



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Бука С. Карачића 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,

Broj: 015-180/7-UO-66/23
Brčko, 31.07.2023. godine

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na osnovu člana 18 stav (1) tačka j) Odluke o osnivanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" brojevi: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 i 3/23) i člana 13 stav (1) tačke j) i l) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20), na 24. redovnoj sjednici, održanoj 31.07.2023. godine, d o n o s i

O D L U K U
O USVAJANJU IZVJEŠTAJA O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU FONDA
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH SA IZVJEŠTAJEM O RADU
UPRAVNOG ODBORA
ZA 2022. GODINU

Član 1

Ovom Odlukom usvaja se Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH sa izvještajem o radu Upravnog odbora za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine, broj: 015-180/7-UO-65/23 od 31.07.2023.godine koji čini sastavni dio ove Odluke.

Član 2

Izvještaj iz člana 1 Ove Odluke, dostavlja se Skupštini Brčko distrikta BiH, na razmatranje i usvajanje.

Član 3

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

doc. dr. med. sci Zoran Tošić s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora
- Šefovi Službi
- Interni kontrolor
- Evidencija
- a/a

Sadržaj

1. Uvod.....	4
Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda.....	4
Organi Fonda i unutrašnja organizacija	5
2. Realizacija programskih aktivnosti iz djeloruga rada Fonda u 2022. godini	5
2.1. Legislativne aktivnosti	5
2.2. Planiranje, prikupljanje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja.....	6
2.3. Osigurana lica	7
2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite	9
2.5. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala.....	9
2.6. Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci	10
2.7. Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.....	10
2.8. Regresni postupci	10
2.9. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju	11
2.10. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje	11
2.11. Realizacija prava osiguranih lica	12
2.11.1. Realizacija programa zdravstvene zaštita po nivoima i vrstama.....	12
2.11.2. Primarna zdravstvena zaštita	13
2.11.3. Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika	15
2.11.4. Bolnička zdravstvena zaštita	16
2.12. Ostali programi zdravstvene zaštite	18
2.13. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja.....	18
Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2022. godini	19
3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2022. godini.....	22
3.1. Finansijski rezultat	24
3.2. Ukupni prihodi i primici.....	24
3.3. Ukupni rashodi i izdaci	26

BOSNA I HERCEGOVINA
BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU SA
IZVJEŠTAJEM O RADU UPRAVNOG ODBORA
ZA PERIOD OD 01.01.2022. DO 31.12.2022. GODINE

1. Uvod

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Fond) je na 24. redovnoj sjednici održanoj dana 31.07.2023. godine usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine. Na osnovu člana 15 stav (6) Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20, 6/21 i 3/23) i člana 13 Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20), Upravni odbor Fonda, izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2022. godinu dostavlja Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda za period 01.01.2022. do 31.12.2022. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2022. godinu sa izvještajem o izvršenju plana rada kao i druge značajne informacije i pokazatelje koji su uticali na rad i poslovanje Fonda i provođenje zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH u 2022. godini. Izvještaj je podijeljen u dva dijela, prvi dio obuhvata izvještaj o radu, a drugi dio izvještaj o finansijskom poslovanju, odnosno izvršenju finansijskog plana. U prvom dijelu, u izvještaju o realizaciji programskih aktivnosti, u okviru legislativnih aktivnosti navedeni su značajniji akti koji su razmatrani i doneseni na sjednicama Upravnog odbora, a koji se odnose na realizaciju prava iz zdravstvenog osiguranja i poslovanje Fonda.

Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

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

Djelokrug rada Fonda čine (izvod iz Zakona):

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

- izrađivanje i distribucija svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- drugi poslovi utvrđeni Zakonom, osnivačkim aktom, Statutom i drugim propisima i aktima Fonda.

Organi Fonda i unutrašnja organizacija

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

- Unutrašnja organizacija Fonda

Usklađivanjem akata Fonda sa Odlukom o izmjenama i dopunama Odluke o osnivanju Fonda, Fond je organizaciono podijeljen na Upravu, Kabinet direktora i tri Službe koji čine izvršni organ Fonda i obavljaju poslove u skladu sa propisanim nadležnostima. Na dan 31.12.2022. godine, Fond je imao 43 zaposlenika, uključujući direktora Fonda i dva zamjenika direktora Fonda. Od 40 zaposlenika, 33 zaposlenika na neodređeno i 7 zaposlenika na određeno vrijeme, od kojih su dva pripravnika. U daljem tekstu izvještaja je detaljan izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2022. godini.

- Upravni odbor

Fondom upravlja Upravni odbor koji je imenovan Odlukom Skupštine, broj: 01-02-1037/20 od 14.10.2020. godine. Upravni odbor čini 5 (pet) članova čije su nadležnosti utvrđene Odlukom o osnivanju, Statutom i Poslovníkom o radu Upravnog odbora. U skladu sa aktima Fonda, Upravni odbor radi i odlučuje na sjednicama u skladu sa Statutom Fonda i Poslovníkom o radu Upravnog odbora. Upravni odbor Fonda je u 2022. godini održao 7 redovnih i 7 vanrednih sjednica. U toku 2022. godine, usljed određenih okolnosti, dolazilo je do privremenog zastoja u radu Upravnog odbora koji je kasnije otklonjen skupštinskom Odlukom o izmjeni odluke o osnivanju Fonda. Kako prema važećim propisima, Upravni odbor radi na sjednicama uz prethodnu pripremu plana rada i pripremu materijala koji se razmatraju u usvajaju, u narednoj tački izvještaja navedene su najvažnije odluke i drugi akti o kojima je Upravni donosio odluke koji su uticali su na rad poslovanje Fonda u 2022. godini, što je prikazano u ovom izvještaju.

2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2022. godini

2.1. Legislativne aktivnosti

Organi Fonda su na osnovu aktivnosti iz programa rada za 2022. godinu, potreba i finansijskog plana donosili akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, kao i pripremu i razmatranje redovnih obaveznih izvještaja i informacija po potrebi i po zahtjevima, od kojih izdvajamo značajnije koji se odnose na realizaciju prava osiguranih lica i poslovanje Fonda:

- 1) Odluka o utvrđivanju programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, broj: 015-180/7-UO-10/22 od 31.01.2022. godine,
- 2) Odluka o utvrđivanju naknade farmaceutske usluge za lijekove sa esencijalne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-2/22 od 31.01.2022. godine
- 3) Odluka o usvajanju završnog računa i izvještaja o izvršenju finansijskog plana Fonda za 2021. godinu, akt broj 015-180/7-UO-24/22 od 23.02.2022. godine,
- 4) Odluke o finansiranju lijekova sa dodatne liste lijekova za koje nije okončan postupak nabavke, brojevi: 015-180/7-UO-4/22 od 31.01.2022. godine, 015-180/7-UO-6/22 od 31.01.2022. godine, 015-180/7-UO-7/22 od 31.01.2022. godine, 015-180/7-UO-8/22 od 31.01.2022. godine, 015-180/7-UO-9/22 od 31.01.2022. godine, 015-180/7-UO-75/22 od 09.08.2022. godine, 015-180/7-UO-73/22 od 09.08.2022. godine, 015-180/7-UO-76/22 od 09.08.2022. godine,
- 5) Odluka o dopuni Odluke o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora o pružanju farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-UO-45/17-12 od 31.01.2022. godine
- 6) Odluka o imenovanju direktora Fonda, akt broj: 015-180-7-UO/14/22 od 04.02.2022. godine,
- 7) Odluka o izmjenama Odluke o realizaciji projekta finansiranja asistiranе reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-6/20-2 od 09.03.2022. godine

- 8) Odluka o utvrđivanju prava na finansiranje četvrtog i petog pokušaja asistiranje reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-30/22 od 09.03.2022. godine i Odluka o izmjeni Odluke o iznosu finansiranja asistiranje reprodukcije, broj: 015-180/7-UO-26/20-1 od 09.03.2022. godine
- 9) Poslovnik o izmjenama i dopunama poslovnika o radu upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000002/07-4 od 09.03.2022. godine,
- 10) Donošenje Pravilnika o radu zaposlenika Fonda, akt broj: 015-180/7-33/22 od 09.03.2022. godine,
- 11) Odluka o donošenju Programa rada za 2022. godinu, akt broj: 015.0180/7-44/22 od 31.03.2022. godine,
- 12) Odluka o utvrđivanju naknade za farmaceutsku uslugu izdavanja lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-50/22 od 06.04.2022. godine,
- 13) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-99/21-1 od 06.04.2022.godine
- 14) Odluka o unutrašnjoj preraspodjeli sredstava u finansijskom planu Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2022. godinu, broj: 015-180/7-UO-53/22 od 17.05.2022. godine
- 15) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju kriterijuma za odobravanje lijekova sa dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-103/19-3 od 09.08.2022. godine
- 16) Zahtjev za budžetska sredstva za 2023. godinu, broj: 015-180/7-UO-68/22 od 09.08.2022. godine
- 17) Odluka o donošenju prijedloga finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2023. godinu, broj: 015-180/7-UO-70/22 od 09.08.2022. godine
- 18) Odluka o usklađivanju cijena lijekova sa dodatne liste lijekova i posebnog programa FZO Brčko distrikta BiH za liječenje malignih oboljenja, broj: 015-180/7-UO-72/22 od 09.08.2022. godine
- 19) Donošenje prijedloga finansijskog plana Fonda za 2023. godinu, akt broj: 015-180/7-69/22 od 09.08.2022. godine,
- 20) Odluka o usvajanju izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2021. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-80/22 od 09.08.2022. godine,
- 21) Odluka o donošenju Plana rada Fonda za period od 2023. do 2025. godina, broj: 015-180/7-UO-78/22 od 09.08.2022. godine,
- 22) Odluka o izmjeni - rebalansu finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2022. godinu, broj: 015-180/7-UO-100/21-1 od 24.11.2022. godinu,
- 23) Odluka o donošenju finansijskog plana Fonda za 2023. godinu, akt broj:015-180/7-UO-98/22 od 30.11.2022. godine,
- 24) Izvještaji o izvršenju finansijskog plana Fonda za prvi, drugi, treći kvartal 2022. godine,
- 25) Odluka o imenovanju Prvostepene komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, broj: 015-180/8-51/22 od 28.07.2022. godine
- 26) Odluka o imenovanju Drugostepene komisije, broj: 015-180/ 8-52/22 od 28.07.2022. godine
- 27) Odluka o imenovanju komisije za utvrđivanje sadržaja listi lijekova, broj: 015-180/ 8-53/22 od 28.07.2022. godine
- 28) Odluka o dopuni Odluke o davanju ovlaštenja i načinu propisivanja lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova, broj: 015-180/8-69/19-34 od 24.08.2022. godine
- 29) Odluka o imenovanju radne grupe za provođenje zaključka upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH u vezi implementacije elektronske zdravstvene knjižice, broj: 015-180/8-58/22 od 08.09.2022. godine

Pored navedenih značajnijih akata u vezi poslovanja i nadležnosti Fonda, u toku 2022. godine, prema potrebama i propisanim procedurama, razmatrane su i donesene odluke o plaćanju računa preko 50.000 KM po prijedlogu direktora, izvještaji o izvršenju finansijskog plana, realizaciji ugovorenih programa zdravstvene zaštite i sl., izmjene sadržaja i cijena lijekova sa listi lijekova po okončanim procedurama, kriterija za propisivanje lijekova, zaključci i smjernice za postupanje u vezi aktuelnih pitanja ili zahtjeva i drugo iz programa rada Fonda.

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

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

- 1) Poreskih prihoda - Doprinosa za zdravstveno osiguranje i to: doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika, doprinosa fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika, doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja, doprinosa za lica za koja je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju

novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju na osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite entiteta BiH i Brčko distrikta BiH, lica starija od 65 godina i sl.), doprinosa Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu nadležne službe za zapošljavanje, doprinosa od poljoprivrednika, doprinosa dobrovoljno osiguranih lica, detaširanih radnika i ostalih doprinosa;

- 2) Neporeskih prihoda i to: prihoda od naknada za zdravstveno osiguranje i naplate troškova zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranju zemalja sa kojima BiH ima zaključene međudržavne Sporazume, prihodi od taksi, kamata, naknade štete i drugih vrsta neporeskih prihoda.
- 3) Sredstava budžeta Brčko distrikta – namjenskih grantova za su/finansiranje ostalih i specifičnih programa zdravstvene zaštite i drugih mjera socijalne politike po utvrđenim programima Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH;

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

Planiranje prihoda i rashoda zdravstvenog osiguranja vrši se u skladu sa važećim propisima iz ove oblasti uz pokazatelje kao što su broj i struktura obveznika doprinosa i osiguranih lica, prihodi po kategorijama osiguranih lica, propisi koji uređuju cijene rada, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, sredstava budžeta za doprinose za zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne, zdravstvene politike i sredstava za utvrđene programe zdravstvene zaštite, programa zdravstvene zaštite, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, trendova liječenih slučajeva, posebno kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja koja čine značajno učešće u strukturi troškova, te statističkih i drugih podataka od značaja za provođenje zdravstvenog osiguranja. Ukupno planirani prihodi se prema prioritetima u okvirima programa raspoređuju na:

- 1) Sredstva za finansiranje troškova djelatnosti primarne specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica, lijekova, novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, troškova ino osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite i
- 2) Sredstva za finansiranje troškova administracije i rada Fonda, kao i kapitalnih izdataka neophodnih za rad Fonda i
- 3) Sredstva za finansiranje ostalih i specifičnih programa zdravstvene zaštite određenih kategorija utvrđenih Zakonom ili posebnom propisima.

Godišnji plan rada Fonda za 2022. godinu, prema odredbama Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH i novoj metodologiji sačinjen je u okviru ukupno pet programa detaljno razrađenih u finansijskom planu za tekuću godinu. Finansijski plan i Plan rada Fonda donosi Upravni odbor Fonda. Finansijski plan za 2022. godinu usvojen je u ukupnom iznosu od 48.382.000,00 KM na način i u skladu sa važećim propisima iz ove oblasti. U finansijskom planu za 2022. godinu izvršene su tri unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava u okviru programa zdravstvene zaštite, kao i jedna izmjena, odnosno rebalans finansijskog plana koji je donesen od strane Upravnog odbora Odlukom broj 015-180/7-UO-100/22-1 od 24.11.2022. godine u iznosu 47.665.220,00 KM na koji je Skupština Brčko distrikta BiH dala saglasnost Odlukom, akt broj 01-02-276/23 od 25.01.2023. godine. Detaljne aktivnosti na realizaciji Plana rada i izvršenje finansijskog plana za 2022. godinu prikazani su u ovom izvještaju u dva dijela, dio koji se odnosi na izvještaj o radu Fonda i drugi dio koji se odnosi na izvršenje finansijskog plana ili finansijsko poslovanje Fonda u 2022. godini.

2.3. Osigurana lica

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

1. lica koja su zaposlena kod pravnih ili fizičkih lica, lica izabrana ili imenovana za obavljanje određenih dužnosti u organima i institucijama Distrikta, ukoliko za svoj rad primaju platu,
2. lica koja ličnim radom samostalno obavljaju poslove u privatnom sektoru -samozaposleni u vidu zanimanja ili profesionalne djelatnosti,
3. lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu, a zaposleni su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja,

4. lica koja se nakon završenog školovanja nalaze na praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme,
5. poljoprivrednici koji obavljaju poljoprivredne poslove u Distriktu, kao svoje jedino ili glavno zanimanje, poljoprivrednici koji su iznajmili svoje poljoprivredno zemljište i lica koje su uzele zemljište u zakup, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu,
6. korisnici penzija koji žive u Distriktu,
7. lica za koja je obveznik doprinosa nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju naknadu od Zavoda, lica sa utvrđenim statusom lica u stanju socijalne potrebe, lica koja ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite (RVI,PPB, demobilisani), lica starija od 65 godina i dr.
8. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposlenje u skladu s odredbama zakona o penzijsko invalidskom osiguranju,
9. korisnici penzija i invalidnine s prebivalištem na prostoru Distrikta, koji to pravo isključivo ostvaruju iz stranih penzijsko - invalidskih osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno,
10. nezaposlena lica, registrovana u nadležnoj službi za zapošljavanje u Distriktu,
11. lica s prebivalištem u Distriktu, kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata ili status korisnika obiteljske invalidnine, u skladu s pozitivnim propisima, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu,
12. lica koja su korisnici socijalne pomoći,
13. policijski službenici, vatrogasci i demineri,
14. druga lica određena posebnim propisima,
15. državljani zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (zdravstveno osiguranje) ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen ugovorom.

Pored nosioca osiguranja navedenih kategorija, korisnici prava po osnovu Zakona su i članovi porodice osiguranika. Prava osiguranih lica su utvrđena Zakonom i obezbjeđuju se pod uslovom da je uplaćen propisani doprinos. Obveznik uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje Fondu podnosi prijavu na zdravstveno osiguranje na osnovu koje se osiguranom licu izdaje zdravstvena knjižica kojom se potvrđuje prijava na zdravstveno osiguranje, te utvrđuje status i svojstvo osiguranog lica. Verifikacija prava se vrši periodično, zavisno od kategorije osiguranja, uplate doprinosa i statusa osiguranog lica. Prema podacima iz elektronske baze osiguranih lica, u Fondu na dan 31.12.2022. godine ukupno aktivno 70.414 aktivnih osiguranih lica, od čega je 48.852 ili 69,35% nosilaca osiguranja i 21.592 ili 30,65% članova porodice osiguranika. Upoređivanjem podataka na 31.12.2022. u odnosu na 2021. godinu, ukupan broj aktivnih osiguranih lica na nivou godine manji je za oko 1,2% ili za 852 lica. Manji broj osiguranih lica je evidentiran kod kategorija: nezaposlena lica, osigurani po osnovu propisa iz boračko invalidske zaštite, poljoprivrednici i članovi porodice ino radnika, dok je veći broj evidentiran kod kategorija: dobrovoljno osigurana lica, penzioneri, lica u stanju socijalne potrebe i lica starija od 65 godina. U strukturi osiguranika po kategorijama (samo nosioci osiguranja za koja se uplaćuju doprinosi), iz kategorije radnika je oko 36%, kategorija nezaposlenih lica oko 24%, kategorija penzionera oko 29%, a preostalih ukupno oko 10% raspoređeno je na ostale kategorije nosioca osiguranja prikazano u tabeli 1, što prikazuje generalno socio, ekonomsku, a svakako i zdravstvenu sliku populacije osiguranih lica u Brčko distriktu BiH. Ovakve finansijske pokazatelje djelimično balansira zakonsko rješenje po kojem nadležni organ Brčko distrikta BiH iz sredstava budžeta vrši uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne politike (nezaposlena lica koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, korisnici prava na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite, lica u stanju socijalne potrebe, lica starija od 65 godina u sl.) koji bi u protivnom bili bez zdravstvenog osiguranja, što je okvirno oko 22.400 lica ili oko 32% od ukupnog broja osiguranih lica u 2022. godini, ali i za ove kategorije uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje su niži od iznosa propisanog Zakonom. Prema podacima iz baze osiguranih lica, odnosno osiguranika i članova porodice osiguranika po periodičnim izvještajima i stanjem na 31.12.2022. godine i dalje je evidentan trend pada ukupnog broja osiguranih lica. Odnos učešća osiguranih lica u okviru kategorija osiguranja je sličan kao i u ranijim godinama. Od ukupnog broja osiguranih lica, njih starosti od 0 do 19 godina je oko 19%, od 19 do 65 godina je oko 53%, a njih oko 28% je starosti 65 i više godina. U toku 2022. godine, ukupan broj provedenih prijava na zdravstveno osiguranje u okviru svih kategorija je 9.418, dok je provedeno ukupno 9.625 odjava sa zdravstvenog osiguranja. Sva osigurana lica kojima je utvrđen status i svojstvo imali su ovjerenu zdravstvenu knjižicu radi realizacije svojih prava iz osiguranja. Prema zvaničnim podacima o broju stanovnika u Brčko distriktu BiH objavljenima od strane Agencije za statistiku BiH, procenat obuhvata zdravstvenim osiguranjem stanovništva Brčko distrikta BiH u 2022. godini bio je oko 85%. Analizom i obradom prihoda u 2022. godini, ostvareni prihodi (bez namjenskih grantova za utvrđene programe zdravstvene zaštite za određene kategorije oboljelih i prihod od ino osiguranja) iznose oko 650 KM po osiguranom licu godišnje (nosioci i članovi nosioca osiguranja). Stanje broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja na dan 31.12.2022. godine, kao i uporedni pregled na isti dan 2021. godine, prikazan je u tabeli broj 1.

Tabela 1 Pregled broja osiguranih lica po kategorijama na 31.12.2022. godine sa uporednim prikazom na 31.12.2021. godine							
KATEGORIJA	Stanje na 31.12.2021. godine			Stanje na 31.12.2022. godine			Indeks
	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	
	1	2	3	4	5	6	6:3
Radnici	17.748	10.315	28.063	17.903	10.259	28.162	100,35
Poljoprivrednici	558	294	852	518	255	773	90,73
Ino radnici - (članovi porodice)		115	115		108	108	93,91
Ino penzioneri	981	208	1.189	915	190	1.105	92,94
Dobrovoljno osigurana lica	191	0	191	225		255	178,80
Penzioneri	14.357	2.930	17.287	14.755	2.873	17.628	101,97
Osigurani - Boračko-invalidska zaštita	669	353	1.022	641	319	960	93,93
Nezaposlena lica	11.795	8.021	19.816	11.019	7.504	18.523	93,47
Lica u stanju socijalne potrebe	914	73	987	1.017	84	1.101	111,65
Lica starija od 65 godina	1.774	0	1.774	1.829		1.829	103,10
UKUPNO	48.987	22.309	71.296	48.822	21.592	70.414	98,76

2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite

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

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

Zdravstvena zaštita, odnosno usluge iz djelatnosti po nivoima zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda ugovaraju se sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu i van Brčko distrikta BiH, zavisno od potreba osiguranih lica i kadrovsko tehničkih kapaciteta ustanova za pružanje usluga. U 2022. godini, za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima u Brčko distriktu BiH, Fond je imao zaključene ugovore sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" i sa 12 privatnih zdravstvenih ustanova. Za zdravstvene usluge koje se ne mogu djelimično ili u cjelosti obezbijediti u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i za koje se osigurana lica upućuju na liječenje van Brčko distrikta BiH, Fond zaključuje ugovore sa referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH i zemljama okruženja. U 2022. godini, Fond je imao zaključene ugovore sa 58 zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, i to (13 (trinaest) kliničkih centara/klinika, 10 (deset) instituta, 10 (deset) poliklinika, 14 (četnaest) zavoda, 6 (šest) zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge stacionarnog fizikalnog tretmana i 5 (pet) zdravstvenih ustanova za pružanje usluga vantjelesne oplodnje. Za realizaciju ostalih prava iz zdravstvenog osiguranja, kao što su lijekovi sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, Fond putem javnog poziva zaključuju ugovore o pružanju farmaceutskih usluga sa svim zainteresovanim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH, s tim da za Dodatnu listu lijekova postupak nabavke i ugovaranja isporuke lijekova sa veletrgovarima provodi Fond, dok je za lijekove sa Esencijalne liste utvrđena cijena na teret Fonda (referalni princip najniže cijene lijeka u odnosu na cijenu lijeka na listama lijekova u entitetima BiH i BiH), a ugovorne apotekarske ustanove vrše i nabavku i izdavanje lijekova na osiguranički recept.

2.5. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala

Ortopedska i druga pomagala, kao jedno od prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga medicinska pomagala. Pravilnikom su propisane medicinske indikacije, rokovi korištenja, kontrola pomagala od strane nadležnih doktora kao i iznos naknade koji se finansira kao pravo iz osiguranja za svako pojedinačno pomagalo. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala - proteze za gornje i donje ekstremitete, sve vrste ortoza, te laka ortopedska pomagala koja obuhvataju korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspenzorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štake, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačka dojka, aparat za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala, očne proteze, slušni aparati, mobilni ortodontski aparati, dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi i dr., što čini 151 grupu pomagala

razvrstanih po indikacijama i vrstama, uključujući i dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa primjenjuju insulin. Pravilnik, takođe propisuje prava na popravku ili korekciju pomagala, proteza, ležišta proteza, kolica sl., a realizaciju prava osigurana lica nakon odobrenja nabavke potrebnog pomagala ostvaruju prema vlastitom izboru. Na osnovu podataka iz evidencije o odobrenim i realizovanim nalogima za pojedinačnu nabavku ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava, pomagala za samokontrolu šećera u krvi i sl., odobreno je ukupno 30 poporavki proteza za gornje i donje ekstremitete, 741.683 pojedinačnih pomagala od čega su najbrojnije i najznačajnije količine odnose na dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi 692.300 komada, 1.031 mobilni ortodontski aparatić za djecu, 224 slušna aparata, 5.385 očnih pomagala, 38.920 stoma, katetera, urin kesa i sl., 57 antidekubitalnih pomagala, 18 standardnih invalidskih kolica, 324 proteze, ortoze, ortopedska obuća i sl., 125 proteza kod amputacije dojke i drugo.

U 2022. godini, po fakturisanim troškovima na osnovu odobrenih naloga za nabavku ortopedskih, medicinskih pomagala, sanitarnih sprava i ostalih pomagala, utrošeno je ukupno 1.339.648 KM sa PDV, od čega se iznos od 445.673 KM odnosi na troškove dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa koriste insulin.

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

U 2022. godini, po svim podnescima u upravnom postupku u vezi sa pravima iz zdravstvenog osiguranja (osim odluka i rješenja po postupcima za ostvarivanje zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH) i ostalim podnescima rješavano je u 15.065 predmeta, od čega se njih 4.065 se odnosi na postupke u rješavanju zahtjeva koji su direktno u vezi refundacija prava iz zdravstvenog osiguranja. Na izdata rješenja po ovim vrstama zahtjeva, zaprimljena je ukupno 61 žalba ili 1,5%, od koji je za njih 2 preinačeno prvostepeno rješenje Fonda, dok se po tri žalbe vodi upravni spor. Ostali akti u vezi podnesaka su 952 rješenja po odlukama komisije za utvrđivanje prava na privremenu spriječenost za rad, 2.855 akata se odnosi na uvjerenja i potvrde iz matične evidencije, 4.884 na postupanja po ostalim vrstama zahtjeva i obavještenja, 1.071 bolesnički list po zahtjevima ino osiguranika, a preostali podnesci se odnose na akte u postupanju iz oblasti radnih odnosa, nabavki, ugovaranja i dr. upravnih i neupravnih postupaka i akata organa Fonda. U dijelu prijava i odjava u zdravstvenom osiguranju, u toku godine je provedeno ukupno 9.418 prijava i 9.625 odjava, a ostali akti u postupanjima o pravima osiguranih lica su prikazani u tekstu izvještaja, zavisno na koju vrstu prava se odnose.

2.7. Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad

Na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 24/17), privremenu spriječenost za rad, na osnovu prijedloga uputnog doktora i medicinske dokumentacije, utvrđuje i o tome izdaje nalaz i mišljenje nadležna komisija Fonda.

U 2022. godini komisija je na osnovu uputnica i medicinske dokumentacije održala 54 sjednice na kojima se analizira medicinska dokumentacija od nadležnih ljekara i zdravstveno stanje osiguranika. U 2022. godini, Komisija je obradila predmete za ukupno 1.185 osiguranika i njihovu medicinsku dokumentaciju, na osnovu koje se utvrđuje potreba za privremenom spriječenosti za rad. Komisija je obradila ukupno 3.836 prijedloga doktora za 1.185 osiguranika, od kojih je kod 885 osiguranika prestala potreba za privremenom spriječenosti za rad, a kod preostalih 300 osiguranika je utvrđena dalja spriječenost za rad zaključno sa periodom ovog izvještaja.

Analizom dokumentacije za 1.185 osiguranika obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika na privremenu spriječenosti za rad utvrđeno je da se po MKB klasifikaciji najveći broj dijagnoza odnosio na: kontrolu trudnoće sa visokim rizikom (dijagnoza Z35) – 224 osiguranika, povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka (dijagnoza S) – 191 osiguranik, oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva (dijagnoza M) – 166 osiguranika, oboljenja cirkulatornog sistema (dijagnoza I) – 70 osiguranika, oboljenja digestivnog trakta (dijagnoza K) – 78 osiguranika, maligne neoplazme-karcinomi (dijagnoza C) – 74 osiguranika, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihiatrijske bolesti (dijagnoza F) – 74 osiguranika, bolesti sistema za disanje (dijagnoza J) – 28 osiguranika. Od ukupnog broja predmeta obrađenih na komisiji po dijagnozama uzroka privremene spriječenosti za rad, navedene dijagnoze u smislu medicinske dokumentacije i osnova za privremenu spriječenosti za rad učestvuju sa oko 76% od ukupno obrađenih predmeta na komisiji.

2.8. Regresni postupci

U Fondu se, u skladu sa odredbama Zakona, provode regresni postupci u predmetima i slučajevima naknade štete. U 2022. godini vrste ovakvih postupaka po kojima se postupalo odnose se na isplaćene naknade plata u toku

privremene spriječenosti za rad u trajanju dužem od 12 mjeseci i naknade štete prouzrokovane upotrebom motornog vozila. U toku 2022. godine, broj aktivnih postupaka za naknadu štete upotrebom motornog vozila bio je 12, od čega su u 2022. godini okončana 4 postupka po kojima su naplaćena sredstva, dok je u ostalim predmetima utvrđeno da je štetnik sam sebi prouzrokovao štetu i da nema osnova za naplatu u regresnom postupku. Druga vrsta postupaka koja se vodi pred nadležnim sudovima su postupci za naknadu štete usljed isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad u trajanju dužem od 12 mjeseci od nadležnog organa penzijsko – invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti u periodu od upućivanja na ocjenu do donošenja ocjene radne sposobnosti. U toku 2022. godine, Pravobranilaštvu Brčko distrikta BiH je upućen podnesak za ukupno 6 lica kojih kojih postoji osnov za naknadu štete od fonda PIO, međutim i kod ovih postupaka se naknada štete utvrđuje kod naldežnih sudova zbog nepostupanja po zahtjevima Fonda.

2.9. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju

Na osnovu zaključenih međudržavnih Sporazuma o socijalnom osiguranju između BiH i zemalja ugovornica, Fond ima obavezu provođenja Sporazuma koji se odnosi na zdravstveno osiguranje. Sporazumi definišu prava i obaveze koje se odnose na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH i zemaljama ugovornicama. Međudržavne sporazume o socijalnom osiguranju koje Bosna i Hercegovina ima potpisane ili preuzete do potpisivanja novih, a koji obuhvataju prava i obaveze iz zdravstvenog osiguranja su: SR Njemačka, R. Austrija, R. Srbija, R. Hrvatska, R. Crna Gora, R. Sjeverna Makedonija, R. Slovenija, K. Belgija, K. Holandija, K. Luksemburg, Italija, R. Mađarska, R. Turska i R. Češka.

Državljeni zemalja sa kojima BiH ima zaključene Sporazume, zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu ostvaruju u obimu i na način utvrđen Sporazumom i pojedničnim aktima koji prizilaze iz Sporazuma, što se odnosi i na državljane BiH prilikom boravka u zemlji ugovornici. Sporazum propisuje pravo na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica Brčko distrikta BiH upućenih na rad u inostranstvo, članova porodice lica zaposlenih u inostranstvu koji žive u Brčko distriktu BiH ako nisu osigurani po drugom osnovu, lica koja privremeno borave u zemljama ugovornicama i penzionere koji žive u Brčko distriktu BiH, a primaju penziju iz zemalja ugovornica, a što se odnosi i na državljane BiH u zemljama ugovornicama. Odredbe Sporazuma i provedbenih ugovora su različite po zemljama. Obaveze koje proizilaze iz međudržavnih Sporazuma obuhvataju naknade za zdravstveno osiguranje osiguranih lica (tzv. paušalni troškovi) i stvarne troškove nastale na osnovu pruženih zdravstvenih usluga osiguranicima BiH u zemljama ugovornicama i obratno osiguranicima zemalja ugovornica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH. Po zahtjevima ino osiguranika, odnosno njihovih matičnih osiguranja, u Fondu je u 2022. godini odobreno pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u Brčko distriktu BiH za ukupno 1.071 podneseni zahtjev. Prema evidenciji o izdatim tzv. "bolesničkim listovima" za ino osigurana lica po zemljama izdato je: R. Austrija 482 S.R. Njemačka 411, R. Slovenija 148, R. Hrvatska 23, R. Srbija 5, i Holandija 2 bolesnička lista, odnosno odobrenje o korištenju prava iz osiguranja utvrđenih Sporazumom.

Takođe, primjenom i provođenjem međudržavnih Sporazuma za osigurana lica Fonda koji su privremeno boravili u zemljama ugovornicama, po njihovim zahtjevima, u Fondu u 2022. godini izdato je ukupno 1.314 ino obrazaca i to za: R. Srbija 163, SR. Njemačka 297, R. Austrija 118, R. Hrvatska 278, R. Crna Gora 280, R. Slovenija 40, R. Turska 106, K. Holandija 23, R. Mađarska 3, S. Makedonija 5 i K. Luksemburg 1 obrazac o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu. Primjenom odredbi konvencija, obaveze i potraživanja se dijele na paušalne i stvarne troškove zavisno od vrste davanja prava, obračuni se vrše periodično, a obaveze i potraživanja se evidentiraju u pomoćnoj i glavnoj kljizi računovodstva Fonda kroz ostvarene prihode i rashode, po vrsti na koju se odnose, što je prikazano u dijelu ovog izvještaja- finansijsko poslovanje Fonda u 2022. godini.

2.10. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje

Obezbeđenje stalnih i sigurnih izvora sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja se, u najvećoj mjeri obezbeđuju praćenjem i kontrolom obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. U Fondu se kontinuirano vrši kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje, na osnovu čega se vrši i davanje prava iz osiguranja. Na osnovu provedenih kontrola, poreski obveznici koji duguju doprinose obavijeste se putem opomena, te ukoliko ne postupe po njima, odnosno ne izvrše plaćanje obaveza, Fond o tome obavještava inspeksijske organe Poreske uprave Brčko distrikta BiH, koja je u skladu sa Zakonom o poreskoj upravi nadležna za eksternu kontrolu pravnih i fizičkih lica - obveznika doprinosa i dalje preduzimanje mjera u skladu sa propisima i nadležnostima.

U 2022. godini, po provedenim kontrolama obveznika uplate doprinosa, za 222 obveznika koji nisu vršili redovnu uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, upućene su pisane opomene sa rokom za izmirenje obaveza od 15 dana po kojima je u toku godine naplaćeno oko 350.000 KM. Od ukupnog broja poslanih opomena, za 73 obveznika koji nisu postupili po istim upućeni su zahtjevi nadležnoj inspekcijskoj službi za eksternu inspekcijску kontrolu i dalje mjere na naplati prema nadležnostima Poreske uprave Brčko distrikta BiH. Na dan 31.12.2022. godine u registru Fonda (izuzev Vlade Brčko distrikta BiH sa pripadajućim organima i institucijama), broj registrovanih obveznika doprinosa 4.720 (godišnji prosjek po mjesecima je 4.672), što je za 2,52% više u odnosu na 2021. godinu, od čega je po obliku organizovanja prosjek po mjesecima: samostalnih preduzetnika 2.310 sa prosječno ukupno prijavljenih radnika 3.697, dioničarskih društava 130 sa prosječno ukupno prijavljenih radnika 917, društava sa ograničenom odgovornošću 1.981 sa prosječno prijavljenih radnika 7.890, akcionarskih društava 40 sa prosječno prijavljenih radnika 289, javnih preduzeća 28 sa prosječno prijavljenih radnika 789, javnih ustanova 123 sa prosječno prijavljenih radnika 1.386, te ostalih oblika registrovanih kod nadležnih organa (udruženja građana, zadruga, mikrokreditne fondacije i sl.) 60 sa u prosjeku prijavljenih 167 radnika.

2.11. Realizacija prava osiguranih lica

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

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

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se ugovara i finansira sa javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zemljama okruženja, zavisno od kadrovsko-tehničkih kapaciteta, uslova u pogledu cijena, naknada, listi čekanja i drugih uslova od značaja za osigurana lica kojima je usluga potrebna. Planiranje ugovaranja i finansiranje zdravstvene zaštite i lijekova vrši se prema izvještajnim pokazateljima iz prethodnog perioda, Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12) i potrebama osiguranih lica, a novčane naknade i refundacije osiguranim licima u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima donesenim na osnovu Zakona, a u skladu sa finansijskim planom Fonda. Ukupno planirana sredstva za ove namjene po rebalansiranom finansijskom planu za 2022. godinu iznosila su 42.737.004 KM i realizovana su u iznosu 42.629.795 KM ili oko 99,80% od godišnjeg plana, što je u odnosu na ove troškove u 2021. godini više za oko 3%, a prema vrstama navedenim u tačkama a) b) i c) iznosili su:

- a) zdravstvena zaštita svih nivoa i djelatnosti iz tačke a) - direktni troškovi zdravstvenog osiguranja, realizovani su u ukupnom iznosu od 42.629.795 KM, za oko 4% ili za 1.536.318 KM više u odnosu na 2021. godinu,
- b) novčane naknade i refundacije iz tačke b) - indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja realizovani su u ukupnom iznosu od 2.352.941 KM, za oko 21% ili za 420.076 KM više u odnosu na 2021. godinu i
- c) troškovi ostalih prava utvrđenih posebnim propisima iz tačke c), realizovani po oba osnova, zavisno od zahtjeva (transplantacije, specifični i slični programi zdravstvene zaštite samo za određene kategorije oboljelih, kao što su senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi i sl., zdravstvena zaštita u vezi sa epidemijom, usluge hemodijalize van Brčko distrikta BiH, medicinski potpomognuta oplodnja i sl.), realizovani su u ukupnom iznosu od 535.475 KM, za oko 54% ili za 639.661 KM manje u odnosu na 2021. godinu (razliku čine značajno, za oko 840.000 KM, manji troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom).

2.11.1. Realizacija programa zdravstvene zaštite po nivoima i vrstama

U 2022. godini, cjelokupni direktni troškovi zdravstvenog osiguranja, odnosno zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH, po vrstama i djelatnostima u zdravstvu uključujući i troškove zdravstvenog osiguranja po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, realizovani su u ukupnom iznosu od 42.629.795 KM, što u prosjeku iznosi oko 650 KM po osiguranom licu

godišnje, od čega je troškove zdravstvene zaštite po nivoima i vrstama i procentulanim učešćem (analitički prikazani u tabeli broj 2 izvještaja) čine:

- troškovi usluga zdravstvene zaštite iz djelatnosti primarnog nivoa zaštite ugovorene i realizovane u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 6.515.731 KM sa oko 15% učešća u troškovima, od čega se iznos od 89.991 KM odnosi na troškove pruženih usluga ovog nivoa u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH;
- troškovi usluga djelatnosti vanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike ugovorenih i realizovanih u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 7.088.314 KM sa oko 16% učešća u troškovima, od čega se iznos od 829.702 KM odnosi na troškove pruženih usluga u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH;
- troškovi usluga iz djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo) ugovorenih i realizovanih u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 17.688.156 KM sa oko 42% učešća u troškovima, od čega se iznos od 9.331.319 KM odnosi na pružene usluge u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH;
- troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, uključujući potrošni materijal za aplikaciju lijekova i farmaceutske usluge izdavanja lijekova u ukupnom iznosu od 9.653.138 KM sa oko 23% učešća u troškovima, od čega se iznos od 8.448.203 KM odnosi na lijekove sa Esencijalne liste lijekova, a 1.204.935 KM na ukupne troškove izdatih lijekova sa dodatne liste lijekova;
- troškovi izdatih ortopedskih, medicinskih pomagala i dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi u ukupnom iznosu od 1.339.649 KM sa oko 3% učešća u troškovima, od čega se iznos od 445.673 KM odnosi na dijagnostičke trakice za kontrolu šećera u krvi i
- troškovi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju realizovani su u ukupnom iznosu od 344.807 KM sa oko 0,80% učešća u troškovima.

Od ukupnih direktnih troškova zdravstvenog osiguranja u iznosu od 42.629.795 KM koji su naprijed navedeni, troškovi koji obuhvataju segment pruženih zdravstvenih usluga i liječenja u primarnoj, vanbolničkoj specijalističko konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH iznosili su 31.292.201 KM, što je za oko 6% više u odnosu na 2021. godinu, od čega se iznos od iznos od 10.250.932 KM ili oko 33% odnosi na fakturisane troškove po uputnicama za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH. Obradom podataka po broju uputnica po šifri uputne dijagnoze (po međunarodnoj klasifikaciji bolesti -MKB) iz izvještaja nadležne komisije o upućivanju van Brčko distrikta BiH, od ukupnog broja 11.704 obrađenih uputnica za liječenje van Brčko distrikta BiH, oko 26% upućenih na liječenje van je sa dijagnozom bolesti oka i uva, oko 15% upućenih je sa dijagnozom maligne neoplazme, oko 10% upućenih je sa dijagnozom bolesti sistema krvotoka, oko 10% upućenih je sa dijagnozom bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 40% uputnica na liječenje van odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti. Finansijske implikacije po dijagnozama i stanjima liječenja, od ukupnih troškova u iznosu 10.482.644 KM za liječenje van Brčko distrikta BiH, oko 28% od ukupnih troškova se odnosi na troškove liječenja bolesti sistema krvotoka, oko 19% se odnosi na troškove u vezi liječenja malignih neoplazmi, oko 12% se odnosi na troškove liječenja bolesti oka, oko 8% su troškovi liječenja bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 30% od ukupnih troškova odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti.

2.11.2. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita se većim dijelom provodi i finansira u Brčko distriktu BiH u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", a manji dio u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH i to za đake i studente koji se školuju izvan Brčko distrikta i zdravstvena zaštita štićenika smještenih od strane pododjeljenja za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH u specijalizovane ustanove socijalne zaštite. Pored navedenih vrsta troškova, u okviru ovog nivoa i programa zdravstvene zaštite, spadaju i troškovi lijekova sa Esencijalne liste lijekova. Ukupno realizovani programi i utrošena sredstva za djelatnosti i usluge primarne zdravstvene zaštite, uključujući i lijekove sa esencijalne liste lijekova u 2022. godini iznosili su 14.963.934 KM što je za oko 5% ili za 714.818 KM više u odnosu na izvršenje iz 2021. godine (najviše zbog povećanih troškova izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova), a obuhvataju troškove po vrstama:

- troškovi usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu od 6.425.820 KM, što je u okviru izvršenja 2021. godine;

- troškovi primarne zdravstvene zaštite štíćenika centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u specijalizovanim ustanovama socio-zdravstvene zaštite u iznosu od 79.979 KM, što je za oko 2% više u odnosu na izvršenje 2021. godine
- troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH u iznosu od 9.932 KM ili za oko 6.700 KM više u odnosu na 2021. godinu i
- troškovi Esencijalne liste lijekova (izdati lijekovi, materijal za aplikaciju lijekova i usluga izdavanja lijekova) u ukupnom iznosu od 8.448.203 KM, od čega su troškovi lijekova iznosili 7.706.683 KM, a troškovi farmaceutskih usluga izdavanja lijekova 573.055 KM što je ukupnom iznosu za oko 9% ili za oko 700.000 KM više u odnosu na izvršenje 2021. godine.

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

Troškovi primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u 2022. godini iznosili su 6.425.820 KM, što je u okviru izvršenja u 2021. godini. Zdravstvene usluge ovog nivoa zdravstvene zaštite planirane su i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica, potrebnim vremenskim trajanjem usluge po nomenklaturi usluga i ukupnim brojem usluga po timu godišnje za programe i djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite i to: porodična i opšta medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6 godina), opšta zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja, higijensko-epidemiološka zaštita, hitna medicinska pomoć, zdravstvena zaštita zuba i usta do 19 godina, zdravstvena zaštita zuba i usta preko 19 godina, zaštita mentalnog zdravlja, mentalno edukativno rehabilitacioni centar za djecu i adolescente i djecu sa posebnim potrebama, fizikalna rehabilitacija, laboratorijska dijagnostika i sanitetski prevoz. U ovom segmentu i dalje je evidentan problem organizacije i načina rada opšte i porodične medicine koja nije implementirana na način da u potpunosti ispuni uslove koju su utvrđeni u konceptu organizacije i rada porodične medicine u okviru programa primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Na osnovu plaćenih troškova djelatnosti primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko", prosječno uplaćena sredstva po osiguranom licu iznose oko 90 KM.

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

Troškovi primarne zdravstvene zaštite štíćenika Centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH koji su smješteni u specijalnim ustanovama Rješenjem o određivanju smještaja od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH, Pododjeljenja za socijalnu zaštitu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, u 2022. godini iznosili su 79.979 KM ili za nekih oko 2% više u odnosu na 2021. godinu. Za ova lica troškove smještaja snosi nadležno pododjeljenje u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, dok se troškovi zdravstvene zaštite ovih lica finansiraju sredstvima Fonda, odnosno sredstvima zdravstvenog osiguranja jer je takvim licima od strane službe za socijalnu zaštitu utvrđen i osnov za zdravstveno osiguranje.

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

Prema odredbama Zakona, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju osigurana lica – đaci i studenti koji se nalaze na redovnom školovanju van Brčko distrikta BiH tokom školovanja. U ovom segmentu, zdravstvena zaštita obuhvata djelatnosti primarnog nivoa, uključujući i redovne sistematske preglede, a u slučaju indikovanog bolničkog liječenja troškovi prava su u okviru liječenja van Brčko distrikta BiH ili međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, zavisno od vrste usluge. Troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata van Brčko distrikta BiH 2022. godini iznosili su 9.932 KM, što je za oko 6.600 KM više u odnosu na 2021. godinu.

- Esencijalna lista lijekova – lijekovi, potrošni materijal za aplikaciju lijeka i farmaceutske usluge

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

javnog poziva. U 2022. godini Esencijalnom listom lijekova za osigurana lica Fonda obuhvaćeno je 137 generičkih, odnosno 202 različita oblika lijeka, od kojih je 125 100% na teret Fonda, 23 lijeka 70% na teret Fonda i 54 lijeka 50% na teret Fonda (od kojih je 7 oblika lijekova vraćeno na 50% učešća sa primjenom od 01.05.2022. godine zbog poboljšane epidemiološke situacije u Brčko distriktu BiH).

Ukupan broj realizovanih recepata za lijekove u 2022. godini bio je 409.337 recepta za ukupno 890.363 izdatih oblika lijekova u ukupnom iznosu od 7.706.683 KM, dok je isulinske igle izdato ukupno 6.172 recepta za 607.110 iglica u ukupnom iznosu 168.465 KM. Analizom troškova izdatih lijekova po vrstama djelovanja, evidentan je rast troškova lijekova za liječenje dijabetesa za oko 25% u odnosu na 2021. godinu, kao i lijekova za kardiovaskularne bolesti za oko 5% od ukupnih troškova lijekova. Od ukupnih troškova izdatih lijekova sa liste, najznačajnije učešće u troškovima čine: lijekovi za liječenje dijabetesa sa učešćem od oko 37% (od čega se oko 22% odnosi na isnluisnu terapiju, a preostalih oko 15% na oralne antidiijabetike), oko 17% troškovi čine troškovi lijekova za kardiovaskularne bolesti, oko 11% troškova čine lijekovi za liječenje respiratornih bolesti, a sa 9% u troškovima učestvuju antitrombociti. Statističkom obradom podataka o broju realizovanih recepata, izdatih količina lijekova i ukupnih troškova lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2022. godini u prosjeku izdato je oko 5,80 recepata po osiguranom licu sa u prosjeku 2 pakovanja lijeka po receptu, ukupna količina izdatih lijekova je u prosjeku oko 12,6 lijekova po osiguranom licu, a na osnovu ukupno fakturiranih lijekova sa esencijalne liste, uključujući farmaceutsku uslugu, prosječan trošak esencijalne liste lijekova na godišnjem nivou po osiguranom licu iznosio je oko 120 KM.

2.11.3. Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika

Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure, planiraju se i ugovaraju prema potrebama osiguranih lica i provode u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, u skladu sa zaključenim ugovorima i zavisno od kadrovsko tehničkih kapaciteta. Osigurana lica usluge realizuju na osnovu uputnica nadležnih doktora iz oblasti interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftizilogije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije, transfuziologije. U 2022. godini ukupni troškovi realizovanih ugovorenih usluga djelatnosti vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 7.088.314 KM, što je za 12,58% ili za 792.086 KM više u odnosu na izvršenje 2021. godine i to:

- troškovi usluga vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama (JZU "Zdravstveni centar Brčko" i PZU u Brčko distriktu BiH realizovani su u ukupnom iznosu od 6.258.612 KM ili za oko 17% više u odnosu na 2021. godinu, od čega se iznos od 1.104.658 KM odnosi na realizovane usluge u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, a iznos od 5.153.954 KM odnosi se na realizaciju ovih usluga u JZU "Zdravstveni centar Brčko" i
- troškovi usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 829.702 KM, što je za oko 14% ili za 135.854 KM manje u odnosu na izvršenje 2021. godine.

Ukupni troškovi usluga programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u 2022. godini po osiguranom licu u prosjeku su iznosili oko 100 KM (od čega je u prosjeku iznos po osiguranom licu oko 70 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", oko 15,70 KM u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, a oko 11,80 KM u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH).

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

Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita ugovorena granama i djelatnostima sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" za oblasti: interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftizilogije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatologije, fizijatrije, transfuziologije, radiološke dijagnostike, hematološke, biohemijske i imunološke laboratorijske usluge, usluge dijagnostike u patologiji, mikrobiološke usluge i anesteziološke usluge prema broju osiguranih lica, njihovoj polnoj i starosnoj strukturi, trajanju usluge prema nomenklaturi usluga i ukupnim brojem usluga na godišnjem nivou. U ovom segmentu zdravstvene zaštite u JZU "Zdravstveni centar" je kao i u prethodnoj godini poseban problem predstavljao nedostatak medicinske opreme, posebno izražen zbog nedostatka uređaja za MR zbog čega je po izdatim uputnicama pruženo 227 usluga u zdravstvenim ustanovama van JZU "Zdravstveni centar Brčko". Pored dosadašnjih ugovorenih usluga okviru navedenih djelatnosti, u 2022. godini za vanbolničke i bolničke pacijente/osigurana lica ugovorene su usluge CT dijagnostike, set usluga iz oblasti ambulantne hirurgije u oftalmologiji, te određeni broj i vrste usluga vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa. Ukupni troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" plaćeni su u iznosu od 5.153.954 KM, za oko 22% ili

za 936.144 KM više u odnosu na 2021. godinu, od čega se iznos od 130.610 KM odnosi na pružene usluge specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa iz javnog poziva, a iznos od 5.017.344 KM na ostalu specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu, segment oftalmoloških usluga i dijagnostičke procedure CT za vanbolničke i bolničke pacijente.

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

Fond na osnovu otvorenog javnog poziva, pored ugovora sa "JZU Zdravstveni centar Brčko", ima ima zaključene ugovore sa 12 zdravstvenih ustanova u Brčko distriktu BiH iz privatnog sektora koje su aplicirale i ispunile uslove iz javnog poziva za određene vrste usluga specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura. Usluge koje proizilaze iz javnog poziva i zaključenih ugovora su najvećim dijelom usluge određenih dijagnostičkih procedura specijalističkih i subspecijalističkih grana medicine, dijela usluga iz oblasti ambulantne oralne i maksilofacijalne hirurgije, uključujući i dio ovih usluga koje JZU Zdravstveni centar Brčko“ kadrovsko tehnički ne može pružiti. Prilikom upućivanja osiguranih lica na obavljanje zdravstvenih usluga u zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH, osigurana lica imaju mogućnost izbora ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj žele da urade potrebnu zdravstvenu uslugu. Pored ovih usluga, sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH zaključeni su ugovori o pružanju usluga magnetne rezonance/MR i segment polikliničkih usluga u oftalmologiji. Osigurana lica ove usluge realizuju na osnovu uputnice nadležnog uputnog doktora iz JZU "Zdravstveni centar Brčko".

Ukupno realizacija ovog dijela programa zdravstvene zaštite, odnosno troškovi u 2022. godini iznosili su 1.104.658 KM, što je za oko 0,74% manje u odnosu na izvršenje u 2021. godini. Struktura troškova realizacije ovog dijela programa zdravstvene zaštite obuhvata sub/specijalističke preglede, dijagnostičke procedure i polikliničke oftalmološke usluge. Troškovi pruženih usluga ovog segmenta specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite od ukupno pruženih i fakturisanih usluga obuhvataju: dijagnostičku proceduru optičke koherentne tomografije/OCT i aplikaciju anti VEGF terapije oko 50%, sub/specijalistički pregledi sa dijagnostikom oko 26%, imuno-biohemijska laboratorija i druga dijagnostika oko 18%, usluge MR oko 5% i usluge iz oblasti oralne hirurgije oko 0,70%.

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

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

U 2022. godini na osnovu 7.187 izdatih uputnica za liječenje van Brčko distrikta BiH po kojima su fakturisane usluge specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH utrošeno je ukupno 829.702 KM, što je za 135.854 KM ili za 8,55% manje u odnosu na 2021. godinu (manji troškovi u odnosu na prošlu godinu se uglavnom odnose na usluge CT dijagnostike koje su u 2022. godini ugovorene i realizovane u JZU "Zdravstveni centar Brčko").

2.11.4. Bolnička zdravstvena zaštita

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

U 2022. godini, troškovi usluga iz djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite realizovani u JZU "Zdravstveni centar Brčko" i ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 17.688.155 KM i viši su za 1.012.014 KM ili za oko 6% u odnosu na 2021. godinu, a obuhvataju:

- troškove usluga bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu od 8.356.836 KM koji su viši su za 548.200 KM ili za oko 7% u odnosu na 2021. godinu;
- troškove usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 9.021.798 KM, što je za 363.769 KM ili za oko 4% više u odnosu na 2021. godinu;
- troškove bolničke rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 309.521 KM, što je za 100.045 KM više u odnosu na 2021. godinu.

Ukupni troškovi usluga iz programa bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u 2022. godini po osiguranom licu u prosjeku su iznosili oko 250 KM (oko 119 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", a oko 132 KM u zdravstvenim ustanovama bolničke zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH).

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

Usluge bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH ugovaraju se sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ prema kadrovsko-tehničkim kapacitetima, broju osiguranih lica, usluga, broju i sadržaju usluga u okviru bolno-opskrbnih dana (standardna laboratorijska, radiološka i ultrazvučna dijagnostika i lijekovi vrijednosti do 20 KM) po bolničkim odjeljenjima i odsjecima, te uslugama i lijekovima iznad sadržaja i vrijednosti bolno opskrbnog dana neophodnih za liječenje bolničkih pacijenata. U ovom segmentu, ugovoreni su programi zdravstvene zaštite bolničkih djelatnosti: opšta interna medicina, opšta i vaskularna hirurgija, ortopedija i traumatologija, urologija, pedijatrija, ginekologija, akušerstvo, ORL, psihijatrija, neurologija, neonatologija, pneumoftziologija, onkologija, fizijatrija, usluge dnevne bolnice i intenzivna njega. U okviru bolničkih djelatnosti u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", posebno se planiraju i finansiraju citostatici, biološka teraopija lijekovi u okviru bolnoopskrbnog dana čija je vrijednost preko 20 KM, faktori koagulacije i implantati kod operativnih zahvata u ortopediji. U okviru bolničke zdravstvene zaštite, ugovorene su i finansirane dijagnostičke i druge djelatnosti za bolničke pacijente koji su na bolničkom liječenju i to: transfuziologija, radiološka dijagnostika, biohemijska laboratorijska dijagnostika, patološka dijagnostika, hematološko laboratorijska dijagnostika, mikrobiološka dijagnostika, imunološko laboratorijska dijagnostika, anestezija i usluge bolničke apoteke za hospitalizovane pacijente. Troškovi usluga djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU "Zdravstveni centar Brčko" distrikt BiH iznosili su 8.356.837 KM, za oko 7% više u odnosu na 2021. godinu, od čega se iznos od 2.442.631 KM odnosi na citostatsku i biološku terapiju, faktore koagulacije, implante u ortopediji i ostale lijekove aplicirane u toku bolničkog liječenja.

- Bolnička zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH

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

U 2022. godini, na osnovu 4.183 izdate uputnice po kojima su fakturisane pružene usluge bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH utrošeno je 9.021.798 KM ili za 4% više u odnosu na 2021. godinu.

- Bolnička rehabilitacija

U okviru bolničkog nivoa zdravstvene zaštite osigurana lica Fonda, po Zakonu i Pravilniku o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu, imaju pravo na bolničku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja. Ovaj vid zdravstvene zaštite se obezbjeđuje u specijalizovanim rehabilitacionim centrima van Brčko distrikta BiH, zavisno od vrste bolesti i zdravstvenog stanja osiguranog lica. U 2022. godini, za ovaj vid zdravstvene zaštite na osnovu 314 izdatih i odobrenih uputnica za stacionarni rehabilitacioni tretman fakturisani troškovi ovog vida zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 309.521 KM.

- Lijekovi koji su obuhvaćeni Dodatnom listom lijekova

Na osnovu važećih Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova koju donosi Upravni odbor Fonda na prijedog nadležne komisije za lijekove, osigurana lica ostvaruju pravo na lijekove sa Dodatne liste lijekova kojom su obuhvaćeni lijekovi koji se ne nalaze na Esencijalnoj listi, a koriste se za dugotrajno liječenje zdravstvenih stanja kao što su: maligna oboljenja, dobroćudni tumori, hronični hepatitis „B“ i „C“, „HIV“, šizofrenija, epilepsija, Parkinsonova bolest, poremećaji žlijezde sa unutrašnjim lučenjem, smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje

komplikacije nakon transplatacije organa, ishemijske bolesti srca i druga kardiovaskularna oboljenja, inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaji vezivnog tkiva, "Kronova" bolest i druge enteropatije, celijakija, fenilketonurija, neregulirani dijabetes, komorbiditet dijabetesa i gojaznost, trombofilija kod trudnica, oboljela djeca sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze, reumatoidni artritis i dr. Obzirom da se radi o veoma skupim lijekovima i često dugotrajnom liječenju istim, Fond osiguranim licima ovu vrstu prava realizuje po provedenim postupcima javne nabavke sa veledrogerijama koje vrše isporuku potrebnih lijekova u apotekarske ustanove u Brčko distriktu BiH gdje osigurana lica na teret Fonda ostvaruju pravo na besplatnu nabavku potrebnih lijekova sa Dodatne liste. Dodatnom listom je u 2022. godini obuhvaćeno 80 oblika lijekova. U toku 2022. godine primjenom novih odluka o listama lijekova, dio lijekova (biološka terapija za liječenje oboljelih od reumatoidnog artritisa i Kronove bolesti, kao i ampulirana terapija za trombofiliju kod trudnica i terapija za oboljele od multipleskleroze) se finansira i aplicira na osnovu ugovora JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

U toku 2022. godine, po zahtjevima 583 osigurana lica oboljelih od gore navedenih bolesti ili za oko 7% više u odnosu na 2021. godinu, izdato je 2.005 rješenja za nabavku lijekova sa Dodatne liste. Ukupno fakturirani troškovi izdatih lijekova Dodatne liste po zahtjevima iznosili su 1.204.935 KM, od čega se iznos od 7.478 KM odnosi na troškove farmaceutske usluge izdavanja lijekova sa dodatne liste lijekova ili u prosjeku oko 2.067 KM po osiguranom licu koje u terapiji koristi lijekove sa Dodatne liste lijekova.

2.12. Ostali programi zdravstvene zaštite

Ostala prava osiguranih lica i ostali programi zdravstvene zaštite utvrđeni Zakonom ili posebnim propisima koji se odnose na određenu kategoriju oboljelih ili posebni program spadaju: transplantacije organa, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, epidemijem, specifični i slični programi zdravstvene zaštite, te drugi posebni programi sufinansirani sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH (senzori za konstatirano mjerenje šećera u krvi i sl.) i medicinski potpomognuta oplodnja, odnosno asistirana reprodukcija. Većina ovih programa se finansira iz budžeta Brčko distrikta BiH prema važećim propisima, zavisno od zakonskog rješenja. Zbog značajno pozitivnog razvoja epidemiološke situacije, ovi troškovi su u odnosu na prethodne godine značajno niži. U dijelu troškova transplantacija, isti su jako niski jer se u toku godine nisu okončane procedure koje prethode transplantaciji organa. U dijelu programa medicinski potpomognute oplodnje, 2022. godini po uputnicama izdato je ukupno 29 rješenja o utvrđivanju prava na finansiranje, kao i 34 rješenja za refundaciju troškova procedura koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima. Prema podacima iz JZU "Zdravstveni centar Brčko", od ukupnog broja rođene djece, njih 19 je iz nekog od postupaka medicinski potpomognute oplodnje. Ukupni troškovi ostalih programa zdravstvene zaštite, uključujući i medicinski potpomognutu oplodnju iznosili su 535.475 KM čiju strukturu po vrstama troškova čine:

- troškovi transplantacija organa u iznosu 39.892 KM,
- troškovi liječenja specifičnih ili rijetkih bolesti i stanja u iznosu 59.715 KM,
- troškovi u vezi sa epidemijom i troškovi hemodijalize van Brčko distrikta BiH u iznosu 95.788 KM,
- troškovi medicinski potpomognute oplodnje/asistirane reprodukcije (1. 2. 3. 4. i 5.) procedura u ukupnom iznosu od 237.392 KM, od čega su fakturirani i refundirani troškovi za 1. i 2. proceduru 177.226 KM, a 3. 4. i 5. proceduru 66.166 KM i
- troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi putem refundacija u ukupnom iznosu 102.688 KM.

2.13. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja

Novčane naknade iz zdravstvenog osiguranja odnose se na refundacije novčanih sredstava na osnovu prava koja proizilaze iz Zakona i podzakonskih akata u zavisnosti od vrste prava i pokreću se u skladu sa Zakonom o upravnom postupku. Ova vrsta prava obuhvata: refundacije za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana, refundacije i novčane naknade za troškove zdravstvene zaštite (lijekovi, ortopedska pomagala i drugih prava iz zdravstvene zaštite koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, novčane naknade za putne troškove nastale u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH, refundacije troškova u vezi sa medicinskim postupcima asistirane reprodukcije i druga prava u skladu sa Zakonom). Troškovi po osnovu novčanih naknada i refundacija prava iz osiguranja u 2022. godini ili indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja iznosili su 2.352.941 KM, od čega su:

- troškovi refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana u iznosu 1.709.324 KM ili za oko 13% više u odnosu na 2021. godinu,
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite, lijekova i ostalih troškova zdravstvene zaštite plaćenih ličnim sredstvima u iznosu od 541.784 KM ili za oko 70% više u odnosu na

2021. godinu (povećan broj zahtjeva za refundacije troškova liječenja koje osigurana lica plate ličnim sredstvima),

- troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove nastale u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH u iznosu 101.832 KM ili za oko 90% više u odnosu na 2021. godinu (za koliko je povećan i broj podnesenih zahtjeva),

- **Refundacije troškova zdravstvene zaštite koju osigurana lica plate ličnim sredstvima**

Troškovi prava zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda refundiraju se na osnovu Zakona, podzakonskih akata kojima su uređena prava iz zdravstvenog osiguranja, Uputstva o načinu i postupku naknade troškova broj: 015-180/8-24/15 od 04.03.2016 godine, kao i na osnovu Sporazuma o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 6/02). U 2022. godini, rješavajući po 1.412 zahtjeva (za oko 13% više zahtjeva u odnosu na 2021. godinu) osiguranih lica za refundaciju troškova zdravstvene zaštite koje su platili ličnim sredstvima, troškova zdravstvene zaštite u hitnim stanjima, troškova lijekova u toku liječenja, lijekova, ortopedskih pomagala i refundacija sredstava za lijekove, osiguranim licima je isplaćeno ukupno 541.784 KM, i to:

- po 1.106 odobrenih podnesenih zahtjeva za refundacije troškova zdravstvenih usluga i dr. u toku liječenja koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 407.391 KM i
- po 306 odobrenih podnesenih zahtjeva za refundaciju troškova lijekova koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 134.393 KM.

- **Refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad**

Pravo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti nakon 42 dana provodi se na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda. U 2022. godini na osnovu 1.130 podnesenih zahtjeva poslodavaca (oko 8% više zahtjeva u odnosu na 2021. godinu), izdata su rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad na osnovu kojih je refundirano je ukupno 1.709.324 KM ili za oko 13% više u odnosu na 2021. godinu, na što je uticalo i uvećanje minimalne plate.

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

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

U 2022. godini riješavano je po 1.722 zahtjeva osiguranih lica (za oko 70% više zahtjeva u odnosu na prošlu godinu), a ukupni troškovi po ovom osnovu iznosili su 101.832 KM ili za 48.769 KM više u odnosu na 2021. godinu.

Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2022. godini

Detaljna struktura troškova realizacije prava osiguranih lica i programa zdravstvene zaštite po nivoima, vrstama i djelatnostima u 2022. godini sa uporednim podacima iz 2021. godine, prikazana je u tabelarnom pregledu broj 2.

Ukupni troškovi realizacije prava osiguranih lica Fonda po osnovu zdravstvene zaštite, novčanih naknada, specifičnih programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2022. godini iznosili su ukupno 45.518.211 KM, što za za oko 3% ili za 1.316.833 KM više u odnosu na 2021. godinu. Od navedenog iznosa, a prema vrsti troškova osiguranja:

- direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvena zaštita, lijekovi, ortopedska pomagala i sl.) iznosili su 42.284.988 KM ili oko 93%,
- troškovi ino konvencija iznosili su 344.807 KM ili oko 0,70%,
- indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade) iznosili su 2.352.941 KM ili oko 5% i
- troškovi ostalih programa zdravstvene zaštite (vještački potpomognuta oplodnja, senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, transpantacije, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, epidemije, specifični i slični programi zdravstvene zaštite) iznosili su ukupno 535.475 KM ili oko 1% od ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2022. godini.

Tabela broj 2

Tabelarni pregled strukture ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u 2022. godini sa uporednim pregledom u odnosu na 2021. godinu.

		2021.	2022.	INDEKS
1	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	1	2	2:1
1.1.	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	6.425.820	6.425.820	100,00
1.2.	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH	3.234	9.932	307,11
1.3.	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovane ustanove van Brčko distrikta BiH	78.067	79.979	102,45
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		6.507.121	6.515.731	100,13
2.	SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
2.1.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	4.217.810	5.153.954	122,20
2.2.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dr. ugovorenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH - ukupni	1.112.862	1.104.658	99,26
2.3.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH	965.556	829.702	85,93
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		6.296.228	7.088.314	112,58
3.	BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
3.1.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	7.808.636	8.356.837	107,02
3.2.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	8.658.029	9.021.798	104,20
5.3.	Troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH	209.476	309.521	147,76
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		16.676.141	17.688.156	106,07
4.	LJEEKOVI SA LISTI LJJEKOVA			
4.1.	Troškovi Esencijalne liste lijekova i mat. za apl. lijekova-lijekovi na recept - ukupni troškovi	7.741.995	8.448.203	109,12
4.2.	Troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova - ukupni troškovi	1.516.596	1.204.935	79,45
UKUPNO IZDATI LJEEKOVI SA LISTI LJJEKOVA		9.258.591	9.653.138	104,26
5.	MEĐUDRŽAVNE KONVENCIJE - INO OSIGURANJE			
5.1.	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija	382.773	44.263	11,56
5.2.	Troškovi zdravstvene zaštite INO osiguranika iz zemalja potpisnica konvencija u Brčko distriktu i BiH	546.756	300.544	54,97
UKUPNI TROŠKOVI MEĐUDRŽAVNIH KONVENCIJA O SOCIJALNOM OSIGURANJU		929.529	344.807	37,09
6.	ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA			
6.1.	Troškovi izdatih ortopedskih pomagala osiguranicima Fonda	853.522	893.976	104,74
6.2.	Troškovi izdatih dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	456.499	445.673	97,63
UKUPNO TROŠKOVI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA		1.310.021	1.339.649	102,26
7.	OSTALI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
7.1.	Troškovi transplantacija organa	98.771	39.892	40,39
7.2.	Troškovi liječenja oboljelih od specifičnih bolesti	134.119	59.715	44,52
7.3.	Troškovi epidemija, hemodijaliza i sl.	942.246	95.788	10,17
7.4.	Troškovi finansiranja medicinski potpomognute oplodnje (1. 2. 3. 4. i 5. procedura) -ukupni	170.619	237.392	139,14
7.5.	Troškovi refundacija osiguranim licima (dijabetes) za nabavku senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi	0	102.688	
UKUPNO OSTALI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		1.345.755	535.475	39,79

8.	OSTALA PRAVA IZ ZAKONA - NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE			
8.1.	Troškovi refundacija naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana	1.510.523	1.709.324	113,16
8.2.	Troškovi refundacija osiguranim licima za usluge zdravstvene zaštite i lijekova koju su platili ličnim sredstvima	314.506	541.785	172,27
8.3.	Troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH	53.063	101.832	191,91
UKUPNO INDIRECTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE PRAVA)		1.878.092	2.352.941	125,28
UKUPNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I OSTALIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		44.201.478	45.518.211	102,98

3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2022. godini

U ovom poglavlju izvještaja prikazani su i obrađeni podaci po završnom računu Fonda za 2022. godinu sa obrazloženjima ostvarenih prihoda i primitaka i rashoda i izdataka po vrstama u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH („Sl. Glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 34/19). Završni račun Fonda za 2022. godinu je pripremljen u skladu sa važećim propisima, usvojen od strane Upravnog odbora i predat nadležnom organu u propisom roku. Finansijski plan Fonda za 2022. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-100/21 od 11.11.2021. godine donesen je od strane Upravnog odbora u ukupnom iznosu od 48.382.000 KM na koji je Skupština Brčko distrikta BiH Odlukom, akt broj 01-02-7053/21 od 15.12.2021. godine dala saglasnost. Zbog procjene planiranih rashoda na pojedinim pozicijama u finansijskom planu, izvršene su tri unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava, najvećim dijelom u okviru nivoa i vrsta zdravstvene zaštite. Na osnovu procjene izvršenja prihoda i rashoda po finansijskom planu, Upravni odbor Fonda je odlukom, akt broj 015-180/7-UO-100/21-1 od 24.11.2022. godine izvršio izmjenu, odnosno rebalans finansijskog plana za 2022. godinu u ukupnom iznosu 47.665.220 KM čime je ukupan plan umanjen za 716.780 KM na koji je Skupština Brčko distrikta BiH odlukom, akt broj 01-02-276/23 od 25.01.2023. godine dala saglasnost. U tabelarnom pregledu broj 3, prikazano je izvršenje finansijskog plana po završnom računu Fonda za 2022. godinu po kontnom planu za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove.

Tabela broj 3							
Izvršenje finansijskog plana Fonda po završnom računu za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine							
R. B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2021.	PLAN 2022.	IZVRŠENJE 2022.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5	5:3	5:4
I	700000	PRIHODI I PRIMICI (II+III+IV)	46.540.959	47.665.220	47.300.631	101,63	99,24
II	710000	PRIHODI OD POREZA – DOPRINOSI ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (OD 1 DO 10)	42.961.095	45.937.220	46.095.514	107,30	100,34
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	30.137.963	32.850.000	33.092.530	109,80	100,74
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika i preduzetnika	1.697.218	1.800.000	1.796.213	105,83	99,79
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje (novčane naknade)	194.730	160.000	156.181	80,20	97,61
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	70.004	70.000	57.743	82,49	82,49
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko- invalidskog osiguranja (penzioneri, invalidi)	608.637	670.000	613.968	100,88	91,64
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH	10.160.000	10.260.000	10.260.000	100,98	100,00
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (pomoći, kamate, dividende i dr.)	449	25.520	25.078	5.590,19	98,27
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	65.622	80.000	76.652	116,81	95,81
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	19.460	18.000	15.250	78,37	84,72
10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	7.000	3.700	1.900	27,14	51,35
III	720000	NEPORESKI PRIHODI (OD 12 DO 15)	1.587.000	763.000	784.161	49,41	102,77
12	721211	Prihodi od kamata na depozite	826	1.000	438	53,06	43,81
13	722135	Ostale administrativne takse	13.930	12.000	14.791	106,18	123,26
14	722647	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	1.552.270	700.000	670.705	43,21	95,82
15	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih osoba za osiguranje osoba	19.975	50.000	98.227	491,75	196,45
IV	732000	GRANTOVI - TRANSFERI	1.992.864	965.000	420.956	21,12	43,62
17	732216	Priljeni transferi iz budžeta Brčko distrikta BiH (za specifične i ostale programe zdravstvene zaštite osiguranih lica)	1.992.864	965.000	420.956	21,12	43,62
		RASHODI I IZDACI - UKUPNI (I+IX)	46.251.424	47.665.220	47.246.793	102,15	99,12
I	600000	RASHODI I IZDACI	46.011.219	47.615.220	47.239.780	102,67	99,21
II	610000	TEKUĆI IZDACI – ADMINISTRATIVNI TROŠKOVI FONDA	1.809.741	1.902.220	1.721.568	95,13	90,50
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	1.235.930	1.310.000	1.205.071	97,50	91,99

1	611100	Bruto plate	1.100.097	1.250.000	1.152.051	104,72	92,16
2	611200	Naknade troškova zaposlenika	135.834	60.000	53.020	39,03	88,37
IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	33.105	32.000	29.616	89,46	92,55
V	613000	IZDACI ZA MATERIJAL I USLUGE (od 3 do 16)	540.706	560.220	486.882	90,05	86,91
3	613100	Putni troškovi	3.533	10.300	4.394	124,37	42,66
4	613200	Izdaci za energiju	25.479	36.500	22.322	87,61	61,16
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	59.410	78.400	65.543	110,32	83,60
5.1.	613310	Izdaci za komunikaciju i poštanske usluge	48.466	62.500	55.160	113,81	88,26
5.2.	613320	Izdaci za komunalne usluge	10.945	15.900	10.383	94,87	65,30
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	29.274	43.500	34.615	118,24	79,58
6.1.	613410	Administrativni materijal i sitni inventar	23.326	36.500	27.768	119,04	76,08
6.2.	613480	Ostali materijali posebne namjene	5.948	7.000	6.847	115,11	97,82
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	1.672	5.500	2.331	139,43	42,38
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	83.532	75.000	74.318	88,97	99,09
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	17.269	19.020	5.506	31,89	28,95
9.1.	613710	Materijal za popravke i održavanje zgrade i opreme	5.137	4.000	706	13,74	17,65
9.2.	613720	Usluge popravaka i održavanja zgrade i opreme	12.132	15.020	4.801	39,57	31,96
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	19.078	26.000	20.618	108,08	79,30
10.1.	613810	Izdaci osiguranja	6.710	7.000	4.714	70,26	67,35
10.2.	613820	Usluge bankarskog i platnog prometa	12.368	18.000	15.904	128,59	88,36
10.3.	613830	Izdaci za negativne kursne razlike	0	1.000	0		
11	613910	Izdaci za informisanje	27.825	34.000	30.451	122,19	89,56
12	613920	Usluge za stručno obrazovanje	2.008	5.000	3.487	173,69	69,75
13	613930	Stručne usluge	71.477	71.000	69.182	99,33	97,44
14	613960	Zatezne kamate i troškovi spora	70.945	22.000	21.852	30,80	99,33
15	613970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada (komisije i UO)	107.658	108.000	107.281	100,32	99,33
16	613990	Ostale nespomenute usluge	21.545	26.000	24.981	120,68	96,08
VI		RASHODI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I OSTALIH PROGRAMA ZDRAV. ZAŠTITE (VII+VIII)	44.201.478	45.713.000	45.518.211	102,98	99,57
VII	613940	USLUGE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (OD 17 DO 22)	42.268.613	43.123.000	42.951.419	101,62	99,60
17	613941	Primarna zdravstvena zaštita	13.668.951	14.423.820	14.390.880	105,52	99,77
18	613943	Konsultativno -specijalistička zdravstvena zaštita i dijagnostika (vanbolnička i bolnička)	6.296.228	7.109.344	7.088.314	112,91	99,70
19	613944	Usluge hemodijalize, farmaceutske usluge i druge specifične usluge (farmaceutske usluge, transplantacije, specifični i slični programi zdrav. zaštite i sl.)	1.765.462	835.996	775.928	47,35	92,81
20	613945	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu (međunarodne konvencije o socijalnom osiguranju)	929.529	352.000	344.808	37,87	97,96
21	613946	Bolnička zdravstvena zaštita (sekundarni i tercijarni nivo)	18.298.423	19.056.840	19.011.842	104,14	99,76
22	613948	Izdaci za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.310.021	1.345.000	1.339.649	102,67	99,60
VIII	614200	TEKUĆI GRANTOVI POJEDINCIMA	1.932.865	2.590.000	2.566.793	132,80	99,10
23	614230	Ostali grantovi pojedincima (Novčane naknade i refundacije prava iz Zakona)	1.932.865	2.590.000	2.566.793	132,80	99,10
IX	821000	KAPITALNI IZDACI- IZDACI ZA STALNA SREDSTVA (1+2)	240.204	50.000	7.013	2,92	14,03
1	821300	Nabavka opreme	203.970	38.000	7.013	3,44	18,46
2	821500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (licence, softveri,)	36.234	12.000	0	0,00	0,00

3.1. Finansijski rezultat

U skladu sa relevantnim zakonskim i drugim pozitivnim propisima, finansijskim planom i podacima po završnom računu Fonda za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine, Fond je u 2022. godini knjigovodstveno ostvario ukupne prihode i primitke u iznosu 47.300.631 KM ili 99,24% od godišnjeg plana i ukupne rashode i izdatke u iznosu 47.246.793 KM ili 99,12% od godišnjeg plana, čime je ostvarena pozitivna razlika prihoda nad rashodima, odnosno suficit u iznosu od 53.838 KM.

3.2. Ukupni prihodi i primici

Ukupno ostvareni prihodi i primici u finansijskom planu Fonda za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine iznose 47.300.631 KM što je 99,24% od ukupnog plana za 2022. godinu, a za 759.672 KM ili za 1,63% više u odnosu na ostvarenje 2021. godine (detaljan prikaz u tabeli broj 3). Prihode po grupama/vrstama u finansijskom planu Fonda čine:

- a) poreski prihodi – prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje,
- b) neporeski prihodi i
- c) prihodi od namjenskih tekućih transfera

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

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje po svim kategorijama naplaćeni su u ukupnom iznosu od 46.095.514 KM, što je za 0,34% više od plana za 2022. godinu, a za 3.134.419 KM i za oko 7% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2021. godini (na što je značajnim dijelom uticalo uvećanje najniže cijene rada u entitetima BiH koja je za veći dio radnika iz realnog sektora i osnovica za obračun i uplatu doprinosa jer Brčko distrikt BiH nema kolektivni ugovor). Prihodi ove grupe čine oko 97% od ukupnih prihoda Fonda u 2022. godini, a izvršenje plana po vrstama doprinosa je:

- konto 712111 – doprinosi za zdravstveno osiguranje radnika, ostvareni su u ukupnom iznosu 33.092.530 KM što je za oko 0,74% više od plana i za oko 9% ili za oko 2.950.000 KM više u odnosu na 2021. godinu (povećanje najniže cijene rada u entitetima BiH) i sa oko 72% učešća u ovim prihodima,
- konto 712121 - doprinosi za zdravstveno osiguranje vlasnika i preduzetnika, ostvareni su u iznosu 1.796.213 KM što je u okviru plana i za oko 5% ili za oko 98.000 KM više u odnosu na 2021. godinu i sa oko 4% učešća u ovim prihodima,
- konto 712131 – doprinosi za zdravstveno osiguranje Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, ostvareni su u iznosu 156.181 KM što je za oko 2% manje u odnosu na plan i za oko 20% ili za oko 38.000 KM manje u odnosu na 2021. godinu sa oko 0,34% učešća u ovim prihodima,
- konto 71232 – doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika ostvareni su u iznosu 57.743 KM što je za oko 17% manje u odnosu na plan i za oko 20% manje u odnosu na 2021. godinu (zbog neriješenog statusa poljoprivrednih proizvođača u Brčko distriktu BiH i njihovog zdravstvenog osiguranja, broj osiguranih lica i prihodi ove kategorije imaju kontinuiran trend pada) i sa oko 0,13% učešća u ovim prihodima,
- konto 712141 – doprinosi za zdravstveno osiguranje penzionera, ostvareni su u iznosu 613.968 KM, što je za oko 8% manje u odnosu na plan i za skoro 1% više u odnosu na 2021. godinu i sa oko 1,3% učešća u ovim prihodima,
- konto 712142 - doprinosi za zdravstveno osiguranje kategorija za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju novčanu naknadu, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na osiguranje koriste po osnovu propisa iz oblasti boračko invalidske zaštite, lica starija od 65 godina koja nemaju drugi osnov za osiguranje) uplaćeni su iz budžeta Brčko distrikta BiH iznosu od 10.260.000 KM, što je prema prosječnom broju nosilaca osiguranja ovih kategorija (14.482 lica) u odnosu na obračunate doprinose po važećim propisima manje za oko 2.000.000 KM. Rebalansom finansijskog plana, a zbog procjene višeg ostvarenja prihoda od doprinosa radnika u odnosu na plan, izvršeno je usklađivanje sa sredstvima doprinosa odobrenim u budžetu Brčko distrikta BiH za 2022. godinu, sa ukupno oko 22% učešća u ovim prihodima,
- konto 712142 – doprinosi za zdravstveno osiguranje dobrovoljno osiguranih lica ostvareni su u iznosu 76.652 KM, što je za oko 4% manje u odnosu na plan i za oko 17% više u odnosu na 2021. godinu, sa oko 0,17% učešća u ovim prihodima i

- ostali prihodi od doprinosa i kamate na dugovanja po osnovu doprinosa (kamate, doprinos za slučaj povrede na radu, doprinos za detaširane radnike i sl.) ostvareni su u ukupnom iznosu 42.228 KM okvirno prema planu i izvršenju iz prethodne godine i nemaju značajna odstupanja.

Konto 720000 Neporeski prihodi

Neporeski prihodi Fonda obuhvataju: prihode od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, prihode od administrativnih taksi, prihode od naknade štete od pravnih i fizičkih lica i slično. Ukupno ostvareni prihodi ove grupe za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine iznose 784.161 KM, što je za 2,77% više od plana, a za oko 50% manje od ostvarenja u 2021. godini i čine oko 1,6% od ukupnih prihoda, po vrstama su:

- konto 722647 – prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju ostvareni u iznosu od 670.705 KM, što je oko 96% od plana i za oko 60% manje u odnosu na 2021. godinu (u 2021. godini je naplaćen značajan dio duga iz ranijeg perioda po konvenciji sa R. Austrijom). Od ukupno uplaćenih sredstava, 370.536 KM su sredstva po obavezama konvenciji sa SR Njemačkom, 148.328 KM po konvenciji R. Austrija, 115.575 KM konvenciji R. Slovenija i 36.266 KM po konvenciji sa R. Srbija,
- konto 722742 – prihodi od naknade štete, ostvareni su u iznosu od 98.227 KM što je znatno iznad plana jer su okončani postupci dokazivanja štete iz ranijeg perioda, a koji su naplaćeni u 2022. godini i
- ostali prihodi ove grupe (administrativne takse i sl.) u ukupnom iznosu od 15.229 KM i bez značajnih odstupanja u odnosu na plan i raniji period.

Konto 732000 Prihodi od budžeta– tekući transferi (za programe zdravstvene zaštite)

Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH knjigovodstveno evidentiranih kao namjenski grantovi - tekući transferi koje čine sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite, i to: transplantacije organa, troškova hemodijalize i epidemija, liječenja specifičnih bolesti i stanja, troškova dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi, troškova senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, finansiranje 3. 4. i 5. procedure asistirane reprodukcije, sufinansiranje obima prava zdravstvene zaštite lica obuhvaćenih socijalnim programima i sl. Sredstva uplaćena po datim namjenama za programe zdravstvene zaštite knjigovodstveno se oprihoduju prema fakturisanim i realizovanim troškovima po vrstama u skladu sa Odlukama o utrošku sredstava. Osnov za finansiranje ovih programa proizilazi iz Zakona ili drugih propisa Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH, a sredstva se uplaćuju prema propisanim namjenama, odnosno programima zdravstvene zaštite.

U 2022. godini, ukupno uplaćena sredstva iz budžeta Brčko distrikta BiH po ovom osnovu iznosila su 1.615.000,00 KM, a realizovani pojedinačni programi zdravstvene zaštite su realizovani u višem, a neku u manjem iznosu od iznosa odobrenih budžetom Brčko distrikta BiH jer zavise od potreba i zahtjeva osiguranih lica. Ukupna knjigovodstveno evidentirani prihod po osnovu realizacije ovih programa zdravstvene zaštite koji se su/finansiraju iz budžeta Brčko distrikta BiH u 2022. godini iznosi 420.956 KM a preostala ukupno nepotrošena sredstva u odnosu na uplaćena u iznosu od 1.202.539,53 KM vraćena su u budžet Brčko distrikta BiH, odnosno uplaćena na JRT Brčko distrikta BiH. Strukturu uplaćenih i realizovanih programa zdravstvene zaštite u 2022. godini koji se finansiraju iz budžeta Brčko distrikta BiH po vrstama čine:

- sredstva za finansiranje programa dijalize van Brčko distrikta, zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom i sl., uplaćena su u ukupnom iznosu 50.000 KM, a realizacija je iznosila ukupno 95.787,97 KM,
- sredstva za finansiranje programa transplantacija organa osiguranih lica, uplaćena su u iznosu od 600.000 KM, a realizacija je iznosila ukupno 39.891,50 KM,
- sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite uplaćena su u iznosu od 500.000 KM, a realizacija je iznosila ukupno 59.715,08 KM,
- sredstva za finansiranje programa medicinski potpomognute oplodnje/asistirane reprodukcije (3. 4. i 5. procedura) uplaćena su u iznosu od 165.000 KM, a realizacija je iznosila ukupno 60.165,81 KM,
- sredstva za finansiranje programa nabavke dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za dijabetičare uplaćena su u ukupnom iznosu od 100.000 KM, a realizacija je iznosila 445.672,89 KM i
- sredstva za finansiranje programa nabavke senzora za bezbolno kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare uplaćena su u iznosu od 200.000 KM, a realizacija je iznosila ukupno 102.688,08 KM.

Realizacija gore navedenih programa zavisi od potreba i zahtjeva osiguranih lica, pa su neki od programi realizovani u višem, a neki u nižem iznosu od uplaćenih sredstava i ukupno su iznosili 803.921,33 KM. U skladu sa Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH o programu utroška sredstava po programima, realizovana, odnosno oprihodovana sredstva ove grupe prihoda ukupno iznose 420.956 KM ili oko 0,9% od ukupno ostvarenih prihoda, a nepotrošena sredstva u iznosu 1.202.539,53 KM su uplaćena u budžet Brčko distrikta BiH.

3.3. Ukupni rashodi i izdaci

U skladu sa finansijskim planom, po završnom računu za 2022. godinu Fond je u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine na osnovu zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije koja se odnosi na izvještajni period ostvario ukupne rashode i izdatke u iznosu od 47.246.793 KM što je oko 99% od godišnjeg plana i za 995.369 KM ili za oko 2% više od ostvarenja u 2021. godini (detaljan prikaz u tabeli broj 3). Ostvareni rashodi po finansijskom planu Fonda se dijele na tri grupe, i to:

- 3.3.1. troškovi rada i administrativni troškovi Fonda (bruto plate, naknade, materijalni troškovi, troškovi usluga i dr. troškovi rada Fonda, kao i troškovi kapitalnih izdataka, odnosno ulaganja u stalna sredstva), realizovani su u ukupnom iznosu od 1.728.581 KM, što je za oko 10% manje od plana i za oko 5% manje u odnosu na izvršenje u 2021. godini i čine oko 3,6% učešća u ukupnim rashodima;
- 3.3.2. direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (usluge djelatnosti primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, lijekovi sa listi lijekova, farmaceutske usluge izdavanja lijekova, ortopedska i druga pomagala, troškovi ino konvencija, specifični programi zdravstvene zaštite i dr.), realizovani su u ukupnom iznosu od 42.951.419 KM, što je oko 100% od godišnjeg plana, a za 682.806 KM ili za oko 2% više u odnosu na 2021. godinu i čine oko 91% učešća u ukupnim troškovima i
- 3.3.3. indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz zdravstvenog osiguranja) i realizovani su u ukupnom iznosu od 2.566.793 KM, što je oko 99% od godišnjeg plana i za 633.928 KM ili za oko 33% više u odnosu na izvršenje 2021. godine i čine oko 5,5% učešća u ukupnim troškovima.

Konto 611000 i 821000 – Troškovi administracije i rada Fonda

Troškove administracije i rada Fonda čine: bruto plate i naknade troškova zaposlenih, doprinosa na teret poslodavca, troškovi energije, komunalnih usluga i drugi materijalni troškovi, troškovi održavanja zgrada i opreme, troškovi usluga za potrebe rada Fonda, kao i kapitalni, odnosno izdaci za stalna sredstva potrebnih za rad Fonda. Ova grupa rashoda i izdataka u 2022. godini realizovana je u ukupnom iznosu 1.728.581 KM, što je oko 90% od plana i za oko 2% više u odnosu na 2022. godinu, a čine čine oko 3,6% učešća u ukupnim rashodima i izdacima Fonda u 2022. godini. Ova grupa rashoda i izdataka, po vrstama, obuhvata:

- konto 611100 – troškovi plata i naknada zaposlenih realizovani su u ukupnom iznosu 1.205.071 KM, od čega su troškovi bruto plata iznosili 1.152.051 KM, a troškovi naknada zaposlenim 53.020 KM ili sa 2,55% učešća u ukupnim rashodima i izdacima;
- konto 612000 – troškovi doprinosa na teret poslodavca za radnike koji su prijavljeni na fond PIO FBiH, realizovani su u iznosu od 29.616 KM ili sa 0,06% učešća u ukupnim rashodima i izdacima;
- konto 613000 - izdaci za materijal i usluge za rad Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu od 486.882 KM, što je za oko 10% manje u odnosu na troškove 2021. godine, čine 1,03% učešća u ukupnim rashodima i izdacima i obuhvataju:
 - konto 613100- putni troškovi, odnosno troškovi u vezi sa službenim putovanjima u zemlji i inostranstvu koji su realizovani u ukupnom iznosu od 4.394 KM, od čega se na troškove smještaja i dnevnica u zemlji realizovano 2.366 KM, a u inostranstvu 2.028 KM;
 - 613200 - izdatke za energiju koji su realizovani u ukupnom iznosu od 22.322 KM (električna energija i iznosu od 15.302 KM i troškovi nabavke peleta za grijanje u iznosu od 7.020 KM;
 - 613300 - izdatke za komunikaciju i komunalne usluge koji su realizovani u ukupnom iznosu 65.543 KM, od čega su troškovi fiksne telefonije 3.150 KM, troškovi interneta 6.870 KM, troškovi mobilne telefonije 4.967 KM, poštanske usluge 40.173 KM, izdaci za vodu i kanalizaciju 708 KM, usluge odvoza smeća 2.359 KM i izdaci za usluge održavanja čistoće 7.317 KM;
 - 613400 - nabavka materijala i sitnog inventara koj su realizovani u ukupnom iznosu od 27.768 od čega su izdaci za obrasce i papir 7.602 KM, za kompjuterski potrošni materijal 7.221 KM, sitan inventar 1.434 KM, kancelarijski potrošni materijal 11.511 KM i materijal za održavanje čistoće 6.847 KM;
 - 613500 - izdaci za usluge prevoza i goriva realizovani su u ukupnom iznosu 2.331 KM, od čega su troškovi goriva 2.077 KM, a troškovi registracije službenih vozila 254 KM;
 - 613600 - iznajmljivanje imovine i opreme, odnosno troškovi zakupa poslovnog prostora za potrebe rada Fonda realizovani su u iznosu 74.318 KM;
 - 613700 - izdaci tekućeg održavanja (materijal i usluge), realizovani su u ukupnom iznosu 5.506 KM, od čega se na održavanje zgrade odnosi 108 KM, a održavanje opreme 5.398 KM;

- 613800 - izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa, realizovani su u ukupnom iznosu 20.618 KM, od čega su izdaci osiguranja radnika i službenih vozila realizovani u iznosu 4.714 KM, a platnog prometa 15.904 KM;
- 613910 - izdaci za informisanje realizovani su u ukupnom iznosu 30.451 KM, od čega su usluge medija realizovani u iznosu 6.322 KM, usluge reprezentacije Fonda u iznosu 11.218 KM, reklamni materijal i pokloni u iznosu 8.391 KM, usluge objava tendera i oglasa 1.664 KM i pretplata na službeni glasnik i stručnu literaturu u iznosu 2.857 KM;
- 613920 – usluge stručnog usavršavanja radnika su u iznosu 3.487 KM;
- 613930 - stručne usluge realizovane su u ukupnom iznosu od 69.182 KM, od čega su troškovi za pravne usluge u iznosu od 5.640 KM, hardverske i softverske usluge, odnosno održavanje hardvera i softvera u iznosu 33.705 KM i izdaci za privremene i povremene poslove u iznosu 29.836 KM;
- 613960 - troškovi sudskih sporova realizovani su u iznosu 21.852 KM;
- 613970 - izdaci po osnovu naknada za rad stručnih komisija i Upravnog odbora Fonda realizovani su u ukupnom iznosu od 107.281 KM, od čega su naknade za rad stručnih komisija 47.300 KM i naknada za rad Upravnog odbora 59.981 KM,
- 613990 - izdaci za ostale navedene ugovorene usluge u iznosu od 24.981 KM i
- 821300 - nabavka opreme u iznosu 7.013 KM.

Zbog provođenja situacione analize informatičke opremljenosti Fonda i JZU "Zdravstveni centar Brčko" neophodne za utvrđivanje potrebnih tehničko informatičkih preduslova za punu implementaciju elektronske zdravstvene knjižice, potrebne aktivnosti, nabavka i ostalo u vezi elektronske kartice obučeno je planom nabavki u 2023. godini.

Konto 613940 Zdravstvena zaštita (direktni troškovi zdravstvenog osiguranja)

Troškovi ove grupe su najviši i najznačajniji u ukupnim rashodima zdravstvenog osiguranja u smislu realizacije prava osiguranih lica. Obuhvataju troškove zdravstvene zaštite i ugovorenih usluga iz djelatnosti u primarnoj, specijalističko konsultativnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, troškove lijekova, ortopedskih i drugih pomagala i sl. Zbog propisane ekonomske klasifikacije po kontnom planu za vanbudžetske fondove, u ovu grupu rashoda takođe se knjigovodstveno evidentiraju i troškovi ino konvencija o socijalnom osiguranju, kao i troškovi specifičnih i posebnih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica. Ovi rashodi iznosili su ukupno 42.951.419 KM, što je preko 99% od plana i za oko 2% ili 682.806 KM više u odnosu na 2021. godinu i čine oko 91% učešća u ukupnim rashodima u 2022. godini. Ovu grupu troškova čine:

- konto 613941 – troškovi usluga djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, realizovani su u ukupnom iznosu od 14.390.880 KM ili za oko 5% više u odnosu na 2021. godinu, a u strukturi po ekonomskoj klasifikaciji ih čine:
 - troškovi usluga djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu 6.425.820 KM, što je u okviru plana i izvršenja 2021. godine,
 - troškovi lijekova sa Esencijalne liste i potrošnog materijala za aplikaciju insulina u ukupnom iznosu 7.875.148 KM (samo troškovi izdatih lijekova bez troškova farmaceutskih usluga izdavanja lijekova sa liste), što je za oko 10% više u odnosu na 2021. godinu,
 - troškovi primarne zdravstvene zaštite šticećenika nadležnog organa za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u ustanove socijalne zaštite u iznosu 79.979 KM, što je za oko 2% više u odnosu na 2021. godinu i
 - troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH u iznosu 9.932 KM, što je za 6.695 KM više u odnosu na 2021. godinu;
- konto 613943 – troškovi usluga djelatnosti specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike koji su realizovani u ukupnom iznosu 7.088.314 KM ili oko 12% više u odnosu na 2021. godinu, a u strukturi po ekonomskoj klasifikaciji ih čine:
 - troškovi usluga djelatnosti specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu 5.153.953 KM, što je za oko 20% više u odnosu na 2021. godinu, od čega se iznos od 136.610 KM odnosi na pružene usluge specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite po javnom pozivu,
 - troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, dijagnostike, oftalmoloških i dr. usluga pruženih u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH u iznosu 1.104.658 KM, što je u okviru izvršenja 2021. godine. Od navedenog iznosa, 558.378 KM su troškovi pruženih usluga u oftalmologiji, 52.650 KM su troškovi pruženih usluga MR i

- 493.630 KM su troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i ostale dijagnostike ugovorene po javnom pozivu i
- troškovi usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH realizovani u iznosu 829.702 KM, od čega se iznos od 229.768 KM odnosi na pružene dijagnostičke usluge MR.
- konto 613944 – troškovi usluga hemodijalize, farmaceutskih usluga, transplantacija i drugih specifičnih programa zdravstvene zaštite, realizovani su u ukupnom iznosu od 775.928 KM, što je za oko 7% manje od plana, od čega su:
- troškovi u iznosu od 580.533 KM su troškovi farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova osiguranim licima,
 - troškovi dijalize i zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom u iznosu 95.788 KM,
 - troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja u iznosu 59.715 KM i
 - troškovi u vezi sa transplantacijama organa u iznosu 39.892 KM;
- konto 613945 – troškovi međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju realizovani su u ukupnom iznosu 344.808 KM, što je za oko 2% manje od plana i značajno manje u odnosu na 2021. godinu, od čega su:
- troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija u iznosu 44.263 KM, i
 - troškovi zdravstvene zaštite iz zemalja potpisnica konvencija u BiH za usluge pružene u JZU "Zdravstveni centar Brčko" iznosili 300.544 KM;
- konto 613946 – troškovi usluga djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite (sekundarna i tercijarna), iznosili su ukupno 19.011.842 KM, što je za oko 4% više u odnosu na 2021. godinu, od čega su:
- troškovi usluga djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU "Zdravstveni centar Brčko" iznosili 8.356.837 KM što je za oko 7% više u odnosu na 2021. godinu,
 - troškovi pruženih usluga bolničke zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu 9.021.797 KM ili za oko 4% više u odnosu na 2021. godinu,
 - troškovi bolničke rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH su iznosili 309.521 KM ili za skoro 50% više u odnosu na 2021. godinu,
 - troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova u iznosu 1.197.457 KM i
 - troškovi medicinski potpomognute oplodnje/asistirane reprodukcije (1. 2. 3. 4. i 5. procedura) u ugovornim ustanovama iznosili 126.229 KM, od čega je 114.929 KM trošak za 1. i 2. proceduru, a 11.300 KM za 2. 4. i 5. proceduru i
- konto 613948 – troškovi izdatih ortopedskih i drugih pomagala iznosili su ukupno 1.339.649 KM ili za oko 2% više u odnosu na 2021. godinu od čega su:
- troškovi ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava i sl. u iznosu 893.976 KM i
 - troškovi dijagnostičkih trakica za kontrolu šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare iznosili su 445.673 KM.

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

Troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona i sl. po zahtjevima osiguranih lica i poslodavaca u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine iznosili su ukupno 2.566.793 KM što je oko 99% od plana, za 32,80% više u odnosu na izvršenje 2021. godine i čine oko 5,4% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u finansijskom planu 2022. godine.

- Konto 614230 – Tekući grantovi pojednicima – novčane naknade i refundacije prava iz zakona realizovani u ukupnom iznosu 2.566.793 KM čine:
- Refudacije isplaćenih naknada plata poslodavcima za vrijeme privremene spriječenosti radnika za rad nakon 42 dana realizovani su u iznosu 1.709.324 KM, što je za oko 13% više u odnosu na 2021. godinu,
 - naknade osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH u iznosu 101.832 KM, što je za oko 92% više u odnosu na 2021. godinu,
 - refundacije osiguranim licima za troškove usluga zdravstvene zaštite koje su platili ličnim sredstvima a spadaju u prava iz osiguranja u iznosu 407.391 KM, što je za oko što je za oko 220% ili za 223.847 KM više u odnosu na 2021. godinu,

- refundacije troškova lijekova koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, a spadaju u prava iz osiguranja iznosili su 134.393 KM, što je za oko 8% više u odnosu na 2021. godinu,
- refundacije osiguranim licima za troškove medicinski potpomognute oplodnje/asistirane reprodukcije koje su platili ličnim sredstvima (1. 2. 3. 4. i 5. procedura) u ukupnom iznosu 111.163 KM, od čega je iznos od 114.929 KM za 1. i 2. proceduru, a iznos od 11.300 KM za 3. 4. i 5. proceduru asistirane reprodukcije i
- refundacije osiguranim licima po programu i zahtjevima za finansiranje senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare u iznosu 102.688 KM.

Broj: 015-180/7-UO-65/23

Brčko, 31.07.2023. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

doc. dr. med. sci. Zoran Tošić s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora
- Šefovima službi
- Evidencija
- a/a