и финансирање здравствене заштите и лијекова врши се у складу са Одлуком о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 33/12), извјештајним показатељима из претходног периода, и потребама осигураних лица, а новчане накнаде и рефундације осигураним лицима у складу са Законом и подзаконским актима донесеним на основу Закона, а у складу са финансијским планом Фонда. Осим наведеног, Фонд учествује у провођењу међудржавних конвенција о социјалном осигурању закључених између Босне и Херцеговине и земаља уговорница. Укупно планирана средства за намјене описане под тачкама а) б) и ц) по ребалансираном финансијском плану за 2025. годину износила су 64.217.000,00 КМ, а реализација 61.143.121,08 КМ или око 95% од плана, што је за 6.385.950,89 КМ или за око 12% више у односу на извршење из 2024. године. Према врстама програма наведених у тачки 2.12., подтачке а) б) и ц) овог Извјештаја, укупни трошкови су износили, како слиједи:

- а) здравствена заштита свих нивоа и дјелатности - директни трошкови здравственог осигурања (без додатних програма и пројеката БМПО) укупно 54.862.289,46 КМ, што је око 96% реализације плана, и за око 5.000.000,00 или за 10% више у односу на 2024. годину,
- б) новчане накнаде и рефундације - индиректни трошкови здравственог осигурања (без додатних програма и пројеката БМПО) укупно 4.246,851,48 КМ, што је око 90% од годишњег плана и за око 920.000,00 КМ или за око 28% више у односу на 2024. годину и
- в) специфични, додатни програми и пројекти - реализовани зависно од основа, врсте, извора финансирања и захтјева обухватају: трансплантације, трошкове лијечења ријетких болести и специфичних стања, програми здравствене заштите само за одређене категорије обољелих (сензори за континуирано мјерење шећера у крви), услуге хемодијализе ван Брчко дистрикта БиХ, биомедицински потпомогнута оплодња, скрининг трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином, неуромодулацијска одијела и сл.. Наведени додатни програми или пројекти, реализовани су у укупном износу од 2.033.980,14 КМ, што је за око 440.000,00 КМ или за око 28% више у односу на 2024. годину. Реализација ових програма зависи од потреба, броја и врсте захтјева осигураних лица у вези са услугама по врстама програма.

Детаљни показатељи извршења по врстама и програмима здравствене заштите, приказани су у даљем тексту извјештаја.

2.13. Реализација програма здравствене заштита по нивоима и врстама – директни трошкови здравственог осигурања

У 2025. години, укупни директни трошкови здравственог осигурања (без новчаних накнада, рефундација, додатних и посебних програма здравствене заштите), реализовани у уговорним здравственим установама Брчко дистрикта БиХ и ван Брчко дистрикта БиХ, по врстама и дјелатностима у здравству, укључујући и трошкове здравственог осигурања по међудржавним конвенцијама о социјалном осигурању, лијекове са листи лијекова и ортопедска помагала, реализовани су у укупном износу од 54.862.289,46 КМ, што је за око 10% више у односу на 2024. годину. Трошак „per capita“ по осигураном лицу, на годишњем нивоу износио је око 790 КМ, за око 10% више у односу на 2024. годину. У директне трошкове здравственог осигурања, по нивоима и врстама здравствене заштите који су реализовани у укупном износу 54.862.589,46 КМ (аналитички приказано у табели број 2 овог извјештаја), финансијски и процентуално са учешћем у директним трошковима спадају:

- трошкови услуга здравствене заштите и дјелатности из програма примарног нивоа заштите, уговорене и реализоване у здравственим установама Брчко дистрикта БиХ и ван Брчко дистрикта БиХ у износу од 7.515.495,84 КМ, са око 14% учешћа у директним трошковима, од чега се износ од 104.662,80 КМ односи на трошкове пружених услуга овог нивоа у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ,
- трошкови услуга дјелатности ванболничке специјалистичко-консултативне здравствене заштите и дијагностике, уговорених и реализованих у здравственим установама Брчко дистрикта БиХ и здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, износили су укупно 6.737.925,15 КМ, са око 12% учешћа у директним трошковима осигурања. Од наведеног износа, износ од 1.303.132,56 КМ односи се на трошкове услуга у уговорним приватним здравственим установама Брчко дистрикта БиХ, износ од 1.269.855,99 КМ односи се на

- трошкове у уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, а преостали износ чине трошкови по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“;
- трошкови услуга из дјелатности болничког нивоа здравствене заштите (секундарни и терцијарни ниво), уговорених и реализованих у здравственим установама Брчко дистрикта и здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ износили су укупно 26.898.020,50 КМ, са око 49% учешћа у директним трошковима, од чега се износ од 13.492.542,50 КМ односи на трошкове за пружене услуге у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, а преостали износ чине трошкови програма по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“;
 - трошкови издатих лијекова са Есенцијалне и Додатне листе лијекова, укључујући потрошни материјал за апликацију лијекова и трошкове фармацеутске услуге издавања лијекова, износили су укупно 11.453.577,24 КМ, са око 21% учешћа у директним трошковима, од чега се износ од 8.795.822,18 КМ односи на трошкове издатих лијекова са Есенцијалне листе лијекова са материјалом за апликацију лијекова (инсулини), износ од 1.971.102,57 КМ на трошкове издатих лијекова са Додатне листе лијекова, те износ од 686.652,49 КМ чини трошкове фармацеутских услуга за издавање лијекова осигураним лицима са наведених листи лијекова,
 - трошкови ортопедских, других медицинских помагала и дијагностичких тракица за мјерење шећера у крви, износили су укупно 1.266.879,14 КМ, са око 2,3% учешћа у директним трошковима, од чега се износ од 442.680,04 КМ односи на трошкове издатих дијагностичких тракица за самоконтролу шећера у крви и
 - трошкови здравственог осигурања и здравствене заштите по међудржавним конвенцијама о социјалном осигурању, износили су укупно 990.391,60 КМ, са око 1,80% учешћа у директним трошковима здравственог осигурања.

Анализом сегмента трошкова уговорених и пружених здравствених услуга примарне, специјалистичко консултативне и болничке здравствене заштите према мјесту извршења, од укупног износа од 41.151.441,48 КМ, износ од 24.981.247,63 КМ или око 61% се односи на трошкове по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, износ од 1.303.132,56 КМ или око 3% су трошкови здравствене заштите у уговорним приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ са најзначајнијим трошковима из области офталмологије од око 900.000,00 КМ, док се износ од 14.867.061,29 КМ или око 36% односи на фактурисане трошкове по упутницама за лијечење у уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ.

Графикон 6: Директни трошкови здравственог осигурања – здравствена заштита по нивоима и врстама



2.13.1. Примарна здравствена заштита

Примарна здравствена заштита се највећим дијелом проводи и финансира у Брчко дистрикту БиХ у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ“, а мањим дијелом у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ. Укупно уговорени и реализовани програми и услуге примарне здравствене заштите, износили су 7.515.495,84 КМ, а обухватају трошкове програма по врстама:

- трошкови услуга примарног нивоа здравствене заштите по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, у износу од 7.410.833,04 КМ,
- трошкови примарне здравствене заштите штићеника центра за социјалну заштиту Брчко дистрикта БиХ смјештених у специјализованим установама социо-здравствене заштите, у износу од 100.397,40 КМ, за око 4% више у односу на 2024. годину и
- трошкови примарне здравствене заштите ђака и студената који се школују изван Брчко дистрикта БиХ, у износу од 4.265,40 КМ

- Примарна здравствена заштита у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" Брчко дистрикт БиХ
Трошкови примарне здравствене заштите по уговору са ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" у 2025. години износили су 7.410.833,04 КМ. Здравствене услуге овог нивоа здравствене заштите планиране су и уговорене према броју осигураних лица, полно и старосној структури осигураних лица, тимовима утврђеним по саставу, потребним временским трајањем услуге по номенклатури услуга и укупним бројем услуга по тиму годишње за програме и дјелатности примарног нивоа здравствене заштите и то: породична и општа медицина, здравствена заштита предшколске дјеце (0-6 година), општа здравствена заштита жена, здравствена заштита специфичних и неспецифичних плућних обољења, хигијенско-епидемиолошка заштита, хитна медицинска помоћ, здравствена заштита зуба и уста, заштита менталног здравља дјеце и одраслих, физикална рехабилитација, лабораторијска дијагностика и санитетски превоз. У овом сегменту и даље је евидентан проблем организације и начина рада опште и породичне медицине која није имплементирана на начин да у потпуности испуни услове коју су утврђени у концепту и актима организације и рада породичне медицине у оквиру програма примарног нивоа здравствене заштите, а додатни недостатак чини недостатак дигитализације и информационог система. На основу уговорених и плаћених трошкова дјелатности у примарној здравственој заштити по уговору са ЈЗУ "Здравствени центар Брчко", просјечан „per capita“ износ средстава на годишњем нивоу по осигураном лицу, износио је око 107 КМ.

- Здравствена заштита ван Брчко дистрикта БиХ штићеника Центра за социјалну заштиту
Трошкови примарне здравствене заштите штићеника Центра за социјалну заштиту Брчко дистрикта БиХ који су смјештени у специјалним установама Рјешењем о одређивању смјештаја од стране Одјељења за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, Пододјељења за социјалну заштиту у складу са Законом о социјалној заштити Брчко дистрикта БиХ. Трошкови овог сегмента примарне здравствене заштите у 2025. години износили су 100.397,40 КМ. За ова лица трошкове смјештаја сноси надлежно пододјељење Одјељења за здравство у складу са Законом о социјалној заштити Брчко дистрикта БиХ, док се трошкови здравствене заштите и лијекова ових лица финансирају средствима Фонда, односно средствима здравственог осигурања јер је таквим лицима од стране службе за социјалну заштиту утврђен и основ за здравствено осигурање.

- Здравствена заштита ђака и судената који се школују изван Брчко дистрикта БиХ
Према одредбама Закона, право на здравствену заштиту имају осигурана лица – ђаци и студенти који се налазе на редовном школовању ван Брчко дистрикта БиХ током школовања. У овом сегменту, здравствена заштита обухвата дјелатности примарног нивоа, хитну медицинску помоћ, укључујући и редовне систематске прегледе, а у случају индикуваног болничког лијечења трошкови права су у оквиру лијечења ван Брчко дистрикта БиХ или међудржавних конвенција о социјалном осигурању, зависно од врсте и мјеста пружања услуге. Трошкови примарне здравствене заштите ђака и судената ван Брчко дистрикта БиХ у 2025. години износили су 4.265,40 КМ.

2.13.2. Специјалистичко консултативна ванболничка здравствена заштита и дијагностика

Специјалистичко-консултативна ванболничка здравствена заштита и дијагностичке процедуре, планирају се и уговарају према потребама осигураних лица и проводе у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ", приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ и здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, у складу са закљученим уговорима и зависно од кадровско техничких капацитета. Осигурана лица специјалистичке, субспецијалистичке, дијагностичке и друге услуге из области интерне медицине, педијатрије, хирургије, гинекологије, пнеумофизиологије, неурологије, оториноларингологије, офталмологије, радиологије, трансфузиологије и др., реализују на основу упутница надлежних доктора, у складу са прописаном процедуром.

Трошкови реализованих уговорених услуга из програма ванболничке специјалистичко консултативне здравствене заштите и дијагностике у уговорним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ и ван Брчко дистрикта БиХ износили су укупно 6.737.925,14 КМ, што је за око 3% или за око 170.000,00 КМ више у односу на извршење 2024. године Трошкови овог програма обухватају:

- трошкове услуга ванболничке специјалистичко консултативне здравствене заштите и дијагностике по уговору са ЈЗУ "Здравствени центар Брчко", у износу 4.164.936,59 КМ,
- трошкове услуга специјалистичко консултативне здравствене заштите и дијагностике реализоване у уговорним ПЗУ у Брчко дистрикту БиХ, у укупном износу 1.303.132,56 КМ што је за око 5% мање и односу на извршење 2024. године, од чега се износ од 902.615,00 КМ односи на трошкове услуга из области офталмологије и

- трошкове услуга специјалистичко консултативне здравствене заштите и дијагностике у уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ у износу од 1.269.855,99 КМ, што је за око 24% више у односу на извршење 2024. године, од чега се износ од 500.545,03 КМ односи на услуге дијагностике МР, а износ од 40.630,00 КМ на услуге ЦТ дијагностике (због квара ЦТ уређаја у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“)

Укупна средства за услуге из програма специјалистичко консултативне здравствене заштите у 2025. години по осигураном лицу на годишњем нивоу „per capita“ у просјеку су износила око 97 КМ (од чега око 60 КМ у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко", око 18 КМ у приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ и око 18 КМ у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ).

- СКС здравствена заштита у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко дистрикта БиХ"

Специјалистичко консултативна здравствена заштита уговорена по гранам и дјелатностима са ЈЗУ "Здравствени центар Брчко" за области: интерне медицине, педијатрије, хирургије, гинекологије, пнеумофтизиологије, неурологије, ОРЛ, офталмологије, дерматологије, физијатрије, трансфузиологије, радиолошке дијагностике, хематолошке, биохемијске и имунолошке лабораторијске услуге, услуге дијагностике у патологији, микробиолошке услуге и анестезиолошке услуге, те субспецијалистичке услуге. Услуге су уговорене према програму, броју осигураних лица, њиховој полној и старосној структури, трајању услуге према номенклатури услуга и укупним бројем услуга на годишњем нивоу.

У овом сегменту здравствене заштите у ЈЗУ „Здравствени центар“ је, као и у претходним годинама посебан проблем представљао недостатак медицинске опреме, посебно изражен због недостатка уређаја за МР, због чега издато и одобрено 2.394 упутница, што је за 863 упутница више у односу на 2024. годину за пружање услуга МР у здравственим установама ван ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“.

- СКС здравствена заштита по јавном позиву и уговорима са приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ

Услуге из програма специјалистичко консултативне ванболничке здравствене заштите, поред уговора са „ЈЗУ Здравствени центар Брчко“, Фонд по отвореном јавном позиву закључује уговоре са приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ које су аплицирале и испуниле услове из јавног позива за пружање одређених врста услуга специјалистичко-консултативне ванболничке здравствене заштите и дијагностичких процедура за које је у 2025. години било закључено 11 уговора. Услуге које произилазе из јавног позива и закључених уговора су највећим дијелом услуге одређених дијагностичких процедура специјалистичких и субспецијалистичких грана медицине, дијела услуга из области амбулантне оралне и максилофацијалне хирургије и лабораторијска дијагностика. Приликом упућивања осигураних лица на обављање здравствених услуга у приватне здравствене установе Брчко дистрикта БиХ, осигурана лица имају могућност избора уговорне здравствене установе у којој желе да ураде потребну здравствену услугу. Поред наведених услуга из јавног позива, са приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ закључени су уговори о пружању услуга магнетне резонанце и сегмента поликлинничких услуга и терапије у офталмологији. Осигурана лица ове услуге реализују на основу упутнице надлежног упутног доктора из ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, док је за услуге из области офталмологије неопходна одлука надлежне комисије Фонда.

Укупно реализација овог дијела програма скс здравствене заштите, односно трошкови пружених услуга овог сегмента здравствене заштите у приватним здравственим установама, износили су 1.303.132,56 КМ, за око 5% мање у односу на 2024. годину. Структура трошкова овог дијела програма здравствене заштите обухвата суб/специјалистичке прегледе, дијагностичке процедуре и одређене поликлинничке, дијагностичке услуге и терапију у офталмологији. У укупним трошковима пружених и фактурисаних услуга овог сегмента специјалистичко консултативне здравствене заштите, око 60% а чине трошкови услуга из области офталмологије (од којих су најзначајнији, од око 70% трошкови анти ВЕГФ терапије у офталмологији, дијагностичких процедура ОЦТ, ласер третмане ока и амбулантне хируршке интервенције), а око 30% трошкова чине трошкови услуга из јавног позива - субспецијалистички прегледи, лабораторијска дијагностика, орална хирургија и друго.

- СКС здравствена заштита и дијагностика у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ

За здравствене услуге које се кадровско технички дјелимично или у потпуности не могу обезбиједити у здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ, осигурана лица се упућују у неку од уговорних здравствених установа ван Брчко дистрикта БиХ, према здравственом стању, потребама и у складу са важећим Правилником. На основу препоруке упутног доктора, првостепена љекарска комисија

Фонда доноси Одлуку о лијечењу осигураних лица за услуге које су неопходне за даље лијечење или дијагностику у одговарајућој уговорној здравственој установи. На овај начин, у овом сегменту здравствене заштите, осигурана лица Фонда остварују права на ванболничку специјалистичко консултативну здравствену заштиту, дијагностичке процедуре и друге потребне здравствене услуге због којих се упућују изван Брчко дистрикта БиХ. Овим видом здравствене заштите обухваћени су суб/специјалистички прегледи, конзилијарни прегледи и дијагностичке процедуре суб/специјалистичких грана и дјелатности скс здравствене заштите.

У 2025. години, на основу издатих и одобрених 9.286 упутница за осигурана лица, за 78 упутница мање у односу на 2024. годину за лијечење ван Брчко дистрикта БиХ по којима су фактурисане услуге специјалистичко консултативне ванболничке здравствене заштите и дијагностике у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, утрошено је укупно 1.269.855,99 КМ, што је за око 24% и више у односу на 2024. годину, од чега се најзначајнији трошак по услугама односи на пружене услуге магнетне резонансе (МР) у износу 526.545,03 КМ.

2.13.3. Болничка здравствена заштита

Болничка здравствена заштита секундарног и терцијарног нивоа по врстама и дјелатностима планира се и уговара са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ“ и са здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ у БиХ и земљама окружења, према потребама осигураних лица и реализује се на основу упутница надлежних љекара, по одлукама надлежне комисије Фонда на начин прописан Законом и подзаконским актима Фонда. Уговорени програми овог нивоа здравствене заштите обухватају болничко лијечење секундарног и терцијарног нивоа, дијагностику, консултативне прегледе, радиотерапију, оперативне захвате, лијекове и терапију у току болничког лијечења, болничку рехабилитацију у специјализованим установама као наставак болничког лијечења и друго.

У 2025. години, трошкови услуга из дјелатности болничке здравствене заштите реализовани у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ и уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ износили су укупно 26.898.020,50 КМ, што је за око 15% или за око 3.500.000,00 КМ више у односу на 2024. годину. Ови трошкови обухватају:

- трошкове услуга болничке здравствене заштите по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ у износу од 13.405.478,00 КМ, што је за око 17% или за 1.982.906,62 КМ више у односу на 2024. годину,
- трошкове услуга болничког нивоа здравствене заштите у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ у износу од 12.858.948,21 КМ, што је за око 12% или за 1.382.179,66 КМ више у односу на 2024. годину и
- трошкове болничке рехабилитације као наставак болничког лијечења у специјализованим здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ у износу од 633.594,29 КМ, што је за око 24% или за 124.133,61 КМ више у односу на 2024. годину.

Укупни трошкови услуга из програма болничког нивоа здравствене заштите (секундарни и терцијарни ниво) у 2025. години, „per capita“ по осигураном лицу, у просјеку су износили око 390 КМ, и то око 200 КМ у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко", а око 185 КМ у здравственим установама болничког нивоа здравствене заштите ван Брчко дистрикта БиХ.

- Болничка здравствена заштита у ЈЗУ "Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ"

Услуге болничке здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ уговарају се са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ према кадровско-техничким капацитетима, броју осигураних лица, услуга, броју и садржају услуга у оквиру болно-опскрбних дана (стандардна лабораторијска, радиолошка и ултразвучна дијагностика и лијекови вриједности до 20 КМ) по болничким одјељењима и одсјецима, те услугама и лијековима изнад садржаја и вриједности болно опскрбног дана неопходних за лијечење болничких пацијената. У овом сегменту, уговорени су програми здравствене заштите болничких дјелатности: општа интерна медицина, општа и васкуларна хирургија, ортопедија и трауматологија, урологија, педијатрија, гинекологија, акушерство, ОРЛ, психијатрија, неурологија, неонатологија, пнеумофтизиологија, онкологија, офталмологија, физијатрија, услуге дневне болнице и интензивна нега. У оквиру болничких дјелатности у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ“, посебно се планирају и финансирају цитостатици, биолошка терапија, лијекови у оквиру болноопскрбног дана чија је вриједност преко 20 КМ, фактори коагулације и импланти код оперативних захвата у ортопедији. У оквиру болничке здравствене заштите, уговорене су и финансиране дијагностичке и друге дјелатности за болничке пацијенте који су на болничком лијечењу и то: трансфузиологија, радиолошка дијагностика, биохемијска лабораторијска дијагностика, патолошка дијагностика, хематолошко лабораторијска

дијагностика, микробиолошка дијагностика, имунолошко лабораторијска дијагностика, анестезија и услуге болничке апотеке за хоспитализоване пацијенте. Трошкови услуга дјелатности болничке здравствене заштите по уговору у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ дистрикт БиХ износили су 13.405.478,00 КМ, што је за око 17% или за 1.982.906,62 КМ више у односу на 2024. годину. У току 2025. године, у оквиру болничких капацитета, уговорене су и реализоване услуге операције катаракте и други мањи оперативни захвати и анти ВЕГФ терапија у офталмологији, те оперативни захвати кука (парцијална и тотална протеза) и кољена у ортопедији, што је између осталог утицало на увећање вриједности уговорених програма болничке здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ. У оквиру уговорених средстава за болнички ниво здравствене заштите у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, износ од 5.278.182 КМ или око 40% од укупно уговорених средстава односи се на: цитостатску, биолошку терапију, имунотерапију, факторе коагулације и остале лијекове аплициране у току болничког лијечења чија вриједност прелази 20 КМ.

- Болничка здравствена заштита у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ

За здравствене услуге које се кадровско технички дјелимично или у потпуности не могу обезбиједити у оквиру болничких капацитета ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“, осигурана лица се, у складу са важећим Правилником, упућују у неку од уговорних здравствених установа ван Брчко дистрикта БиХ према здравственом стању, медицинској документацији и потребама. На основу препоруке упутног доктора, првостепена љекарска комисија Фонда доноси Одлуку о лијечењу осигураних лица за услуге које су неопходне за даље лијечење у одговарајућој референтној уговорној здравственој установи чиме се осигураним лицима Фонда омогућава комплетна здравствена заштита која се не може обезбиједити у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко дистрикт БиХ“. Овим видом здравствене заштите обухваћени су: клиничка испитивања, прегледи, дијагностика, лијечење, оперативни захвати, уградбени материјал код оперативних захвата, хоспитализација са потребном дијагностиком и лијековима, радиотерапија и слично.

У 2025. години, на основу 4.582 упутнице, за око 5% више у односу на 2024. годину, укључујући и хитне упутнице по којима су фактурисане пружене услуге болничког лијечења у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ, утрошено је 12.858.948,21 (без трошкова додатних и посебних програма), што је за око 12% више у односу на 2024. годину.

На основу обраде података из укупног броја издатих и заprimљених 13.868 упутница издатих од надлежних доктора за лијечење осигураних лица ван Брчко дистрикта БиХ, по било ком основу, према упутној дијагнози по међународној класификацији болести – „МКБ“, процентуално учешће у упућивању на лијечење ван Брчко дистрикта БиХ чини:

- око 16% упутница на лијечење ван је са дијагнозом болести ока и очних припојака и болести ува, око 15% упутница је са дијагнозом малигне неоплазме, око 11% упутница је са дијагнозом болести система крвотока, око 10% упућених је са дијагнозом болести мишићно коштаног система, док се преосталих око 50% упутница на лијечење ван односи на све остале дијагнозе болести.

На основу обраде података фактурисаних трошкова према упутној дијагнози (без трошкова БМПО и осталих додатних програма), од укупних трошкова за лијечење осигураних лица ван Брчко дистрикта БиХ који укључују и болничку и ванболничку здравствену заштиту у износу од 14.128.804,20 КМ:

- око 29% од укупних трошкова чине трошкови лијечења кардиоваскуларних болести, око 22% се односи на трошкове у вези лијечења малигну неоплазми, око 8% се односи на трошкове лијечења болести ока, око 8% чине трошкови лијечења болести уринарног и полног система, око 7% су трошкови лијечења болести мишићно коштаног система, док се преосталих око 26% од укупних трошкова односи на све остале дијагнозе по међународној класификацији болести.

- Болничка рехабилитација

У оквиру болничког нивоа здравствене заштите осигурана лица Фонда, по Закону и Правилнику о стационарном рехабилитационом третману, имају право на болничку рехабилитацију као наставак болничког лијечења у специјализованим здравственим установама. Овај вид здравствене заштите се обезбјеђује у уговорним рехабилитационим центрима ван Брчко дистрикта БиХ, зависно од врсте болести и здравственог стања осигураног лица. У 2025. години, за овај вид здравствене заштите на основу 428 издатих и одобрених упутница за стационарни рехабилитациони третман, фактурисани трошкови овог вида здравствене заштите износили су укупно 633.594,29 или за око 24% више у односу на 2024. годину.

2.13.4. Биомедицински потпомогнута оплодња

Биомедицински потпомогнута оплодња (БМПО), како додатни програм у Брчко дистрикту БиХ проводи се од 2010. године и односи се на осигурана лица која су у брачној или ванбрачној заједници који природним путем не могу остварити потомство. Због непостојања законског оквира из ове области за Брчко дистрикт БиХ, Фонд овај програм се проводи у форми посебног пројекта уређеног посебним актима којима се утврђују медицински критеријуми, врсте услуга, општи услови, број и врсте поступака, као и висина новчане накнаде за финансирање поступка. Од 2024. године, на основу програма Владе Брчко дистрикта БиХ, утврђено је право на неограничен број поступака, од којих се средствима здравственог осигурања финансирају прва два поступка, а остали поступци средствима буџета Брчко дистрикта БиХ. Поред саме процедуре, у 2025. години уведене су и додатне услуге из ове области, замрзавање репродуктивног материјала, чување и третман у вези са репродуктивним материјалом парова који пролазе кроз процедуру биомедицински потпомогнуте оплодње и друго. Ове услуге се реализују путем уговора по јавном позиву Фонда са заинтересованим здравственим установама које имају одобрење и акредитацију - сертификат за обављање ових услуга или путем рефундације новчаних средстава, уколико се пар одлучи за неку од установа са којима Фонд нема закључен уговор.

У 2025. години, на основу захтјева, одбрено је укупно 91 поступак, за 16 више у односу на 2024. годину, од којих је укупно 42 одобрења за финансирање 1. и 2. поступка и осталих услуга у вези са БМПО, а 49 одобрења се односи на 3. и даље поступак биомедицински потпомогнуте оплодње. Укупни трошкови реализације износили су 415.568,48 КМ, од чега се износ од 190.528,48 КМ односи на реализацију путем рефундација осигураним лицима, а износ од 225.040,00 КМ путем уговорних установа.

На основу извјештаја достављених из ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ о броју рођене дјеце у 2025. години, од укупно 558 рођене дјеце, њих 12 је из неког од поступака биомедицински потпомогнуте оплодње.

Трошкови овог програма износили су укупно 415.568,48 КМ, од чега се износ од 261.088,15 КМ односи на 1. и 2. поступак и остале услуге у вези БМПО, а износ од 154.480,33 КМ на трошкове 3. и више поступака БМПО.

2.13.5. Есенцијална листа лијекова

Осигурана лица право на лијекове са Есенцијалне листе на осигуранички рецепт остварују на основу члана 21 Закона. Финансирање лијекова се врши путем уговорних апотекарских установа Брчко дистрикта БиХ на основу Одлуке о методологији утврђивања рефералних цијена утврђених Есенцијалном листом лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта којом је за реферални принцип узета најнижа цијена лијека са есенцијалних/позитивних листи Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Завода здравственог осигурања Тузланског кантона ФБиХ, Завода здравственог осигурања Херцеговачко-неретванског кантона, а у складу са максималним велепродајним цијенама лијека за тржиште БиХ утврђеним и објављеним од стране Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ у годишњем израчуну максималних велепродајних цијена лијекова у складу са Правилником о начину контроле цијена, начину обликовања цијена лијекова и начину извјештавања о цијенама лијекова Босне и Херцеговине ВМ број 308/16 од 24.11.2016. године („Службени гласник БиХ”, број 3/17). Садржај и обим финансирања лијекова са Есенцијалне листе утврђује се Одлукама Управног одбора Фонда, а на основу приједлога надлежне Комисије за лијекове Фонда. Процедура остваривања овог права врши се на начин да се лијекови прописују на рецепт од стране стране овлаштених доктора из примарне здравствене заштите, а снабдијевање, односно издавање лијекова осигураним лицима врши се у уговорним апотекарским установама у Брчко дистрикту БиХ путем јавног позива. Поред лијекова обухваћених листом, листа садржи и потрошни материјал за апликацију лијекова (инсулинске игле, пен за инсулин и слично).

У 2025. години, Есенцијалном листом лијекова за осигурана лица Фонда обухваћено је 150 генеричких, односно њихових 288 различитих облика лијекова, од којих је њих 160 на терет Фонда 100%, 34 лијека 70% и 94 лијека 50% на терет Фонда.

- укупан број реализованих рецепата за лијекове у 2025. години био је 462.354 за укупно 978.170 издатих облика лијекова, оквирно око 4% више лијекова у односу на 2024. годину,
- укупно утрошена средства износила су 8.611.558,75 КМ, што је око 9% више у односу на 2024. годину,
- трошкови потрошног материјала за апликацију инсулина, износили су 184.263,43 КМ и
- трошкови фармацеутске услуге за издавање лијекова са есенцијалне листе на осигуранички рецепт, износили су 669.857,04 КМ.

Анализом трошкова издатих лијекова са Есенцијалне листе по врстама дјеловања лијека у односу на укупне фактурисане трошкове лијекова са листе у износу 8.611.558,75 КМ, најзначајније учешће у трошковима чине:

- лијекови за лијечења дијабетеса (орални антидијабетици, инсулини) са учешћем од око 40%, антихипертензиви, кардиотоници и лијекови за снижавање масноћа са око 16% учешћа, лијекови за лијечење респираторних болести са око 13% учешћа у трошковима, антиромбоцити са око 5% учешћа, док се преосталих око 25% односи на трошкове лијекова за лијечење улкусне болести, бактеријских инфекција, психоаналептици и други лијекови обухваћени листом лијекова.

Статистичком обрадом података за 462.354 реализована рецепта за лијекове (без потрошног материјала за апликацију лијекова) по којима је издато 978.170 облика лијекова, у просјеку на годишњем нивоу издато је око 6,7 рецепта по осигураном лицу, просјечна вриједност по издатим рецептима износила је око 18,60 КМ, а количина издатих лијекова по рецепту је у просјеку 2,12 лијекова, што је све укупно у просјеку око 14,10 издатих лијекова по осигураном лицу. Просјек трошка издатих лијекова са есенцијалне листе лијекова, по осигураном лицу, на годишњем нивоу износио је око 124,20 КМ.

2.13.6. Додатна листа лијекова

На основу важећих Одлука о утврђивању Додатне листе лијекова коју доноси Управни одбор Фонда на приједог надлежне комисије за лијекове Фонда, осигурана лица остварују право на лијекове са Додатне листе лијекова којом су обухваћени лијекови који се не налазе на Есенцијалној листи, а користе се за дуготрајно лијечење болести и стања као што су: малигна обољења, заразне болести, доброћудни тумори, обољења јетре, „ХИВ“, поремећаја рада жлијезда са унутрашњим лучењем, тромбофилија, „Кронова“ болест, сметње у расту и развоју дјете, спречавање компликација након трансплантације органа, исхемијске болести срца и друга кардиоваскуларна обољења, инфламаторне полиартропатије, системски поремећаји везивног ткива, и друге ентеропатије, целијакија, фенилкетонурија, нерегулисани дијабетес, коморбидитет дијабетеса и гојазност, мултипла склероза, цистична фиброза, обољела дјеца са одређеним хромозомским аберацијама, урођене ихтиозе и неурофиброматозе, и др. Обзиром да се ради о веома скупим лијековима и/или често дуготрајном лијечењу, Фонд осигураним лицима ову врсту права реализује по проведеним поступцима јавне набавке са веледрогерима које врше испоруку потребних лијекова у апотекарске установе у Брчко дистрикту БиХ, гдје осигурана лица на основу рјешења Фонда остварују право на бесплатну набавку лијекова са Додатне листе.

Додатном листом је у 2025. години обухваћено 113 различитих облика лијекова, за око 30% више у односу на 2024. годину. Додатно, у складу са важећим одлукама, у 2025. години, дио ампулираних лијекова (биолошка терапија за лијечење обољелих од реуматоидног артритиса и „Кронове“ болести, имунотерапија, лијекови за лијечење малигних болести), утврђени посебним листа лијекова) финансирају се путем уговора са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“.

У току 2025. године, осигураним лицима обољелим од неке од горе наведених болести, издато је 3.521 рјешење/одобрење, за набавку лијекова са Додатне листе на терет Фонда. Укупно фактурисани трошкови издатих лијекова Додатне листе по захтјевима 1.512 осигураних лица, износили су 1.971.102,57 КМ, за 447.584 КМ или за око 17% више у односу на 2024. годину, У у просјеку, укупни трошкови су износили око 1.300 КМ по осигураном лицу које у терапији користи неки од лијекова са Додатне листе лијекова.

2.14. Додатни и специфични програми здравствене заштите

Додатна права осигураних лица и остали програми здравствене заштите утврђени Законом или посебним прописима који се односе на одређену категорију обољелих или посебне програме спадају: трансплантације органа, хемодијализа ван Брчко дистрикта БиХ, здравствена заштита у вези с епидемијом, трошкови лијечења специфичних стања и ријетких болести, биомедицински потпомогнута оплодња, остали посебни програми суфинансирани средствима буџета Брчко дистрикта БиХ (сензори за констинурано мјерење шећера у крви, скрининг трудница на тромбофилију, неуромодулацијска одијела и остали програми утврђени актима Владе Брчко дистрикта БиХ и буџетом за текућу годину). Већина ових програма се финансира из буџета Брчко дистрикта БиХ према важећим прописима или одлукама Владе Брчко дистрикта БиХ, зависно од законског рјешења. Број случајева и трошкови ових програма варирају из године у годину, зависно од врсте, броја и комплексности сваког појединачног случаја. Укупни трошкови додатних и посебних здравствене заштите, искључујући трошкове програма медицински потпомогнуте оплодње, износили су 1.618.411,66 КМ, за 422.057,82 КМ више у односу на 2024. годину, а структуру трошкова по врстама програма чине:

- трошкови трансплантација органа у износу 374.118,88 КМ,
- трошкови лијечења ријетких болести и специфичних стања у износу 608.782,21 КМ,
- трошкови хемодијализе за осигурана лица која су лијечена ван Брчко дистрикта БиХ у износу 3.413,60 КМ,
- трошкови програма финансирања сензора за континуирано мјерење шећера у крви у износу 258.820,00 КМ,
- трошкови скрининга трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином у износу 110.119,53 КМ,
- трошкови лијечења нискомолекуларним хепарином онколошких стања у износу 2.438,23 КМ,
- трошкови програма инсулинских пумпи са „Loop“ (затвореним) системом и износу 10.559,21 КМ и
- трошкови програма набавке неуромодулацијских одијела у износу 250.160,00 КМ.

2.15. Новчане накнаде и рефундације права из здравственог осигурања

Новчане накнаде или индиректни трошкови здравственог осигурања, обухватају рефундације и исплате новчаних накнада и средстава на основу права која произилазе из Закона и подзаконских аката у зависности од врсте права и проводе се у складу са Законом о управном поступку. Ова врста права обухвата (без рефундација за БМПО и осталих посебних програма): рефундације послодавцима за исплаћене накнаде плата у току привремене спријечености за рад радника, рефундације и новчане накнаде за трошкове здравствене заштите (лијекови, ортопедска помагала и других права из здравствене заштите које осигурана лица плате личним средствима), новчане накнаде за путне трошкове настале у вези са остваривањем здравствене заштите ван Брчко дистрикта БиХ и друга права у складу са Законом. Укупни индиректни трошкови здравственог осигурања, односно трошкови исплаћених новчаних накнада и рефундација права из осигурања у 2025. години, (без рефундација трошкова за БМПО и друге додатне програме наведене у тачки 2.14. овог извјештаја), износили су 4.246.851,48 КМ, што је за 921.250,99 КМ или за око 28% више у односу на 2024. годину, од чега су:

- трошкови рефундација послодавцима за исплаћене накнаде плата запосленим у току привремене спријечености за рад у износу 3.423.166,51 КМ, за око 40% више у односу на 2024. годину,
- трошкови рефундација осигураним лицима за трошкове здравствене заштите, лијекова и осталих трошкова здравствене заштите плаћених личним средствима у износу 707.371,15 КМ, за око 7% мање у односу на 2024. годину и
- трошкови новчаних накнада осигураним лицима за путне трошкове настале у вези са здравственом заштитом ван Брчко дистрикта БиХ у износу 116.311,83 или за око 2% више у односу на 2024. годину.

Графикон 7: Индиректни трошкови здравственог осигурања – новчане накнаде и рефундације



- Рефундације трошкова здравствене заштите коју осигурана лица плате личним средствима

Трошкови права здравствене заштите осигураним лицима Фонда рефундирају се на основу Закона, подзаконских аката којима су уређена права из здравственог осигурања, Упутства о начину и поступку накнаде трошкова број: 015-180/8-24/15 од 04.03.2016 године и осталим актима који уређују ову област. У 2025. години, рјешавајући по 1.699 поднесених захтјева осигураних лица за рефундацију трошкова здравствене заштите које су платили личним средствима, трошкова здравствене заштите у хитним стањима, трошкова лијекова у току лијечења, лијекова, ортопедских помагала и рефундација средстава за лијекове, осигураним лицима је исплаћено укупно 707.371,15 КМ, за око 56.853,85 КМ мање у односу на 2024. годину, и то:

- за 1.698 поднесених захтјева, за рефундације трошкова здравствених услуга и осталих права које осигурана лица плате личним средствима, исплаћено је укупно 436.945,78 KM и
- за 524 поднесених захтјева за рефундацију трошкова лијекова које су осигурана лица платили личним средствима, исплаћено је 270.425,37 KM.

- Рефундације исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад

Право на рефундацију исплаћених накнада плата у току привремене спријечености дуже од 30 дана, на терет здравственог осигурања, проводи се на основу Закона и Правилника о остваривању права за вријеме привремене спријечености за рад осигураника Фонда.

У 2025. години на основу 1.804 поднесених захтјева послодаваца (око 13% више захтјева у односу на 2024. годину), издата су рјешења за рефундацију исплаћених накнада плата за вријеме привремене спријечености за рад на основу којих је послодавцима рефундирано укупно 3.423.166,51 KM, што је за око 40% више у односу на 2024. годину, на што је, поред повећаног броја захтјева утицај увећања минималне плате и измјене Закона у дијелу права.

- Накнаде путних трошкова који су настали у вези са здравственом заштитом

Накнаде путних трошкова осигураним лицима у вези са здравственом заштитом ван Брчко дистрикта БиХ, проводе се на основу Закона и Правилника о накнади путних трошкова осигураних лица Фонда, по захтјевима осигураних лица и реализују се исплатом новчаних средстава у зависности од мјеста у којем је осигурано лице користило здравствену заштиту ван Брчко дистрикта БиХ..

У 2025. години рјешавано је по 1.698 поднесена захтјева осигураних лица, а укупни трошкови по овом основу износили су 116.313,82 KM.

Укупни расходи здравственог осигурања у 2025. години – табеларни преглед

Детаљна структура трошкова реализације програма здравствене заштите и осталих права осигураних лица и по нивоима, врстама права и дјелатностима у здравству у 2025. години, са упоредним подацима из 2024. године, приказана је у табеларном прегледу број 2.

Табела број 2				
Табеларни преглед структуре укупних трошкова здравственог осигурања и осталих програма здравствене заштите осигураних лица Фонда у 2025. години са упоредним прегледом у односу на 2024. годину.				
		2024.	2025.	ИНДЕКС
		1	2	2:1
1	ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА			
1.1.	Трошкови примарне здравствене заштите у ЈЗУ ЗЦ Брчко дистрикт БиХ	7.410.833,31	7.410.833,04	100,00
1.2.	Трошкови здравствене заштите ђака и студената који се школују ван Брчко дистрикта БиХ	5.961,20	4.265,40	71,55
1.3.	Трошкови здравствене заштите штићеника Центра за социјалну заштиту смјештених у специјализоване установе ван Брчко дистрикта БиХ	95.892,54	100.397,40	104,70
	УКУПНИ ТРОШКОВИ ПРОГРАМА ПРИМАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	7.512.687,05	7.515.495,84	100,04
2.	ЛИЈЕКОВИ СА ЛИСТИ ЛИЈЕКОВА			
2.1.	Трошкови Есенцијалне листе лијекова - лијекови на рецепт	7.904.121,91	8.611.558,75	108,95
2.2.	Трошкови потрошног материјала за апликацију лијекова	179.255,80	184.263,43	102,79
2.3.	Трошкови издатих лијекова са Додатне листе лијекова	1.683.639,92	1.971.102,57	117,07
2.4.	Трошкови фармацеутске услуге за издавање лијекова (Есенцијална и Додатна листа)	663.061,92	686.652,49	103,56
	УКУПНО ТРОШКОВИ ЛИЈЕКОВА СА ЛИСТИ ЛИЈЕКОВА	10.430.079,55	11.453.577,24	109,81
3.	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА			
3.1.	Трошкови специјалистичко-консултативне здравствене заштите у ЈЗУ ЗЦ Брчко дистрикт БиХ	4.173.680,00	4.164.936,59	99,79
3.2.	Трошкови специјалистичко-консултативне здравствене заштите и др. уговорених услуга у приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ - укупни	1.373.176,00	1.303.132,56	94,90
3.3.	Трошкови специјалистичко-консултативне здравствене заштите у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ	1.020.451,00	1.269.855,99	124,44

УКУПНО ТРОШКОВИ ПРОГРАМА СКС ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ		6.567.307,00	6.737.925,14	102,60
4.	БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА			
4.1.	Трошкови болничке здравствене заштите у ЈЗУ ЗЦ Брчко дистрикт БиХ	11.422.571,38	13.405.478,00	117,36
4.2.	Трошкови болничке здравствене заштите ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ	11.476.768,55	12.858.948,21	112,04
4.3.	Трошкови болничке рехабилитације ван Брчко дистрикта БиХ	509.460,68	633.594,29	124,37
УКУПНО ТРОШКОВИ ПРОГРАМА БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ		23.408.800,61	26.898.020,50	114,91
5.	МЕЃУДРЖАВНЕ КОНВЕНЦИЈЕ - ИНО ОСИГУРАЊЕ			
5.1.	Трошкови здравствене заштите осигураних лица Фонда у земљама потписницама конвенција-стварни трошак	287.337,81	36.895,80	12,84
5.2.	Трошкови здравствене заштите осигураних лица Фонда у земљама потписницама конвенција-паушални трошак		642.908,78	
5.3.	Трошкови здравствене заштите ИНО осигураника из земаља потписница конвенција у Брчко дистрикту и БиХ (болеснички лист)	277.749,31	310.587,02	111,82
УКУПНИ ТРОШКОВИ МЕЃУДРЖАВНИХ КОНВЕНЦИЈА О СОЦИЈАЛНОМ ОСИГУРАЊУ		565.087,12	990.391,60	175,26
6.	ОРТОПЕДСКА И ДРУГА ПОМАГАЛА			
6.1.	Трошкови издатих ортопедских помагала осигураницима Фонда	890.096,73	824.199,10	92,60
6.2.	Трошкови издатих дијагностичких тракица за мјерење шећера у крви	462.860,66	442.680,04	95,64
УКУПНО ТРОШКОВИ ОРТОПЕДСКИХ И ДРУГИХ ПОМАГАЛА		1.352.957,39	1.266.879,14	93,64
7.	ДОДАТНИ И ПОСЕБНИ ПРОГРАМИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
7.1.	Трошкови трансплантација органа	638.687,76	374.118,88	58,58
7.2.	Трошкови лијечења ријетких болести и специфичних стања	332.437,57	608.782,21	183,13
7.3.	Трошкови хемодијализе, епидемија и сл.	26.327,65	3.413,60	12,97
7.4.	Трошкови финансирања биомедицински потпомогнуте оплодње - укупни	398.297,21	415.568,48	104,34
7.5.	Трошкови програма финансирања сензора за континуирано мјерење шећера у крви	198.900,86	258.820,00	130,13
7.6.	Трошкови скрининга трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином		110.119,53	
7.7.	Трошкови лијечења нискомолекуларним хепарином код онколошких стања		2.438,23	
7.8.	Трошкови инсулинских пумпи са "Loop" (затвореним) системом		10.559,21	
7.9.	Трошкови набавке неуромодулацијских одијела		250.160,00	
УКУПНО ОСТАЛИ ПРОГРАМИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ		1.594.651,05	2.033.980,14	127,55
8.	НОВЧАНЕ НАКНАДЕ И РЕФУНДАЦИЈЕ ПРАВА ИЗ ЗАКОНА			
8.1.	Трошкови рефундација накнада плата у току привремене спријечености за рад након 30 дана	2.447.506,60	3.423.166,51	139,86
8.2.	Трошкови рефундација осигураним лицима за услуге здравствене заштите и лијекова коју су платили личним средствима	764.255,00	707.371,15	92,56
8.3.	Трошкови накнада осигураним лицима за путне трошкове у вези са здравственом заштитом ван Брчко дистрикта БиХ	113.838,89	116.313,82	102,17
УКУПНО ИНДИРЕКТНИ ТРОШКОВИ ОСИГУРАЊА (НОВЧАНЕ НАКНАДЕ И РЕФУНДАЦИЈЕ)		3.325.600,49	4.246.851,48	127,70
УКУПНИ ТРОШКОВИ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И ДОДАТНИХ ПРОГРАМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ		54.757.170,26	61.143.121,08	111,66

Укупни трошкови здравственог осигурања кроз реализацију програма здравствене заштите и осталих права осигураних лица Фонда по основу здравствене заштите, лијекова, новчаних накнада, као и додатних програма здравствене заштите и осталих права осигураних лица у 2025. години износили су укупно 61.143.121,08 КМ, што је за око 12% или за 6.385.950,89 КМ више у односу на 2024. годину, а према врсти програма или права, како слиједи:

- директни трошкови здравственог осигурања (здравствена заштита, лијекови, ортопедска помагала и сл.) износили су 53.871.897,86 КМ или са око 89% учешћа у укупним трошковима здравственог осигурања и осталих програма здравствене заштите у 2025. години,

- трошкови здравствене заштите и здравственог осигурања по ино конвенцијама, износили су 990.391,60 КМ, са око 2% учешћа у укупним трошковима здравственог осигурања и осталих програма здравствене заштите у 2025. години,
- индиректни трошкови здравственог осигурања (рефундације и новчане накнаде права из Закона) износили су 4.246.851,48 КМ или са око 7% учешћа у укупним трошковима здравственог осигурања и осталих програма здравствене заштите у 2025. години и
- трошкови додатних и специфичних програма здравствене заштите, утврђених актима Владе и обухваћених буџетом Брчко дистрикта БиХ, износили су укупно 2.033.980,14 КМ или са 3% учешћа у укупним трошковима здравственог осигурања и осталих програма здравствене заштите у 2025. години.

3. Финансијско пословање Фонда у 2025. години

У овом поглављу извјештаја, приказани су и обрађени подаци по завршном рачуну Фонда за 2025. годину са образложењима остварених прихода и примитака и расхода и издатака по врстама у складу са Законом о буџету Брчко дистрикта БиХ („Сл. гласник Брчко дистрикта БиХ“, број: 34/19 и 22/23).

Финансијски план Фонда за 2025. годину, акт број: 015-180/7-УО-119/24 је 18.12.2024. године донесен је Одлуком Управног одбора Фонда у укупном износу 63.800.000,00 КМ, на који је Скупштина Брчко дистрикта БиХ Одлуком, акт број 01-02-79/25 од 15.01.2024. године, дала сагласност. На основу процјене остварења планираних расхода на појединим позицијама у финансијском плану, извршене су три унутрашње прерасподјеле планираних средстава, највећим дијелом у оквиру нивоа и врста здравствене заштите. Такође, на основу процјене извршења укупних прихода и расхода по финансијском плану, Одлуком управног одбора Фонда, акт број 015-180/7-УО-119/24-1 од 27.10.2025. године извршена је измјена, односно ребаланс финансијског плана за 2025. годину. Одлуком о измјени - ребалансу финансијског плана план у износу 63.800.000,00 КМ је увећан за 3.860.000,00 КМ или за око 6% и послије измјене износио је 67.660.000,00 КМ. Сагласност на Одлуку о измјени, односно ребалансу финансијског плана Фонда за 2024. годину дата је од стране Скупштине Брчко дистрикта БиХ, Одлуком, акт број 01-02-2190/25 од 26.11.2025. године.

Завршни рачун Фонда за 2025. годину је припремљен у складу са важећим прописима, на основу прокњижених уплаћених прихода и примитака, расхода и издатака по економској класификацији, запримљене и прокњижене рачуноводствене документације која се односи на извјештајни период. Сви подаци о финансијском пословању су обрађени у завршном рачуну Фонда за 2025. годину, на прописаним обрасцима за буџетске кориснике и ванбуџетске фондове у складу са МСФИ и МРС. Завршни рачун је усвојен од стране Управног одбора и предат надлежном органу у прописаном року.

У табеларном прегледу број 3, приказано је извршење финансијског плана по завршном рачуну Фонда за 2025. годину и контном плану за буџетске кориснике и ванбуџетске фондове и са детаљним образложењима по врстама, односно контима у даљем тексту извјештаја.

Табела број 3							
Извршење финансијског плана Фонда по завршном рачуну за период од 01.01. до 31.12.2025. године							
Р. Б.	КОНТО	ОПИС	ИЗВРШЕЊЕ 2024.	ПЛАН 2025.	ИЗВРШЕЊЕ 2025.	ИНДЕКС 6:4	ИНДЕКС 6:5
1	2	3	4	5	6	6:4	6:5
I	700000	ПРИХОДИ И ПРИМИЦИ (II+III+IV)	58.118.839,09	67.660.000,00	66.927.616,07	115	99
II	710000	ПРИХОДИ ОД ПОРЕЗА (ОД 1 ДО 11)	55.697.161,53	62.690.000,00	62.930.986,37	113	100
1	712111	Допринос за здравствено осигурање на плате радника запослених код правних лица и предузетника	41.932.218,91	47.600.000,00	47.798.345,42	114	100
2	712121	Допринос за здравствено осигурање физичких лица, власника-оснивача и предузетника	2.334.623,21	2.760.000,00	2.767.754,82	119	100
3	712131	Допринос за здравствено осигурање за незапослена лица пријављена код надлежне службе за запошљавање (новчане накнаде)	147.939,19	185.000,00	200.917,10	136	109
4	712132	Допринос за здравствено осигурање пољопривредника	40.029,60	40.000,00	31.853,63	80	80
5	712141	Допринос за здравствено осигурање на пензије, инвалиднине и друге накнаде из пензијско-инвалидског осигурања (пензионери, инвалиди)	926.895,65	980.000,00	1.013.448,92	109	103
6	712142	Допринос за лица пријављена на здравствено осигурање за које је обвезник уплате надлежни орган управе Дистрикта	10.260.000,00	11.060.000,00	11.060.000,00	108	100
7	712143	Допринос за здравствено осигурање (донације, помоћи, камате, дивиденде, таксе и др)	9.023,67	10.000,00	3.404,47	38	34
8	712144	Допринос за здравствено осигурање по основу добровољног осигурања	40.216,88	45.000,00	50.100,83	125	111
9	712145	Допринос за здравствено осигурање за случај несреће на послу и обољења професионалне болести (при ангажману у омладинским задругама и сл.)	4.607,00	5.000,00	5.100,00	111	102
10	712147	Допринос за здравствено осигурање за деташиране раднике	1.600,00	5.000,00	0,00	0	0
11	712148	Остали доприноси за здравствено осигурање	7,42	0,00	61,18		
III	720000	НЕПОРЕСКИ ПРИХОДИ (ОД 12 ДО 16)	1.011.707,10	1.490.000,00	2.092.717,71	207	140
12	721211	Приходи од камата на депозите	2.364,05	11.000,00	10.896,56	461	99

13	722135	Остале административне таксе	12.846,67	18.000,00	15.976,95	124	89
14	722439	Приходи на накнаде за издавање е-картице	0,00	1.000,00	2.730,48	0,00	273
15	722647	Приходи од ино осигурања по конвенцијама	901.903,15	1.350.000,00	1.961.397,93	217	145
16	722742	Приходи од накнаде штете од правних и физичких особа за осигурање особа	94.593,23	110.000,00	101.715,79	108	92
IV	732000	ТЕКУЋИ ТРАНСФЕРИ	1.409.970,46	3.480.000,00	1.903.911,99	135	55
17	732216	Примљени трансфери буџета Брчко дистрикта (за програме здравствене заштите за осигурана лица)	1.409.970,46	3.480.000,00	1.903.911,99	135	55
		РАСХОДИ И ИЗДАЦИ - УКУПНИ (I+IX)	56.983.324,94	67.660.000,00	63.737.218,78	112	94
I	600000	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	56.974.013,64	67.480.000,00	63.687.533,50	112	94
II	610000	ТЕКУЋИ ИЗДАЦИ - АДМИН.ТРОШКОВИ ФЗО (III+IV+V)	2.216.843,45	3.263.000,00	2.544.412,42	115	78
III	611000	Плате и накнаде трошкова запослених (1+2)	1.533.131,10	2.000.000,00	1.759.824,18	115	88
1	611100	Бруто плате	1.429.858,52	1.860.000,00	1.655.427,51	116	89
2	611200	Накнаде трошкова запослених	103.272,58	140.000,00	104.396,67	101	75
IV	612000	Допринос на терет послодавца	35.328,40	45.000,00	28.961,32	82	64
V	613000	ИЗДАЦИ ЗА МАТЕРИЈАЛ И УСЛУГЕ (од 3 до 16)	648.383,95	1.218.000,00	755.626,92	117	62
3	613100	Путни трошкови	9.983,04	32.500,00	27.622,38	277	85
4	613200	Издаци за енергију	25.888,78	46.000,00	31.451,39	121	68
5	613300	Издаци за комуникацију и комуналне услуге	65.874,10	96.000,00	76.480,28	116	80
6	613400	Набавка материјала и ситног инвентара	137.812,99	88.000,00	60.374,99	44	69
7	613500	Издаци за услуге превоза и горива	3.970,02	7.000,00	3.621,94	91	52
8	613600	Унајмљивање имовине и опреме	73.057,56	80.000,00	73.057,56	100	91
9	613700	Издаци за текуће одржавање	11.674,21	30.000,00	21.416,85	183	71
10	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и услуга платног промета	20.132,04	33.500,00	22.184,74	110	66
11	613910	Издаци за информисање	45.392,54	59.500,00	41.420,53	91	70
12	613920	Услуге за стручно образовање	4.390,44	15.000,00	11.366,62	259	76
13	613930	Стручне услуге	94.320,72	440.500,00	160.189,19	170	36
14	613960	Затезне камате и трошкови спора	260,64	80.000,00	54.135,95	20.770	68
15	613970	Издаци по основу других самосталних делатности и повремених самосталних радова	120.731,51	160.000,00	133.043,63	110	83
16	613990	Остале неспоменуте услуге и даџбине	34.895,36	50.000,00	39.260,87	113	79
VI		ФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА ЗДРАВ.ЗАШТИТЕ И ОСТАЛИХ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА (VII+VIII)	54.757.170,19	64.217.000,00	61.143.121,08	112	95
VII	613940	ТРОШКОВИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - ДИРЕКТНИ ТРОШКОВИ ОСИГУРАЊА (ОД 17 ДО 22)	51.139.360,87	59.157.000,00	56.593.415,70	111	96
17	613941	Примарна здравствена заштита	15.596.064,76	16.405.000,00	16.311.318,02	105	99
18	613943	Консултативно -специјалистичка здравствена заштита и дијагностика (ванболничка и болничка)	6.567.307,34	6.910.000,00	6.737.925,14	103	98
19	613944	Услуге хемодијализе, фармацевтске услуге и друге специфичне услуге (трансплантације, епидемије, фарм. услуге, специфични и додатни програми здрав. заштите)	1.660.514,90	3.347.500,00	2.022.698,73	122	60
20	613945	Трошкови здравствене заштите у иностранству (трошкови међународних конвенција о социјалном осигурању)	565.087,12	1.290.000,00	990.391,60	175	77
21	613946	Трошкови болничке здравствене заштите (секундарни и терцијарни ниво)	25.329.801,86	29.460.000,00	29.094.163,07	115	99
22	613948	Издаци за ортопедска и друга медицинска помагала	1.420.584,89	1.744.500,00	1.436.919,14	101	82
VIII	614200	ТЕКУЋИ ГРАНТОВИ ПОЈЕДИНЦИМА (ИНДИРЕКТНИ ТРОШКОВИ ОСИГУРАЊА)	3.617.809,32	5.060.000,00	4.549.705,38	126	90
23	614230	Текући грантови појединцима- индиректни трошкови осигурања (новчане накнаде и рефундације права из Закона)	3.617.809,32	5.060.000,00	4.549.705,38	126	90
IX	821000	КАПИТАЛНИ ИЗДАЦИ- ИЗДАЦИ ЗА СТАЛНА СРЕДСТВА (1+2)	9.311,30	180.000,00	49.685,28	534	
1	821300	Набавка опреме	6.311,30	42.000,00	4.694,70	74	11
2	821500	Набавка сталних средстава у облику права (лиценце, софтвери.)	3.000,00	138.000,00	44.990,58	1.500	33

3.1. Финансијски резултат

По књиговодственом остварењу прихода и расхода по финансијском плану Фонда за 2025. годину, као и препорукама из ревизорских извјештаја, на основу годишњег пописа и важећих одлука проведене су потребне књиговодствене радње и активности у завршном рачуну Фонда за 2025. годину:

- извршено је савјешње обрачуна међусобних обавеза и потраживања паушалних накнада за ино пензионере путем органа за везу надлежних за примјену међудржавних конвенција о социјалном осигурању између држава уговорница и Босне и Херцеговине, при чему је дошло до обрачунског плаћања по ино конвенцијама, и то: обавезе и потраживања по конвенцији са Р. Србија, у износу од 82.629,97 КМ и обавезе и потраживања по конвенцији са Р. Хватска, у износу од 335.393,04 КМ.
- из нераспоређеног вишка прихода над расходима, у 2025. години, извршена је исплата средстава у буџет Брчко дистрикта БиХ, у висини од 500.000,00 КМ.
- извршењем укупних прихода и примитака у износу од 66.927.616,07 КМ и укупних расхода и издатака за период од 01.01. до 31.12.2025. године у износу од 63.737.218,78 КМ, књиговодствено је остварена позитивна разлика прихода над расходима у укупном износу 3.190.397,29 КМ.
- књиговодственом исправком конта 111215 – сумњива и спорна потраживања, дошло је до умањења стања на конту 591111 – нераспоређени вишак прихода над расходима за 1.975.315,32 КМ.
- извршена је прерасподјела дијела средстава из нерапоређене разлике прихода и расхода, због законске обавезе увећања обавезних резерви и након прерасподјеле износи 1.593.410,93 КМ.
- извршена је књиговодствена резервација средстава по закљученим уговорима о набавци у 2025. години, у укупном износу од 316.048,50 КМ.

Према наведеним књиговодственим промјенама, стање на конту 591111- нераспоређени вишак прихода над расходима са 31.12.2025. године износи 735.307,96 КМ.

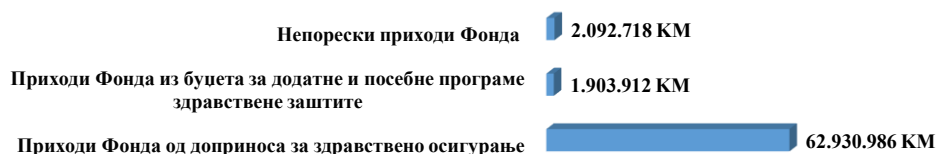
3.2. Укупни приходи и примици

Укупно остварени приходи и примици у финансијском плану Фонда за 2025. годину, за период од 01.01. до 31.12.2025. године износе 66.927.616,07 КМ, што је око 99% од укупног плана за 2025. годину и за 8.808.776,98 КМ или око 15% више у односу на укупно остварене приходе Фонда у 2024. године.

Приходе по групама/врстама у финансијском плану Фонда чине три групе прихода, и то:

- а) порески приходи – приходи од доприноса за здравствено осигурање, остварени су у укупном износу 62.930.986,37 КМ, што је у оквирима годишњег плана, а за 7.233.824,84 КМ или за око 13% више у односу на остварење ове групе прихода у 2024. години,
- б) непорески приходи – приходи од ино осигурања, таксе, накнаде и слично, остварени су у износу 2.092.717,71 КМ, што је око 40% више од годишњег плана, а за 1.081.010,61 КМ или за око 200% више у односу на остварење ове групе прихода у 2024. години и
- с) приходи од буџета Брчко дистрикта БиХ – текући трансфери из буџета Брчко дистрикта БиХ за законом и другим актима утврђене посебне и додатне програме здравствене заштите, остварени у укупном износу 1.903.911,99 КМ, (фактурисана реализација по утврђеним програмима), што је око 55% од годишњег плана, а за 493.941,53 КМ или за око 35% више у односу на остварење ове групе прихода у 2024. години.

Графикон 8: Приходи по главним групама прихода Фонда 2025. година



Кonto 710000 – Порески приходи – Приходи од доприноса за здравствено осигурање

Приходи од доприноса за здравствено осигурање за све категорије осигурања, односно порески приходи Фонда, остварени су у укупном износу од 62.930.986,37 КМ, што је у оквирима годишњег плана, а за 7.233.824,84 КМ или око 13% више у односу на остварење ове групе прихода у 2024. години. Приходи ове групе чине око 94% од укупно остварених прихода по финансијском плану за 2025. годину.

Образложење значајнијих ставки по контима:

- konto 712111 и 712121 - доприноси за здравствено осигурање из плата радника, власника и предузетника, остварени су у укупном износу од 50.566.100,24 КМ, што је у оквирима годишњег плана, а за 6.299.258,12 КМ или за око у просјеку 15% више у односу на остварење ових прихода од доприноса у 2024. години;
- konto 712141 – доприноси ентитетских фондова ПИО/МИО на пензије за пензионере који примају пензију у Брчко дистрикту БиХ, остварени су у износу 1.013.448,94 КМ, што је за 3% више у односу на план, а за око 9% или за 86.553,27 КМ више у односу на остварење овог прихода у 2024. години;
- konto 712131 – доприноси Завода за запошљавање за незапослена лица која примају новчану накнаду за вријеме незапослености, остварени су у износу 200.917,10 КМ, што је око 9% више у односу на план, а за 52.977,91 КМ више у односу на остварење овог прихода у 2024. години;
- konto 712142 - приходи од доприноса за категорије за које је обвезник надлежни орган Брчко дистрикта БиХ уплаћени су износу од 11.060.000,00 КМ у износу који је одобрен буџетом Брчко дистрикта БиХ за 2025. годину. У обрачунском смислу, према просјечном броју носилаца осигурања категорија за које је обвезник надлежни орган Брчко дистрикта БиХ, 13.400 лица (незапослена лица, лица у стању социјалне потребе, лица која право на здравствено осигурање користе по основу прописа из области борачко инвалидске заштите, лица старија од 65 година), примјеном важеће основице за обрачун у износу 1.974,08 КМ, виша за око 12% у односу на претходну годину и прописаних стопа доприноса, обрачунати доприноси за носиоце осигурања из горе наведених категорија износе 14.995.452,79 КМ, што је за 3.935.452,79 КМ више у односу на уплаћена средства доприноса за наведене категорије осигураника. Одлуком о ребалансу финансијског плана Фонда, извршено је усклађивање са буџетом Брчко дистрикта БиХ за 2025. годину, а од прихода од доприноса на плате радника и предузетника који су такође обухваћени ребалансом финансијског плана, финансирање програма здравствене заштите и рад Фонда се одвијао без финансијских потешкоћа,
- остали приходи од доприноса су остварени оквирно према извршењу из претходне године и немају значајна одступања, изузев категорије пољопривредника (због неријешеног статуса пољопривредних произвођача у Брчко дистрикту БиХ и њиховог здравственог осигурања у Брчко дистрикту БиХ, број лица из ове категорије има континуиран тренд пада).

Графикон 9: Приходи од доприноса за здравствено осигурање по категоријама 2025. година



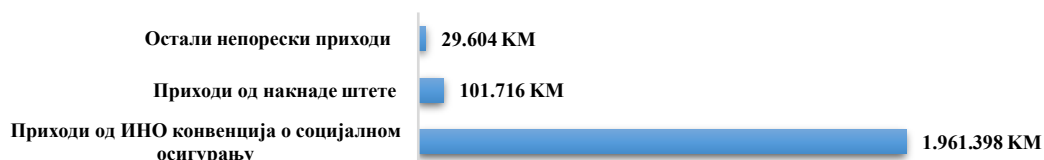
Кonto 720000 Непорески приходи

Непорески приходи Фонда обухватају: приходе од међудржавних конвенција о социјалном осигурању, приходе од административних такси, приходе од накнаде штете од правних и физичких лица и слично. Укупно остварени приходи ове групе за период од 01.01. до 31.12.2025. године износили су 2.092.717,71 КМ, што је око 40% више од годишњег плана, а за око 1.100.000,00 КМ више у односу на 2024. годину. Најзначајније учешће у овој групи прихода, чине приходи од међудржавних конвенција о социјалном осигурању.

Ова група прихода чинила је око 3% учешћа у укупно оствареним приходима Фонда и по врстама обухвата:

- konto 722647 – приходи од међудржавних конвенција о социјалном осигурању, остварени су у укупном износу 1.961.397,93 КМ, што је око 45% више у односу на годишњи план и за око 1.000.000,00 КМ више у односу на 2024. годину. Разлог књиговодственог остварења прихода знатно вишег у односу на планом утврђени износ, је начин књиговодственог евидентирања по препорукама ревизије у ревизорском извјештају. Износи обавеза и потраживања, која се измирују путем међусобног пребијања органа за везу по међудржавним споразумима, су књиговодствено евидентирани као приходи односно расходи у цјелокупним износима обавеза и потраживања и
- остали приходи ове групе конта 721211, 722135, 722439 и 722742 (исплате по поступцима за накнаду штете, административне таксе, накнаде и сл.), остварени су у укупном износу 131.329,78 КМ.

Графикон 10: Непорески приходи по врстама 2025. година



Кonto 732000 Приходи од буџета – текући трансфери и реализација по програмима здравствене заштите

Приходи од буџета Брчко дистрикта БиХ књиговодствено евидентираних као намјенски грантови - текући трансфери које чине средства за финансирање одређених програма здравствене заштите, и то: трансплантације органа, трошкови хемодијализе ван Брчко дистрикта БиХ, трошкова здравствене заштите и лијечења специфичних или ријетких стања, трошкови здравствене заштите у вези епидемија, дијагностичке тракице за мјерење шећера у крви, сензори за континуирано мјерење шећера у крви, 3. и више процедура биомедицински потпомогнуте оплодње и остали поступци у вези БМПО. У 2025. години, кроз буџет Брчко дистрикта и Одлуке Владе Брчко дистрикта БиХ, додати су програми: програм за финансирање скрининга трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином, нискомолекуларни хепарин за онколошка стања и финансирање набавке неуромодулацијских одијела. Средства из буџета упулају се за програме здравствене заштите, по утврђеним намјенама, књиговодствено се оприходују према фактурисаним и реализованим трошковима по врстама програма у складу са Одлукама о програму утрошка средстава. Неки од програма се суфинансирају, а неки потпуности финансирају средствима буџета. Неки програми су реализовани у вишем, а неки у мањем износу у односу на износе одобрене буџетом Брчко дистрикта БиХ. Реализација програма здравствене заштите зависи од низа фактора и објективних околности, као што су: потребе и захтјеви осигураних лица у вези са утврђеним програмом, критеријумима за реализацију програма, (не)могућност реализације нпр. трансплантације због стања пацијента или донора, немогућност набавке или уговарања финансирања лијекова за ријетке болести због процедуре регистрације лијека или ограничења у погледу аплицирања терапије у уговорним клиничким центрима, утврђивање вриједности програма (посебно нових) без претходно утврђених оквирних параметара за програм и слично.

У 2025. години, према буџету Брчко дистрикта БиХ за Законом или посебним актима утврђене програме здравствене заштите, укупно упулају се средства по овом основу износила су 3.480.000,00 КМ, а

фактурисани трошкови, односно оприходовани износ ове врсте прихода је укупно 1.903.911,99 КМ, аналитички по програмима – врстама:

- средства за трошкове хемодијализе (код лијечења ван Брчко дистрикта БиХ), уплаћена у износу 40.000,00 КМ, оприходовани износ према фактурисаним трошковима износио је 3.413,60 КМ,
- средства за трошкове трансплантација органа, уплаћена у износу 600.000,00 КМ, фактурисана реализација је износила 374.118,40 КМ колико је оприходовано, а трошкови програма 497.391,80 КМ (укључујући и једну авансну уплату по предрачуну за трансплантацију органа у износу од 123.273,40 КМ),
- средства за финансирање трошкова лијечења ријетких болест и специфичних стања, уплаћена су у укупном износу 1.100.000,00,00 КМ, оприходовани износ према фактурисаним трошковима овог програма износио је 608.782,21 КМ колико је и оприходовано, а укупни трошкови програма 664.104,78 КМ (укључујући двије авансне уплату по предрачуну за лијечење два осигурана лица у износу 55.322,57 КМ),
- средства за трошкове биомедицински потпомогнуте оплодње (3. и више процедура), уплаћена су у износу 200.000,00 КМ, а оприходовани износ по фактурисаним трошковима овог програма, износио је укупно 154.480,33 КМ,
- средства за суфинасирање трошкова дијагностичких тракица за самоконтролу шећера у крви за дијабетичаре, уплаћена су у износу у од 200.000 КМ, колико су и оприходована, а реализација је износила 442.680,04 КМ,
- средства за набавку сензора за безболно континуирано мјерење шећера у крви за инсулин зависне дијабетичаре тип 1, уплаћена су у износу од 200.000,00 КМ, фактурисани трошкови овог програма износили су 256.480,00 КМ, те је оприходован цјелокупан износ, а разлика у износу од 56.480,00 КМ је покривена из властитих прихода Фонда,
- средства за набавку сензора за безболно континуирано мјерење шећера у крви за дијабетичаре тип 2, уплаћена су у износу од 200.000,00 КМ, због недоношења критерија за реализацију програма, цјелокупан износ се враћа у буџет Брчко дистрикта БиХ,
- средства за програм скрининга трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином, уплаћена су у износу 250.000,00 КМ, фактурисани трошкови овог програма износили су 110.119,53 КМ колико је и оприходовано,
- средства за програм нискомолекуларни хепарин код онколошких стања, уплаћена су и износу 250.000,00 КМ, а фактурисани трошкови програма износили су 2.438,23 КМ, колико је и оприходовано,
- средства за програм инсулинских пупми са „Loop“ (затвореним системом) и припадајућим потрошним материјалом, уплаћена су у износу 200.000,00 КМ, фактурисана реализација је 10.559,21 КМ. Додатно, трошак у висини од 80.388,81 КМ се односи на одобрене захтјеве за набавку у 2025. години (за што је извршено књиговодствено резервисање средстава) и
- средства за програм набавке неуромодулацијских одијела, уплаћена су у износу 240.000,00 КМ, колико је и оприходовано, фактурисани трошкови су износили 250.160,00 КМ, а разлика у износу од 10.160,00 КМ је покривена из властитих прихода Фонда.

Непотрошена средства из програма који су реализовани у мањем износу у односу на уплаћена средства за програме укупно износе 1.317.103,71 КМ и биће уплаћена у корист ЈРТ Брчко дистрикта БиХ, а за програме који су реализовани у вишем износу у односу на уплату из буџета, разлика је покривена из властитих прихода Фонда, како је и приказано у завршном рачуну и овом извјештају.

Графикон 11: Остварени приходи од грантова из буџета Брчко дистрикта БиХ – намјенски трансфери за програме здравствене заштите



3.3. Укупни расходи и издаци

Фонд је по финансијском плану за период од 01.01. до 31.12.2025. године на основу запримљене и прокњижене рачуноводствене документације за трошкове који се односе на 2025. годину остварио укупне расходе и издатке укључујући стална средства, у износу од 63.737.218,78 KM што је око 94% од годишњег плана и за 6.753.893,84 KM или за око 12% више од остварења у 2024. години.

У финансијском плану Фонда, расходи и издаци се дијеле на четири (4) групе, и то:

1. Трошкови рада и административни трошкови Фонда (брutto плате, накнаде, материјални трошкови, трошкови услуга и други трошкови који се односе на рад Фонда, реализовани су у укупном износу од 2.544.412,42 KM, што је за око 22% мање од годишњег плана и за 327.568,97 KM или за око 15% више у односу на извршење ове групе расхода у 2024. години,
НАПОМЕНА: На основу проведеног поступка и закљученог уговора о набавци услуга у 2025. години, чија се реализација проводи и у 2026. години, извршена је књиговодствена резервација средстава на терет вишка прихода над расходима у укупном износу 202.558,50 KM, од чега се износ од 196.560,00 KM односи на услуге дигитализације регистратурског материјала и архиве Фонда, а износ од 5.998,50 KM на консултантске услуге – Закон о заштити личних података БиХ;
2. Капитални издаци, односно издаци за набавку сталних средстава, реализовани су у укупном износу 49.685,28 KM, што је око 28% од годишњег плана.
НАПОМЕНА: На основу проведеног поступка и закљученог уговора о набавци, извршена је књиговодствена резервација средстава на терет вишка прихода над расходима у износу од 113.490,00 KM за набавку софтверске апликације управљање дигитализованим регистратурским материјалом и архивом Фонда;
3. Директни трошкови здравственог осигурања (здравствене услуге дјелатности примарне, специјалистичко консултативне и болничке здравствене заштите, лијекови са листи лијекова, ортопедска и друга помагала, трошкови ино конвенција, трансплантације, трансплантације, специфични и додатни програми здравствене заштите који се финансирају или суфинансирају средствима буџета), остварени су у укупном износу од 56.593.415,70 KM, што је око 96% од годишњег плана и за 5.454.054,83 KM или за око 11% више у односу на 2024. годину и
4. Индиректни трошкови здравственог осигурања (рефундације и новчане накнаде права из здравственог осигурања, као и дио програма који се финансира средствима буџета), реализовани су у укупном износу 4.549.705,38 KM, што је око 90% од годишњег плана и за 931.896,06 KM или за око 26% више у односу на извршење 2024. године.

Графикон 12: Расходи и издаци по главним групама 2025. година



Кonto 611000, 612000 и 613000 – Трошкови администрације, материјални и други трошкови рада Фонда

Трошкове администрације и рада Фонда чине: плате и накнаде трошкова запослених, материјални и други трошкови, трошкови уговорених услуга за потребе рада Фонда и други трошкови који се односе на рад Фонда. реализовани су у укупном износу од 2.544.412,42 KM, што је око 78% од годишњег плана и за 327.568,97 KM или за око 15% више у односу на извршење 2024. године. Учешће ове групе расхода у укупним расходима и издацима чини 4%, а по економској класификацији обухватају:

- konto 611100 – „трошкови бруто плата“ радника, у укупном износу 1.655.427,51 KM,
- konto 611200 – „трошкови нето накнада“ радника, у укупном износу 104.396,67 KM,
- konto 612000 – „трошкови доприноса на терет послодавца“ за пензијско инвалидско осигурање за раднике који су пријављени на фонд ПИО ФБиХ, у износу 28.961,32 KM,
- konto 613000 - издаци за материјал и услуге за рад Фонда, реализовани у укупном износу од 755.626,92 KM, што је за око 62% од годишњег плана и за 107.242,97 KM или за око 17% више у односу на извршење 2024. године и обухватају:
 - konto 613100 – „путни трошкови“ - трошкови у вези са службеним путовањима у земљи и иностранству, реализовани су у укупном износу 27.622,38 KM,
 - konto 613200 – „издаци за енергију“, реализовани у укупном износу од 31.451,39 KM, (електрична енергија у износу 26.298,81 KM и трошкови набавке пелета за гријање у износу од 5.152,58 KM),
 - konto 613300 – „издаци за комуникацију и комуналне услуге“, реализовани у укупном износу 76.480,28 KM, за 20% мање од плана, од чега су трошкови фиксне телефоније 2.710,69 KM, трошкови интернета 9.353,80 KM, трошкови мобилне телефоније 5.505,33 KM, поштанске услуге 45.308,00 KM, издаци за воду и канализацију 1.239,96 KM, услуге одвоза смећа 2.360,37 KM и издаци за услуге одржавања чистоће зграде 10.002,13 KM,
 - konto 613400 – „набавка материјала и ситног инвентара“, у укупном износу 60.374,99 KM или око 70% од годишњег плана, од чега су: издаци за обрасце и папир 26.059,86 KM, компјутерски потрошни материјал 12.101,28 KM, ситан инвентар 45,00 KM, канцеларијски потрошни материјал 13.676,21 KM и материјал за одржавање чистоће 8.492,64 KM,
 - konto 613500 – „издаци за услуге превоза и горива“, у укупном износу 3.621,94 KM, од чега су трошкови горива за службена возила износе 2.981,41 KM и трошкови регистрације службених возила 640,53 KM,
 - konto 613600 - изнајмљивање имовине, односно трошкови закупа пословног простора за потребе рада Фонда у износу 73.057,56 KM,
 - konto 613700 – „издаци текућег одржавања“ зграде и опреме (материјал и услуге), у укупном износу 21.416,85 KM, од чега се на одржавање зграде односи 16.380,09 KM, а за одржавање компјутерске и друге опреме 5.424,71 KM,
 - konto 613800 – „издаци осигурања, банкарских услуга и платног промета“, у укупном износу 16.089,89 KM, од чега су издаци осигурања радника, имовине и осигурања службених возила реализовани у износу 6.094,85 KM, а издаци платног промета у износу 16.089,89 KM,
 - konto 613910 – „издаци за информисање“, у укупном износу 41.420,53 KM, од чега су трошкови услуга медија у износу 8.911,80 KM, трошкови услуга репрезентације Фонда у износу 12.500,75 KM, рекламни материјал и поклони у износу 17.223,83 KM, услуге објава тендера и огласа 1.330,15 KM и претплата на службени гласник и стручну литературу у износу 1.454,00 KM,
 - konto 613920 – „трошкови услуга стручног усавршавања радника“, у износу 11.366,62 KM,

- konto 613930 - стручне услуге, у укупном износу 160.189,19 КМ, од чега су трошкови правних услуге у предметима тужби и заступања Фонда пред надлежним судом и други поднесци у износу од 23.324,00 КМ, хардверске и софтверске услуге - одржавање хардвера, софтвера и информационог система Фонда, у износу 36.827,40 КМ и издаци за привремене и повремене послове, стручно консултантске услуге, уговори о дјелу и сл., у износу 100.037,79 КМ,
- konto 613960 – „трошкови судских спорова“, у износу 54.131,57 КМ, од чега је најзначајнија ставка поврат средстава Институту за вјештачење у поступку оцјене радне способности у износу 44.462,75 КМ по правоснажној пресуди - солидарна исплата накнаде штете,
- konto 613970 - издаци по основу накнада за рад стручних комисија и Управног одбора Фонда, у укупном износу од 133.043,63 КМ, од чега су накнаде за рад чланова стручних комисија Фонда 53.300,00 КМ и накнада за рад Управног одбора 79.743,63 КМ и
- konto 613990 – „остале ненаведене уговорене услуге“ у износу од 39.260,87 КМ (годишњи систематски преглед радника, физичко обезбјеђење, видео надзор објекта, ртв такса, дератизација објекта, услуге превода медицинске и друге докуметације и сл).

Кonto 821000 – Капитални издаци

Укупни трошкови капиталних издатака, односно улагања у стална средства Фонда, реализовани су у износу 49.685,28 КМ. Најзначајнији дио ових издатака односи на набавку два софтверска модула у оквиру надоградње информационог система Фонда (модул за евиденције у вези са привременом спријечености за рад и модул упутнице и рачуни за специјалистичко консултантску здравствену заштиту у ПЗУ Брчко дистрикта БиХ у укупном износу 40.310,58 КМ).

Кonto 613940 - Здравствена заштита - Директни трошкови здравственог осигурања

Укупни директни трошкови здравственог осигурања у које спадају: трошкови здравствене заштите свих нивоа и дјелатности, лијекова са листи лијекова, ортопедских и других помагала, трошкови трансплантација, посебних и додатних програма здравствене заштите, трошкови здравственог осигурања по међудржавним конвенцијама о социјалном осигурању, ортопедских помагала, као и специфичних и додатних програма из области здравствене заштите који се финансирају из буџета Брчко дистрикта БиХ, остварени су у укупном износу 56.593.415,70 КМ, што је око 96% од плана и за 5.454.054,89 КМ или за око 11% више од извршења 2024. године. Ова група расхода чини око 89% учешћа у укупним расходима и издацима у 2025. години, а у аналитичкој структури обухвата трошкове:

- konto 613941 – трошкови услуга и других дјелатности примарног нивоа здравствене заштите, реализовани у укупном износу од 16.311.318,02 КМ или за око 5% више у односу на 2024. годину. Структуру трошкова програма овог нивоа здравствене заштите чине трошкови здравствених услуга и лијекова на осигуранички рецепт у уговорним здравственим установама, од чега су: трошкови по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ за програме примарне здравствене заштите реализовани у износу 7.410.833,04 КМ, трошкови издатих лијекова са Есенцијалне листе лијекова и потрошног материјала за апликацију лијекова/инсулина (без трошкова услуге издавања лијекова) у износу 8.795.822,18 КМ, трошкови здравствене заштите штићеника службе за социјалну заштиту Брчко дистрикта БиХ смјештених у установе социјалне заштите у износу 100.397,40 КМ и трошкови здравствене заштите ђака и студената који се школују изван Брчко дистрикта БиХ у износу 4.265,40 КМ,
- konto 613943 – трошкови услуга из програма дјелатности специјалистичко консултантске здравствене заштите и дијагностике у уговорним здравственим установама, реализовани у укупном износу 6.737.925,14 КМ или за 170.617,80 КМ или за око 3% више у односу на 2024. годину. У оквиру овог конта обухваћени су: трошкови услуга специјалистичко консултантске здравствене заштите по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ у износу 4.164.936,59 КМ, трошкови специјалистичко консултантских услуга и дијагностике по јавном позиву у приватним здравственим установама Брчко дистрикта БиХ у износу 374.517,56 КМ, трошкови услуга МР у ПЗУ Брчко дистрикта БиХ 26.000,00 КМ, трошкови уговорених услуга из области офталмологије (дијагностика, лијечење, терапија) у ПЗУ Брчко дистрикта БиХ у износу 902.615,00 КМ и трошкови здравствене заштите у уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта у износу 1.269.855,99 КМ, што је за 249.404,57 КМ више у односу на 2024. годину (од чега се износ од 500.545,03 КМ односи на пружене услуге МР, те због квара ЦТ

уређаја у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ додатни трошкови ЦТ дијагностике ван Брчко дистрикта у износу од 40.630,00 КМ).

- конто 613944 – трошкови услуга хемодијализе ван Брчко дистрикта БиХ, трошкови фармацеутских услуга за издавање лијекова са листи лијекова, трошкови трансплантација и других специфичних и додатних програма здравствене заштите књиговодствено су реализовани у укупном износу од 2.022.698,73 КМ, што је за око 20% више у односу на 2024. годину. Дио ових трошкова у износу од 686.652,49 КМ чине трошкови фармацеутских услуга за издавање лијекова са есенцијалне и додатне листе лијекова осигураним лицима, а преостале трошкове специфичних и додатних програма у износу од 1.336.046,24 КМ чине: трошкови дијализе ван Брчко дистрикта БиХ 3.413,60 КМ, трошкови лијечења специфичних болести и стања у износу 587.767,09 КМ, трошкови у вези са трансплантација органа 374.118,88 КМ, трошкови програма скрининга трудница на тромбофилију и лијечење нискомолекуларним хепарином 108.351,08 КМ, лијечење нискомолекуларним хепарином код онколошких стања 1.676,38 КМ трошкови инсулинских пумпи у износу 10.559,21 КМ и трошкови набавке неуромодулацијских одијела у износу 250.160,00 КМ.

Напомена: приказани су прокњижени трошкови, без трошкова евидентираних у ванбилансној евиденцији у износу од 258.398,03 КМ – детаљно образложено у оквиру образложења за конто 732200.

- конто 613945 – трошкови осигурања по међудржавним конвенцијама о социјалном осигурању реализовани су у укупном износу 990.391,60 КМ, од чега су трошкови осигураних лица у земљама уговорницама по основу стварног трошка (здравствене услуге) 36.895,80 КМ, трошкови паушалних накнада за осигурање осигураних лица Фонда у земљама уговорницама 642.908,78 КМ и трошкови здравствене заштите ино осигураних лица у Брчко дистрикту БиХ (болеснички лист) у износу 310.587,02 КМ. Ови трошкови су за 75% виши у односу на претходну годину због измјене начина књиговодственог евидентирања и усаглашеног измјењеног начина измирења обавеза и потраживања по основу ино осигурања међу земљама уговорницама. Поступајући по препоруци из ревизорског извјештаја, да се цјелокупни износи обавеза и потраживања која се измирују путем међусобног пребијања приказују у главној књизи као расходи односно приходи, умјесто износа разлике. Због усаглашене измјене начина измирења обавеза и потраживања по основу паушалних накнада и стварних трошкова здравствене заштите са неколико земља уговорница, такође је дошло до измјене у начину измирења међусобних обавеза и потраживања путем међусобног пребијања, на начин да свака уговорна страна измири своје обавезе.
- конто 613946 – трошкови услуга из програма дјелатности болничке здравствене заштите (секундарна и терцијарна здравствена заштита), болничка рехабилитација, лијекови са додатне листе лијекова и биомедицински потпомогута оплодња, реализовани су у укупном износу 29.094.163,07 КМ, што је за 3.764.361,21 КМ или за око 15% више у односу на 2024. годину. Најзначајнија разлика у трошковима 2025. године у односу на 2024. годину, у оквиру овог програма, је на трошковима по уговору за болничку здравствену заштиту у ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ у вишем износу за 1.982.906,62 КМ и на трошковима болничке здравствене заштите у уговорним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ који су виши у односу на претходну годину за 1.382.179,66 КМ. Трошкови овог програма обухватају: услуге болничке здравствене заштите по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ 13.405.478,00 (више за око 17% у односу на 2024. годину), услуге болничког нивоа здравствене заштите у здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ у износу 12.858.948,21 КМ (више за око 12% у односу на 2024. годину), услуге болничке рехабилитације у специјализованим рехабилитационим центрима ван Брчко дистрикта БиХ у износу 633.594,29 КМ, издати лијекови са Додатне листе лијекова у износу 1.971.102,57 КМ и услуге биомедицински потпомогнуте оплодње реализоване у уговорним установама у износу 225.040,00 КМ, од чега се износ од 164.265,00 КМ односи на трошкове 1. и 2. процедуре и осталих медицинских поступака у вези са БМПО и
- конто 613948 – трошкови ортопедских и других медицинских помагала, реализовани су у укупном износу 1.436.919,14 КМ, што је за око 1% више у односу на претходну годину, од чега су трошкови ортопедских помагала 824.199,10 КМ, трошкови дијагностичких тракица за контролу шећера у крви за инсулин зависне дијабетичаре у износу 442.680,04 КМ и трошкови сензора за континуирано мјерење шећера у крви (дио трошкова) у износу 170.040,00 КМ.

Конто 614200 – Текући грантови поједницима - рефундације и новчане накнаде права из осигурања (Индиректни трошкови здравственог осигурања)

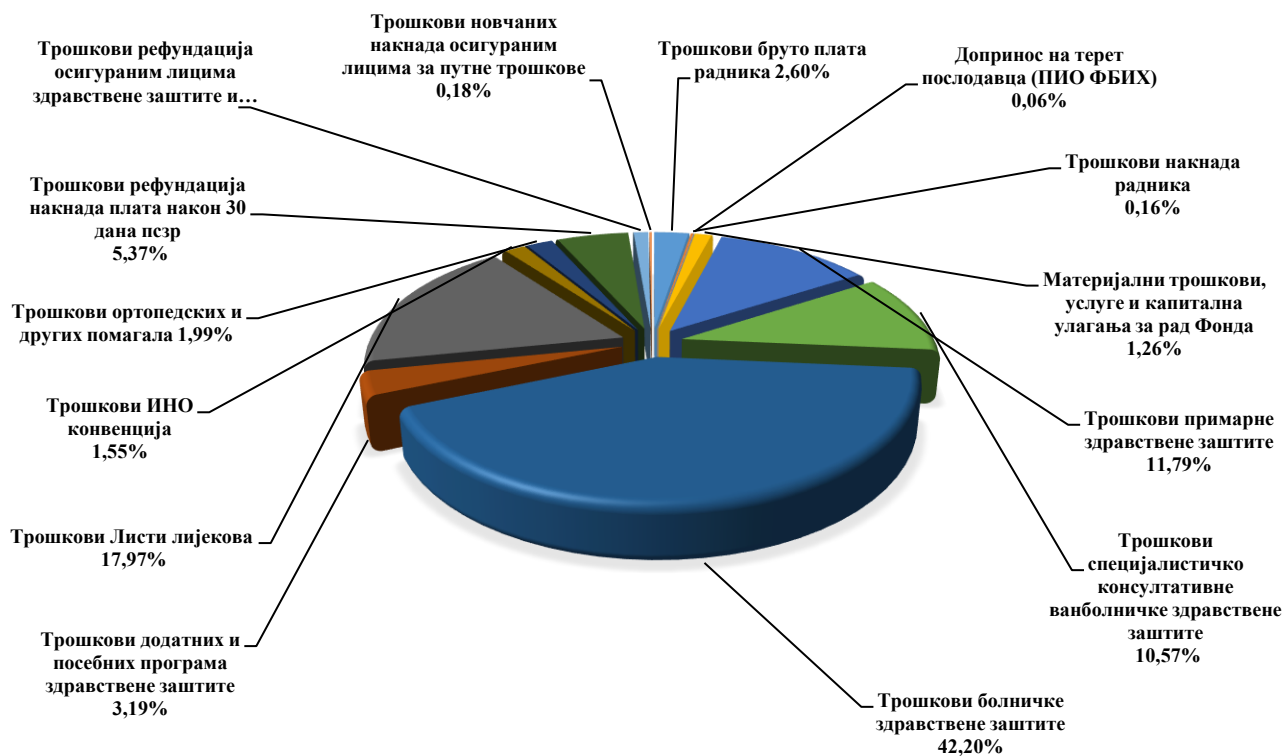
Трошкови новчаних накнада, рефундација накнада за вријеме привремене спријечености за рад и рефундација права из закона и сл. по ријешеним поднесцима, у периоду од 01.01. до 31.12.2025. године, реализовани су у укупном износу 4.549.705,38 КМ, што је око 90% од плана и за 931.896,06 КМ или за 26% више у односу на извршење 2024. године. Ова група расхода чине око 7% учешћа у укупним расходима и издацима у 2025. години, а по економској класификацији аналитичку структуру чине:

- конто 6142391 – рефундације исплаћених накнада плата за вријеме привремене спријечености за рад након 30 дана, у износу 3.423.166,51 КМ, за око 40% више у односу на 2024. годину,
- конто 6142392 – накнаде осигураним лицима за путне трошкове у вези са здравственом заштитом ван Брчко дистрикта БиХ, у износу 116.313,82 КМ, за око 2% више у односу на 2024. годину,
- конто 6142393 - рефундације осигураним лицима за трошкове лијечења које су платили личним средствима, а спадају у права из осигурања, у износу 436.945,78 КМ, за око 25% мање у односу на 2024. годину,
- конто 6142394 - рефундације осигураним лицима за трошкове лијекова које су платили личним средствима, а спадају у права из осигурања у укупном износу 270.425,37 КМ, што је за око 43% више у односу на 2024. годину,
- конто 6142395 и 6142396 – рефундације осигураним лицима за трошкове биомедицински потпомогнуте оплодне које су платили личним средствима у укупном износу 190.528,48 КМ, од чега се износ од 96.823,15 КМ односи на трошкове за 1. и 2. поступак,
- конто 6142397 – рефундације осигураним лицима за сензоре за континуирано мјерење шећера у крви у износу 88.780,00 КМ и
- трошкови рефундација осигураним лицима за трошкове лијекова из специфичних и додатних буџетских програма, у укупном износу 23.545,42 КМ.

Графикон 13: Укупни расходи и издаци у КМ по врстама 2025. година



Графикон 14: Процентуално учешће - укупни расходи и издаци по врстама 2025. година



ПРЕДСЈЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Илија Анић, дипл. економиста с.р.

Доставити:

- Скупштина Брчко дистрикта БиХ (x2)
- Одјељење за здравство и остале услуге
- Директор
- Замјеници директора (2)
- Шефови служби (3)
- Интерни контролор
- Шеф рачуноводства
- Евиденција и интернет страница
- а/а