



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Бука С. Карацића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 215 116, ИБ 460022830003:

Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 215 116, IB 460022830003:

web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrcko1@teol.net,

Broj: 015-180/7-UO-63/24

Brčko, 18.07.2024. 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 33. redovnoj sjednici, održanoj 18.07.2024. 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 2023. 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 01.01.2023. do 31.12.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-61/24 od 18.07.2024. 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, sr

Dostaviti:

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

Sadržaj

Uvod.....	4
Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda.....	4
Organi Fonda i unutrašnja organizacija	5
Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2023. godini	5
Legislativne aktivnosti	5
Planiranje, prikupljanje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja.....	6
Osigurana lica	7
Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite	9
Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala.....	9
Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci.....	10
Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.....	10
Sudski postupci	10
Javne nabavke.....	11
Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju	11
Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje.....	11
Realizacija prava osiguranih lica	12
Realizacija programa zdravstvene zaštita po nivoima i vrstama.....	13
Primarna zdravstvena zaštita.....	13
Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika	14
Bolnička zdravstvena zaštita	16
Dodatni i posebni programi zdravstvene zaštite	18
Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja.....	19
Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2023. godini.....	20
Finansijsko poslovanje Fonda u 2023. godini.....	22
Finansijski rezultat.....	24
Ukupni prihodi i primici	24
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 01.01.2023. DO 31.12.2023. GODINE

1. Uvod

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Fond) je na 33. redovnoj sjednici održanoj dana 18.07.2024. godine usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju, sa izvještajem o radu Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, za period od 01.01. do 31.12.2023. 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 2023. godinu dostavlja Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za period 01.01.2023. do 31.12.2023. godine sa izvještajem o radu Upravnog odbora Fonda, sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2023. 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 2023. godini. Izvještaj je podijeljen u dva dijela, prvi dio obuhvata izvještaj o radu, odnosno realizaciju programskih aktivnosti iz plana rada, a drugi dio izvještaj o finansijskom poslovanju po završnom računu, odnosno izvršenju finansijskog plana 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 s međunarodnim ugovorima;
- praćenje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja;
- obavljanje poslova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;
- u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Odjeljenje za zdravstvo) obavljanje nadzora kontrole poslovanja davalaca zdravstvenih usluga, u vezi sa zaključenim ugovorima;
- izrađivanje podzakonskih i drugih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja za čije donošenje su nadležni organi Brčko distrikta BiH i organi Fonda;
- vođenje evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- uređivanje ostalih pitanja u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja;
- saradnja sa ostalim institucijama u Bosni i Hercegovini i Brčko distriktu BiH;
- izrađivanje i distribucija svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- drugi poslovi utvrđeni Zakonom, osnivačkim aktom, Statutom i drugim propisima i aktima Fonda.

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 31.12.2023. godine, Fond je imao 39 zaposlenika, uključujući direktora Fonda i zamjenika direktora Fonda. Od 37 zaposlenih, 3 zaposlenika su u radnom odnosu na određeno vrijeme do povratka zaposlenika sa mandatne pozicije i povratka sa bolovanja. U daljem tekstu izvještaja je detaljan izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2023. 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 uz prethodnu pripremu plana rada i pripremu materijala koji se razmatraju u usvajaju. Upravni odbor Fonda je u 2023. godini održao 9 redovnih i 12 vanrednih sjednica. U narednoj tački izvještaja navedene su najznačajnije odluke i drugi akti po kojima je Upravni donosio odluke koje se odnose na rad i poslovanje Fonda u 2023. godini.

2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2023. godini

2.1. Legislativne aktivnosti

Organi Fonda su na osnovu aktivnosti iz programa rada za 2023. 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 izmjeni odluke o isplati naknade za topli obrok, broj: 015-180/7-UO-5/20-2 od 03.02.2023. godine;
- 2) Odluka o davanju saglasnosti na odluku o imenovanju komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/8-5/23 od 01.02.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-6/23 od 02.02.2023. godine;
- 3) Odluka o imenovanju zamjenika predsjednika Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-7/23 od 02.02.2023. godine;
- 4) Odluka o davanju saglasnosti na odluku o imenovanju komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/8-6/23 od 02.02.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-8/23 od 02.02.2023. godine;
- 5) Odluka o raspisivanju Javnog konkursa, broj: 015-180/7-UO-9/23 od 02.02.2023. godine;
- 6) Odluka o imenovanju komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/7-UO-10/23 od 02.02.2023. godine;
- 7) Pravilnik o izmjeni Pravilnika o zapošljavanju u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000008/07-8 od 02.02.2023. godine;
- 8) Odluka o najvišem i najnižem iznosu naknade plate, broj: 015-180/7-UO-13/23 od 03.02.2023. godine;
- 9) Odluka o finansiranju nabavke lijekova (Baricitinib), broj: 015-180/7-UO-14/23 od 03.02.2023. godine;
- 10) Odluka o davanju saglasnosti na Odluku o izmjeni odluke o imenovanju komisije za provođenje postupka prijeme u radni odnos, broj: 015-180/8-6/23-1 od 06.02.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-8/23-1 od 08.02.2023. godine;
- 11) Odluka o izmjeni odluke o imenovanju komisije za provođenje postupka prijema u radni odnos, broj: 015-180/7-UO-10/23-1 od 08.02.2023. godine;
- 12) Odluka o dopuni Odluke o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora o pružanju farmaceutskih usluga, broj: 015-180/7-UO-45/17-13 od 17.02.2023. godine;
- 13) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Aneksa I Ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH za period od 01.01. do 28.02.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-27/23 od 02.03.2023. godine;

- 14) Odluka o razrješenju zamjenika direktora za pravne i administrativne poslove, broj: 015-180/7-UO-36/23 od 29.03.2023. godine;
- 15) Odluka o imenovanju zamjenika predsjednika Upravnog odbora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta, BiH, broj: 015-180/7-UO-39/23 od 31.03.2023. godine;
- 16) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje aneksa II Ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, broj: 015-180/7-UO-102/23 od 28.04.2023. godine;
- 17) Odluka o izmjeni odluke o utvrđivanju obima finansiranja posebnog programa lijekova, broj: 015-180/7-UO-120/21-1 od 21.06.2023. godine;
- 18) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje Ugovora sa JZU „zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH za period od 01.04. do 31.12.2023. godine, broj: 015-180/7-UO-61/23 od 10.07.2023. godine;
- 19) Odluka o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-25/20-9 od 31.07.2023. godine;
- 20) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora o zakupu poslovnog prostora, broj: 015-180/7-UO-64/23 od 31.07.2023. godine;
- 21) 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-68/23 od 31.07.2023. godine;
- 22) Odluka o izmjenama Odluke o utvrđivanju kriterijuma za izbor članova stručnih komisija Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-40/17-2 od 10.10.2023. godine;
- 23) Odluka o rebalansu finansijskog plana Fonda, broj: 015-180/7-UO-97/22-1 od 13.11.2023. godine;
- 24) Odluka o izmjeni Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova utvrđenih Esencijalnom listom lijekova, broj: 015-180/7-UO-76/11-5 od 11.12.2023. godine;
- 25) Odluka o utvrđivanju uslova i kriterijuma za propisivanje lijekova za liječenje šećerne bolesti, broj: 015-180/7-UO-98/23 od 11.12.2023. godine;
- 26) Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-97/23 od 11.12.2023. godine.

Pored navedenih značajnijih akata u vezi poslovanja i nadležnosti Fonda, u toku 2023. godine, prema potrebama i propisanim procedurama, razmatrane su i donesene odluke o plaćanju računa preko 50.000 KM po prijedlogu direktora, razmatrani su izvještaji o izvršenju finansijskog plana i plana rada, realizaciji ugovorenih programa zdravstvene zaštite i sl., izmjene sadržaja i cijena lijekova sa listi lijekova po okončanim procedurama, kriterija za propisivanje lijekova, donošeni zaključci i smjernice za postupanje u vezi aktuelnih pitanja ili zahtjeva 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 osiguranja 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 sredstva zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na osnovu Zakona i koriste se za finansiranje zdravstvene zaštite, novčanih naknada, refundacija, specifičnih i ostalih 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 programa 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 specifičnih, dodatnih programa zdravstvene zaštite određenih kategorija utvrđenih Zakonom ili posebnim propisima Vlade ili Skupštine Brčko distrikta BiH.

Godišnji plan rada Fonda za 2023. godinu, prema odredbama Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH i propisanoj metodologiji sačinjen je u okviru ukupno (5) pet programa detaljno razrađenih u finansijskom planu za tekuću godinu. Finansijski plan i Plan rada Fonda donosi Upravni odbor Fonda. Finansijski plan za 2023. godinu, usvojen je u iznosu 49.823.000,00 KM. Na osnovu procjene višeg ostarenja prihoda (usljed povećane najniže cijene rada i povećanja penzija) i procjene višeg ostvarenja rashoda, Upravni odbor je donio Odluku o rebalansu finansijskog plana, akt broj 015-180/7-UO-97/22-1 od 13.11.2023. godine kojom je finansijski plan uvećan za 3.992.000,00 KM i za 2023. godinu iznosio je ukupno 53.815.000,00 KM, na koju je Skupština Brčko distrikta BiH odlukom, akt broj 01-02-7243/23 od 20.12.2023. godine dala saglasnost na izmjene. U finansijskom planu za 2023. 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 2023. godinu prikazani su u ovom izvještaju u dva dijela, dio koji se odnosi na izvještaj o radu Fonda sa izvještajem o radu Upravnog odbora i drugi dio koji se odnosi na izvršenje finansijskog plana ili finansijsko poslovanje Fonda u 2023. 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 borci i dr.), 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 i kategorije osiguranog lica. Prema podacima iz elektronske baze osiguranih lica, u Fondu na dan 31.12.2023. godine aktivnih ukupno 70.135 osiguranih lica, od čega je 49.315 ili 70,30% nosilaca osiguranja i 20.820 ili 29,70% članova porodice osiguranika. Upoređivanjem podataka na 31.12.2023. u odnosu na 2022. godine, ukupan broj aktivnih osiguranih lica na nivou godine je približno isti, ali u strukturi broj nosilaca osiguranja je nešto veći veći (od čega je za oko 2% veći u kategoriji radnici, za oko 3% veći u kategoriji penzionera i za oko 7% veći broj u kategoriji lica starijih od 65 godina, dok je u ostalim kategorijama zabilježen pad broja osiguranih lica iz kategorija: poljoprivrednici, ino penzioneri, dobrovoljno osigurana lica, nezaposlena lica i korisnici prava na osiguranje po osnovu kategorija boračko invalidske zaštite. U strukturi učešća po kategorijama osiguranja – za nosioce osiguranja za koja se uplaćuju doprinosi, iz kategorije radnika je oko 37%, kategorija nezaposlenih lica oko 21%, kategorija penzionera oko 31%, a preostalih ukupno oko 10% raspoređeno je na ostale kategorije nosioca osiguranja prikazano u tabeli 1, što prikazuje generalno socio, ekonomsku, a svakako i u određenom smislu i zdravstvenu sliku populacije osiguranih lica u Brčko distriktu BiH. Ovakve 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 21.600 lica ili oko 30% od ukupnog broja osiguranih lica u 2023. godini, ali za ove kategorije uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje su niži od iznosa propisanog Zakonom. Prema navedenim podacima iz 2023. godine, evidentno je usporavanje trenda pada ukupnog broja osiguranih lica u odnosu na prethodne tri godine. 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 18%, od 19 do 65 godina je oko 52%, a njih oko 30% je starosti 65 i više godina. U toku 2023. godine, ukupan broj provedenih prijavi 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 2023. godini bio je oko 85%.

Analizom i obradom prihoda u 2023. godini, ostvareni prihodi (bez namjenskih grantova za dodatne programe zdravstvene zaštite za određene kategorije oboljelih i prihoda od ino osiguranja) iznose oko 725 KM na godišnjem ili oko 60 KM na mjesečnom nivou po osiguranom licu (ukupno za nosioce i članove porodice nosioca osiguranja). Stanje broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja na dan 31.12.2023. godine, kao i uporedni pregled na isti dan 2022. godine, prikazan je u tabeli broj 1.

KATEGORIJA	2022			2023			INDEKS	
	NOSIOCI	ČLAN	UKUPNO	NOSIOCI	ČLAN	UKUPNO	5:2	7:4
1	2	3	4	5	6	7		
Radnici	17.903	10.259	28.162	18.247	10.119	28.366	101,92	100,72
Poljoprivrednici	518	255	773	484	211	695	93,44	89,91
INO -Radnici (članovi)		108	108		98	98		90,74
INO - Penzioneri	915	190	1.105	883	177	1.060	96,50	95,93
Dobrovoljno osigurana lica	255		255	193		193	75,69	75,69

Penzioneri	14.755	2.873	17.628	15.249	2.892	18.141	103,35	102,91
Osigurani (Boračko-invalidska zaštita)	641	319	960	627	298	925	97,82	96,35
Nezaposlena lica	11.019	7.504	18.523	10.651	6.949	17.600	96,66	95,02
Lica u stanju socijalne potrebe	1.017	84	1.101	1.010	76	1.086	99,31	98,64
Lica starija od 65 godina	1.829	0	1.829	1.971		1.971	107,76	107,76
UKUPNO	48.852	21.592	70.444	49.315	20.820	70.135	100,95	99,56

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:

- a. primarne zdravstvene zaštite,
- b. specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvena zaštita, uključujući dijagnostičke procedure,
- c. bolničke zdravstvene zaštite, uključujući bolničku rehabilitaciju, kao nastavak bolničkog liječenja i
- d. 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 2023. godini, za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima u Brčko distriktu BiH, Fond je imao zaključene ugovore sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, 12 privatnih zdravstvenih ustanova i sa 25 privatnih apotekarskih ustanova za snadbijevanje osiguranih lica lijekovima sa esencijalne liste lijekova. 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 2023. godini, Fond je imao zaključene ugovore sa 59 zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, i to (14 (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 medicinski potpomognute 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 veledrogerijama provodi Fond (u 2023. godini po okončanim postupcima javne nabavke, zaključeni su ugovori sa 11 veledrogerija), 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, štace, 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 22 popravke proteza, odnosno ležišta proteza za donje ekstremitete, odobrena je nabavka 758.667 pojedinačnih pomagala, što je približno ukupno odobrenim količinama u 2022. godini, od čega se najbrojnije i najznačajnije količine odnose na dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi 703.850 komada ili zao ko 1,6% više u odnosu na prethodnu godinu.

U 2023. godini, po fakturiranim troškovima na osnovu odobrenih naloga za nabavku ili popravku ortopedskih i medicinskih pomagala, nabavku sanitarnih sprava i ostalog potrošnog materijala, utrošeno je ukupno 1.319.625 KM ili za oko 20.000 KM manje u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 447.820 KM odnosi na troškove dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa koriste insulin (od čega je iznos od 200.000 KM uplaćen iz sredstava budžeta Brčko distrikta BiH kroz su/finansiranja programa za oboljele od dijabetesa na insulinskoj terapiji).

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

U 2023. 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 16.269 predmeta, zahtjeva ili drugih postupaka od čega se njih, 4.537 ili za oko 8% više u odnosu na prethodnu godinu odnosi na postupke u rješavanju zahtjeva koji su u vezi refundacija ili novčanih naknada prava iz zdravstvenog osiguranja. Ostali akti u vezi podnesaka su 961 rješenje po odlukama komisije za utvrđivanje prava na privremenu spriječenost za rad, 2.838 akata se odnosi na uvjerenja i potvrde iz matične evidencije, 5.282 na postupanja po ostalim vrstama zahtjeva i obavještenja, 1.026 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 upravnih postupaka prijava i odjava u zdravstvenom osuguranju, u toku godine je provedeno ukupno 9.513 prijave i 8.950 odjava sa osiguranja, 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 u trajanju dužem od 30 dana, na osnovu prijedloga uputnog doktora i medicinske dokumentacije, utvrđuje nalazom i mišljenjem nadležna komisija Fonda.

U 2023. godini nadležna komisija je, na osnovu uputnica i medicinske dokumentacije održala 57 sjednica na kojima se analizira medicinska dokumentacija od nadležnih ljekara i zdravstveno stanje osiguranika. Komisija je obradila predmete za ukupno 1.184 osiguranika sa njihovom medicinskom dokumentacijom, na osnovu koje se utvrđuje potreba i osnov za privremenom spriječenosti za rad. Na sjednicama komisije, obrađeno je ukupno 3.836 prijedloga doktora za 1.184 osiguranika, od kojih je kod 865 osiguranika prestala potreba za privremenom spriječenosti za rad, a kod preostalih 319 osiguranika je utvrđena dalja spriječenost za rad zaključno sa 31.12.2023. godine.

Analizom dokumentacije za 1.184 osiguranika, obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika na privremenu spriječenosti za rad, utvrđeno je da se po „MKB“ (međunarodna klasifikacija bolesti) najveći broj slučajeva odnosio na:

- kontrolu trudnoće sa visokim rizikom MKB Z35 – 240 osiguranika; povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka (MKB S) – 214 osiguranika, oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva MKB M – 170 osiguranika, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihiatrijske bolesti MKB F – 99 osiguranika, oboljenja cirkulatornog sistema MKB I – 72 osiguranika, oboljenja digestivnog trakta MKB K - 68 osiguranika, maligne neoplazme-karcinomi MKB C – 60 osiguranika i oboljenja krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sistema MKB D – 38 osiguranika. Od ukupnog broja predmeta obrađenih na komisiji po dijagnozama uzroka privremene spriječenosti za rad, navedene dijagnoze u smislu osnova za privremenu spriječenost za rad za rad učestvuju sa oko 81% od ukupno obrađenih osiguranika na komisiji.

2.8. Sudski postupci

U 2023. godine, u Fondu je evidentirano pet aktivnih sudskih postupaka, od kojih je do kraja godine okončan jedan. U tri postupka, Fond, zastupan po Pravobranilaštvu Brčko distrikta BiH, je tužilac (tužba protiv Federalnog Fonda PIO/MIO za naknadu štete u sporovima ukupne vrijednosti bez sudskih troškova 177.824,61 KM 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.), a u postupku po reviziji presude u predmetu Bobar banka u stečaju, iz Pravobranilaštva Brčko distrikta BiH je podnesena apelacija Ustavnom sudu BiH. U dva sudska postupka, u kojima je tuženi Fond, takođe zastupan po Pravobranilaštvu Brčko distrikta BiH, postupak po tužbi protiv odluke o razrješenju direktora je okončan presudom Apelacionog suda Brčko distrikta BiH i po kojoj su isplaćeni troškovi

na ime naknade štete i postupka u iznosu od 108.869,46 KM, dok je postupak po tužbi KCU Sarajevo za neplaćene fakturisane „PCR“ testove Odjeljenju za zdravstvo iz 2020. godine u iznosu od 7.654,00 još uvijek u toku.

2.9. Javne nabavke

U 2023. godini, Fond je na osnovu plana nabavki, akt broj 015-180/5-77/22 od 29.12.2022. godine, proveden je ukupno 81 postupak javne nabavke, od kojih je njih 44 za nabavku roba, a 37 za nabavku usluga. Veći broj postupaka su postupci manje vrijednosti koji se odnose na nabavku materijala za održavanje zgrade, fizičko tehničkog obezbjeđenja objekta i radnika, pretplate na službene glasnike i slična glasila, nabavka potrošnog kancelarijskog i kompjuterskog materijala, peleta za grijanje, pretplate za internet i održavanje internet stranice Fonda i slično. Pored navedenog u toku 2023. godine, u vezi implementacije e kartice, provedeni su postupci za nabavku usluga reinženjeringa informacionog sistema Fonda za implementaciju e-kartice, nabavka nedostajuće kompjuterske opreme za e-karticu, kao i rješavanje nedostajuće mrežne infrastrukture za JZU „Zdravstveni centar Brčko“, te postupak nabavke lijekova sa Dodatne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda. Izvještaji o provedenim postupcima su uneseni u elektronski sistem na portalu javnih nabavki.

2.10. 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. Državljanima 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. U toku 2023. godine, prema utvrđenim terminima razgovora, u sastavu BiH delegacije predstavnici Fonda su učestvovali na razgovorima organa za vezu u vezi primjene međudržavnih sporazuma, i to u Pragu sa R. Češkom, Beču sa R. Austrijom, u Sarajevu sa S. Makedonijom, u Podgorici sa Crnom Gorom i u Ankari sa R. Turskom.

U 2023. godini, po zahtjevima ino osiguranika, odnosno njihovih matičnih osiguranja, u Fondu je odobreno pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u Brčko distriktu BiH za ukupno 1.032 podneseni zahtjev. Prema evidenciji o izdatim tzv. "bolesničkim listovima" za ino osigurana lica po zemljama izdato je: R. Austrija 431 S.R. Njemačka 395, R. Slovenija 168, R. Hrvatska 25, R. Srbija 8, Crna Gora 3, Luksemburg 1 i Holandija 1 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 2023. godini izdato je ukupno 1.518 ino obrazaca i to za: R. Srbija 150, SR. Njemačka 364, R. Austrija 139, R. Hrvatska 346, R. Crna Gora 282, R. Slovenija 52, R. Turska 142, K. Holandija 16, R. Mađarska 5, S. Makedonija 6, Belgija 6 i K. Luksemburg 10 obrazaca 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 knjizi računovodstva Fonda kroz ostvarene prihode i rashode, po vrsti na koju se odnose, što je prikazano u dijelu ovog izvještaja- finansijsko poslovanje Fonda u 2023. godini.

2.11. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje

Obezbjeđenje stalnih i sigurnih izvora sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja se, u najvećoj mjeri, obezbjeđuju 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 2023. godini, po provedenim kontrolama obveznika uplate doprinosa, za 240 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 400.000 KM. Od ukupnog broja poslanih opomena, za 89 obveznika koji nisu postupili po istim upućeni su zahtjevi nadležnoj inspeksijskoj službi za eksternu inspeksijsku kontrolu i dalje mjere na naplati prema nadležnostima Poreske uprave Brčko distrikta BiH. Nakon što su iscrpljene sve mogućnosti naplate doprinosa od dužnika, upućena su 24 zahtjeva Poreskoj upravi Brčko distrikta BiH za pokretanje postupka prinudne naplate Na dan 31.12.2022. godine u registru Fonda (izuzev Vlade Brčko distrikta BiH sa pripadajućim organima i insitucijama), broj registrovanih obveznika doprinosa 4.742, što je za 0,47% više u odnosu na 2022. godinu. Po obliku organizovanja, prosjek po mjesecima je: S.P. 2.280 sa ukupno prosječno prijavljenih radnika 3.666, D.D. 129 sa prosječno prijavljenih 874 radnika, D.O.O. 2.080 sa prosječno prijavljenih radnika 8.478, A.D. 40 sa prosječno prijavljenih 278 radnika, J.P. 27 sa prosječno prijavljenih 736 radnika, JU 123 sa prosječno 1.404 prijavljenih radnika, te ostalih oblika registrovanih kod nadležnih organa (udruženja građana, zadruge, mikrokreditne fondacije i sl.) 56 sa u prosjeku prijavljenih 160 radnika.

2.12. 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 osiguranci 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 2023. godinu, iznosila su 51.521.600 KM ili za oko 20% više od plana za 2022. godinu. Realizacija planiranih sredstava izvršena je u ukupnom iznosu od 50.056.976 KM ili sa oko 97% izvršenja i za oko 10% više u odnosu na 2022. godinu. Prema vrstama programa navedenih u tačkama a) b) i c), troškovi su iznosili, kako slijedi:

- a) zdravstvena zaštita svih nivoa i djelatnosti iz tačke a) - direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata), realizovani su u ukupnom iznosu od 46.805.817 KM, što je oko 98% realizacije plana i za oko 10% više u odnosu na 2022. godinu,
- b) novčane naknade i refundacije iz tačke b) - indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata) realizovani su u ukupnom iznosu od 2.495.251 KM što je oko 92% od godišnjeg plana i za oko 5% više u odnosu na 2022. godinu i
- c) dodatni programi i projekti iz tačke c), realizovani po oba osnova, zavisno od osnova, vrste i zahtjeva obuhvataju: transplantacije, troškove liječenja specifičnih i sličnih bolesti i stanja, programi zdravstvene zaštite samo za određene kategorije oboljelih (senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi), usluge hemodijalize van Brčko distrikta BiH, biomedicinski potpomognuta oplodnja i sl.. Navedeni dodatni programi ili projekti, realizovani su u ukupnom iznosu od 755.908 KM. Realizacija ovih programa zavisi od potreba, broja i vrste zahtjeva osiguranih lica u vezi sa uslugama po vrstama programa.

Detaljni pokazatelji izvršenja po vrstama i programima zdravstvene zaštite, prikazani su u daljem tekstu izvještaja.

2.13. Realizacija programa zdravstvene zaštite po nivoima i vrstama

U 2023. godini, ukupni direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez novčanih naknada, refundacija i troškova dodatnih i posebnih programa zdravstvene zaštite), realizovani u ugovornim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta 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 46.805.816 KM, za oko 10% više u odnosu na 2022. godinu i u prosjeku su iznosili oko 670 KM po osiguranom licu godišnje. Navedene direktne troškova osiguranja, po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite - analitički prikazano u Tabeli broj 2 ovog izvještaja, finansijski i procentualno sa učešćem u direktnim troškovima čine:

- troškovi usluga zdravstvene zaštite i djelatnosti primarnog nivoa zaštite, ugovorene i realizovane u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 7.043.735 KM, sa oko 15% učešća u direktnim troškovima, a što je za oko 8% više u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 74.780 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, iznosili su ukupno 6.730.415 KM, sa oko 14% učešća u direktnim troškovima, a što je za oko 5% manje u osnovu na 2022. godinu (zbog ugovaranja dijela programa zdravstvene zaštite na bolničkom nivou), od čega se iznos od 950.329 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, iznosili su ukupno 21.230.470 KM, sa oko 45% učešća u direktnim troškovima, a za oko 20% više u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 11.433.225 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, iznosili su ukupno 10.003.078 KM, sa oko 21% učešća u troškovima, a što je za oko 3% više u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 8.742.811 KM odnosi na troškove izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova, a 1.260.267 KM na ukupne troškove izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova;
- troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala i dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi u ukupnom iznosu od 1.319.625 KM, sa oko 3% učešća u direktnim troškovima i za oko 1% manje u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 447.820 KM odnosi na troškove izdatih dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi i
- troškovi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, iznosili su ukupno 478.494 KM, što je za oko 40% više u odnosu na 2022. godinu, sa oko 1,6% učešća u direktnim troškovima.

Od ukupnih direktnih troškova zdravstvenog osiguranja za sva tri nivoa zdravstvene zaštite u iznosu od 46.805.816 KM naprijed navedenih, iznos od 35.004.619 KM se odnosi na samo na troškove pruženih zdravstvenih usluga, operativnih zahvata, rehabilitacije i liječenja u primarnoj, vanbolničkoj specijalističko konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH, što je za oko 12% više u odnosu na 2022. godinu.

U strukturi ovih troškova prema mjestu izvršenja usluga, iznos od 22.546.285 KM ili oko 65% su usluge i troškovi nastali u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, preostalih 12.458.334 KM ili oko 35% odnosi na fakturisane troškove po uputnicama za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH

2.13.1. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita se najvećim 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. Ukupno ugovoreni i realizovani programi i usluge primarne zdravstvene zaštite, iznosili su 7.043.735 KM ili za oko 8% više u odnosu na 2022. godinu, a obuhvataju troškove po vrstama:

- troškovi usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu od 6.968.955 KM, što je za oko 8% više u odnosu na 2022. godinu;

- troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u specijalizovanim ustanovama socio-zdravstvene zaštite u iznosu od 68.997 KM, što je za oko 14% manje u odnosu na izvršenje 2022. godine i
- troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH u iznosu od 5.783 KM ili za oko 4.000 KM manje u odnosu na 2022. godinu.

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

Troškovi primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u 2023. godini iznosili su 6.968.955 KM, što je za oko 8% ili za 543.135 KM više u odnosu na 2022. godinu (opšta/porodična medicina i sanitetski prevoz). Zdravstvene usluge ovog nivoa zdravstvene zaštite planirane su i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, timovima 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 i katima 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 na godišnjem nivou po osiguranom licu, iznose oko 100 KM.

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

Troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika 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 2023. godini iznosili su 68.997 KM ili za nekih oko 11.000 manje u odnosu na 2022. godinu. Za ova lica troškove smještaja snosi nadležno pododjeljenje u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, dok se troškovi zdravstvene zaštite i lijekova 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, hitnu medicinsku pomoć, 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 2023. godini iznosili su 5.783 KM, što je za oko 4.000 KM manje u odnosu na 2022. godinu.

2.13.2. 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 iz oblasti interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftziologije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije, radiologije, transfuziologije i dr., realizuju na osnovu uputnica nadležnih doktora, u skladu sa propisanim procedurom.

U 2023. 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 6.730.415 KM, što je za oko 5% ili za 357.899 KM manje u odnosu na izvršenje 2022. godine (zbog ugovaranja dijela usluga u okviru programa bolničke zdravstvene zaštite sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“), 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 5.780.086 KM, od čega se iznos od 1.346.285 KM odnosi na realizovane usluge u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH (za oko 240.000 KM više u odnosu na 2022. godinu), dok se iznos od 4.433.801 KM odnosi se na realizaciju ovih usluga u JZU "Zdravstveni centar Brčko" i

- troškovi usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, u iznosu od 950.329 KM, što je za oko 120.000 KM više u odnosu na izvršenje 2022. godine.

Ukupni troškovi usluga programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u 2023. godini, po osiguranom licu na godišnjem nivou, u prosjeku su iznosili oko 96 KM (od čega je u prosjeku iznos po osiguranom licu oko 63 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", oko 19 KM u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i oko 13 KM u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH).

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

Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita ugovorena po 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, te subspecijalističke usluge. Usluge su ugovorene prema programu, 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 izdato 1.318 uputnica za ovu uslugu u zdravstvenim ustanovama van JZU "Zdravstveni centar Brčko". Pored dosadašnjih ugovorenih usluga u okviru navedenih djelatnosti, u 2023. godini za vanbolničke i bolničke pacijente/osigurana lica, ugovoren je određen broj i vrste usluga vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa. Ukupni troškovi programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" iznosili su 4.433.801 KM, što je za oko 14% ili za 720.153 KM manje u odnosu na 2022. godinu (zbog ugovaranja segmenta usluga iz ovog programa u okviru ugovora za bolničku zdravstvenu zaštitu).

- 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 11 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. 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 iz javnog poziva, sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH zaključeni su ugovori o pružanju usluga magnetne rezonance/MR i segmenta polikliničkih usluga i terapije 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 2023. godini iznosili su 1.346.285 KM, što je za oko 21% ili za 241.627 KM više u odnosu na izvršenje u 2022. godini. Struktura troškova realizacije ovog dijela programa zdravstvene zaštite obuhvata sub/specijalističke preglede, dijagnostičke procedure i određene polikliničke i dijagnostičke usluge i terapiju u oftalmologiji. U troškovima pruženih usluga ovog segmenta specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, od ukupno pruženih i fakturiranih usluga, oko 43% troškova čine troškovi usluga iz javnog poziva (subspecijalistički pregledi, laboratorijska dijagnostika, oralna hirurgija i dr.), oko 53% troškova čine troškovi usluga iz oblasti oftalmologije, (od kojih oko 60% čine troškovi anti VEGF terapije u oftalmologiji, a ostali troškovi se odnose na usluge dijagnostičkih procedura (OCT), laser tretmane oka i ambulantne hirurške intervencije), a oko 4% učešća u strukturi i vrstama, čine troškovi pruženih usluga MR u PZU Brčko distrikta BiH.

- 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 i slično.

U 2023. godini, na osnovu 7.907 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 950.329 KM, što je za oko 14% ili za 120.627 KM više u odnosu na 2022. godinu. Od ukupnog fakturiranih usluga iz ovog segmenta, oko 34% ili 321.330 KM se odnosi na pružene usluge MR.

2.13.3. 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 2023. 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 21.230.470 KM, što je za oko 20% ili za 3.542.314 KM više u odnosu na 2022. godinu. Ovi troškovi obuhvataju:

- troškove usluga bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u iznosu od 9.797.244 KM, što je za oko 17% ili za 1.440.407 KM više u odnosu na 2022. godinu,
- troškove usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 10.975.725 KM, što je za oko 21% ili za 1.953.927 KM više u odnosu na 2022. godinu (evidentiran je značajno veći broj uputnica za liječenje i broj slučajeva iz oblasti internih bolesti, ortopedije i traumatologije, te uroloških bolesti i stanja) i
- troškove bolničke rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 457.500 KM, što je za oko 47% ili za 147.979 KM više u odnosu na 2022. godinu (postoperativna rehabilitacija iz oblasti ortopedije, kardiohirurgije).

Ukupni troškovi usluga iz programa bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo) u 2023. godini, po osiguranom licu, u prosjeku su iznosili oko 302 KM, i to oko 140 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", a oko 156 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-oposkrbnih 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 oposkrbnog 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, pneumoftiziologija, onkologija, oftalmologija, 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 terapija, lijekovi u okviru bolnooposkrbnog 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, biohemijaska 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 9.797.244 KM, što je za oko 17% ili za 1.440.407 KM više u odnosu na 2022. godinu, od čega se iznos od 2.199.932 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.

U 2023. godini, na osnovu 4.685 ili za oko 12% više izdatih uputnica po kojima su fakturisane pružene usluge bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, utrošeno je 10.975.725 KM (bez troškova dodatnih i posebnih programa), što je za oko 21% više u odnosu na 2022. godinu.

Najznajčajniji porast broja uputnica, broja slučajeva i njihovog uticaja na ukupne troškove u odnosu na 2022. godinu, odnosi se na: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja gdje je evidentiran povećan broj upućenih slučajeva za 78%, bolesti sistema za varenje gdje je zabilježen porast slučajeva za oko 48%, bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaja imuniteta za skoro 40%, bolesti mišićno koštanog sistema i vezivnog tkiva za oko 20%, bolesti sistema krvotoka za oko 20%, povrede i slična hirurška stanja za oko 47% više upućenih slučajeva. U okviru ovog segmenta zdravstvene zaštite, vodi se posebna evidencija o izdatim hitnim uputnicama za liječenje van Brčko distrikta BiH, kojih je u 2023. godini izdato ukupno 875, a prema vrsti upućivanja najčešće se hitno upućuju osigurana lica sa kardiovaskularnim smetnjama, ortopedsko traumatološki slučajevi, neurohirurški i hirurški, kao i slučajevi kod kojih se izdaje hitna uputnica za pružanje usluge MR.

Na osnovu obrade podataka iz uputnica izdatih od nadležnih doktora za liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH, prema uputnoj dijagnozi (po međunarodnoj klasifikaciji bolesti – „MKB“), procentualno učešće u upućivanju na liječenje van Brčko distrikta čini: oko 22% upućenih na liječenje van je sa dijagnozom bolesti oka i uva, oko 13% 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 45% uputnica na liječenje van odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti. Finansijske implikacije po dijagnozama i stanjima liječenja, od ukupnih troškova za bolničko liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH (bez dodatnih i posebnih programa) u iznosu od 10.975.725 KM, oko 31% od ukupnih troškova se odnosi na troškove liječenja bolesti sistema krvotoka, oko 17% se odnosi na troškove u vezi liječenja malignih neoplazmi, oko 9% se odnosi na troškove liječenja bolesti oka, oko 9% su troškovi liječenja bolesti mišićno koštanog sistema, oko 5% čine troškovi liječenja bolest krvi i krvotvornih organa i poremećaji imunološkog sistema, dok se preostalih oko 30% od ukupnih troškova odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti.

- 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 u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama.. Ovaj vid zdravstvene zaštite se obezbjeđuje u ugovornim rehabilitacionim centrima van Brčko distrikta BiH, zavisno od vrste bolesti i zdravstvenog stanja osiguranog lica. U 2023. godini, za ovaj vid zdravstvene zaštite na osnovu 432 izdate i odobrene uputnice za stacionarni rehabilitacioni tretman, fakturisani troškovi ovog vida zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 457.500 KM.

2.13.4. Esencijalna lista lijekova

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 strane nadležnih doktora iz primarne zdravstvene zaštite, a snadbijevanje, odnosno

izdavanje lijekova osiguranim licima vrši se u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distritu BiH putem javnog poziva. Pored lijekova obuhvaćenih listom, ista sadrži i potrošni materijal za aplikaciju lijekova (insulinske igle i slično).

U 2023. godini, Esencijalnom listom lijekova za osigurana lica Fonda obuhvaćeno je 137 generičkih, odnosno 202 različita oblika lijeka, od kojih je njih 125 na teret Fonda 100%, 23 lijeka 70% na teret Fonda i 54 lijeka 50% na teret Fonda. Ukupan broj realizovanih recepata za lijekove u 2023. godini bio je 413.954 za ukupno 899.895 izdatih oblika lijekova, okvirno oko 1% više u odnosu na 2022. godinu.

Ukupno utrošena sredstva iznosila su 8.742.811 KM, što je za oko 3% više u odnosu na 2022. godinu.

U okviru ovog iznosa, 7.953.615 KM se odnosi na troškove izdatih lijekova, 604.180 KM na troškove farmaceutske usluge za izdavanje lijekova i 185.016 KM se odnosi na troškove potrošnog materijala za aplikaciju insulina.

Analizom troškova izdatih lijekova po vrstama djelovanja, od ukupnih troškova izdatih lijekova sa liste, najznačajnije učešće u troškovima čine: lijekovi za dijabetes (oralni antidijabetici, insulini i sl.) sa učešćem od oko 42% u ukupnim troškovima lijekova, antihipertenzivi i kardiotonici sa oko 14% učešća, lijekovi za liječenje respiratornih bolesti sa oko 11% učešća u troškovima, antitrombociti sa oko 8% učešća, dok se preostalih oko 25% odnosi na troškove lijekova za liječenje ulkusne bolesti, bakterijskih infekcija, snižavanje serumskih masnoća, psihoanaleptici i dr.

Statističkom obradom podataka za 413.954 realizovanih recepata, po kojima je izdato 899.895 lijekova i ukupnih troškova lijekova sa esencijalne liste lijekova u 2023. godini, u prosjeku na godišnjem nivou izdato je oko 5,9 recepata po osiguranom licu, prosječna vrijednost po izdatim receptima iznosila je oko 19 KM, a količina izdatih lijekova po receptu je je u prosjeku 2,20 lijeka, što je sve ukupno u prosjeku oko 12,8 izdatih lijekova po osiguranom licu. Prosjek troškova izdatih lijekova sa esencijalne liste lijekova iznosio je oko 113 KM po osiguranom licu, na godišnjem nivou.

2.13.5. Dodatna lista lijekova

Na osnovu važećih Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova koju donosi Upravni odbor Fonda na prijedlog 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 bolesti i stanja kao što su: maligna oboljenja, dobroćudni tumori, oboljenja jetre, „HIV“, poremećaja rada žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, trombofilija, „Kronova“ bolest, smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje komplikacije nakon transplatacije organa, ishemijske bolesti srca i druga kardiovaskularna oboljenja, inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaji vezivnog tkiva, i druge enteropatije, celijakija, fenilketonurija, neregulisani dijabetes, komorbiditet dijabetesa i gojaznost, oboljela djeca sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze, i dr. Obzirom da se radi o veoma skupim lijekovima i/ili često dugotrajnom liječenju, Fond osiguranim licima ovu vrstu prava realizuje po provedenim postupcima javne nabavke sa vedrogerijama 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 2023. godini obuhvaćeno 90 različitih oblika lijekova. Dodatno, u skladu sa važećim odlukama, u 2023. godini, dio ampuliranih lijekova (biološka terapija za liječenje oboljelih od reumatoidnog artritisa i „Kronove“ bolesti) se finansira na osnovu ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

U toku 2023. godine, po zahtjevima za 722 osigurana lica ili za 144 lica više u odnosu na 2022. godinu, oboljela od neke od gore navedenih bolesti, izdato je 2.579 rješenja/odobrenja za nabavku lijekova sa Dodatne liste. Ukupno fakturirani troškovi izdatih lijekova Dodatne liste po navedenim zahtjevima, iznosili su 1.260.267 KM ili za oko 4,5% više u odnosu na prethodnu godinu, od čega se iznos od 9.654 KM odnosi na troškove farmaceutske usluge izdavanja lijekova sa dodatne liste lijekova. U u prosjeku troškovi su iznosili oko 1.745 KM po osiguranom licu koje u terapiji koristi lijekove sa Dodatne liste lijekova.

2.14. Dodatni i posebni programi zdravstvene zaštite

Dodatna prava osiguranih lica i ostali programi zdravstvene zaštite utvrđeni Zakonom ili posebnim propisima koji se odnose na određenu kategoriju oboljelih ili posebne programe spadaju: transplantacije organa, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, zdravstvena zaštita u vezi s epidemijom, specifični i slični programi zdravstvene zaštite, ostali posebni programi sufinansirani sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH (senzori za konstinurano mjerenje šećera u krvi i sl.), kao i projekt/program finansiranja medicinski potpomognute oplodnje. Većina ovih programa se finansira iz budžeta Brčko distrikta BiH prema važećim propisima ili odlukama Vlade Brčko distrikta BiH, zavisno od zakonskog rješenja. Broj slučajeva i troškovi ovih programa variraju iz godie u godinu, zavisno od vrste, broja i kompleksnosti ssvakog pojedinačnog slučaja. Program medicinski potpomognute oplodnje, 1. i 2. procedura se finansira sredstvima Fonda, dok ostale procedure sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH.

U 2023. godini, na osnovu medicinske dokumentacije i zahtjeva, odobreno je finansiranje ukupno 56 postupaka, od kojih se njih 38 odnosi na odobravanje finansiranja 1. i 2. procedure, dok se preostalih 18 odnosi na 3. 4. i 5. proceduru. Neki od zahtjeva se realizuju u ugovornim ustanovama, a neki refundacijom novčanih sredstava, zavisno od odabira ustanove od strane osiguranog lica. Prema podacima iz JZU "Zdravstveni centar Brčko", od ukupno 601 rođenog djeteta u 2023. godini u navedenoj ustanovi, 11 novorođene djece je iz nekog od postupaka medicinski potpomognute oplodnje.

Ukupni troškovi ododatnih i posebnih zdravstvene zaštite, uključujući i medicinski potpomognutu oplodnju, iznosili su 755.908 KM, a strukturu po vrstama čine:

- troškovi transplantacija organa, u iznosu 229.739 KM,
- troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja, u iznosu 175.608 KM,
- troškovi troškovi hemodijalize za osigurana lica koja su liječena van Brčko distrikta BiH u iznosu 7.328 KM,
- troškovi medicinski potpomognute oplodnje (1. 2. 3. 4. i 5.) procedura, u ukupnom iznosu od 184.041 KM, od čega su ukupni troškovi za 1. i 2. proceduru iznosili 155.388 KM, a za 3. 4. i 5. proceduru ukupno 28.653 KM i
- troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, u ukupnom iznosu 159.193 KM.

2.15. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja

Novčane naknade ili tzv. indirektni troškovi osiguranja ubuhvataju refundacije novčanih sredstava na osnovu prava koja proizilaze iz Zakona i podzakonskih akata u zavisnosti od vrste prava i provode se u skladu sa Zakonom o upravnom postupku. Ova vrsta prava obuhvata (bez refundacija za BMPO i ostale programe): refundacije poslodavcima za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad radnika 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 i druga prava u skladu sa Zakonom. Ukupni indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja, odnosno troškovi isplaćenih novčanih naknada i refundacija prava iz osiguranja u 2023. godini, (bez refundacija troškova za BMPO i druge dodatne programe opisane u tački 1.3. ovog izvještaja), iznosili su 2.495.252 KM, od čega su:

- troškovi refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana, iznosili 1.995.788 KM ili za oko 17% više u odnosu na 2022. godinu,
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite, lijekova i ostalih troškova zdravstvene zaštite plaćenih ličnim sredstvima, iznosili 372.328 KM i
- troškovi novčanih naknada osiguranim licima za putne troškove nastale u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH u iznosu 127.136 KM ili za oko 24% više u odnosu na 2022. 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 2023. godini, rješavajući po 1.048 podnesena zahtjeva 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 372.328 KM, i to:

- za 731 podneseni zahtjev za refundacije troškova zdravstvenih usluga i sl. u toku liječenja koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je ukupno 266.172 KM i
- za 317 podnesenih zahtjeva za refundaciju troškova lijekova koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 106.156 KM.

- Refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad

Pravo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti na teret zdravstvenog osiguranja, provodi se na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda.

U 2022. godini na osnovu 1.373 podnesena zahtjeva poslodavaca (oko 22% više zahtjeva u odnosu na 2022. godinu), izdata su rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad na osnovu kojih je poslodavcima refundirano je ukupno 1.995.788 KM, što je za oko 17% više u odnosu na 2022. godinu (na što je, pored povećanog broja zahtjeva 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 2023. godini riješavano je po 1.641 zahtjevu osiguranih lica, a ukupni troškovi po ovom osnovu iznosili su 127.136 KM ili za oko 25% više u odnosu na 2022. godinu.

Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2023. godini

Detaljna struktura troškova realizacije programa zdravstvene zaštite o ostalih prava osiguranih lica i po nivoima, vrstama prava i djelatnostima u zdravstvu u 2023. godini, sa uporednim podacima iz 2022. godine, prikazano je u tabelarnom pregledu broj 2.

Tabela broj 2				
Pregled strukture ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u 2023. godini sa uporednim pregledom u odnosu na 2022. godinu.				
		2022.	2023.	INDEKS
		1	2	2:1
1	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
1.1.	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	6.425.820	6.968.955	108,45
1.2.	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH	9.932	5.783	58,23
1.3.	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovane ustanove van Brčko distrikta BiH	79.979	68.997	86,27
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		6.515.731	7.043.735	108,10
2.	SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
2.1.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	5.153.954	4.433.801	86,03
2.2.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dr. ugovorenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH - ukupni	1.104.658	1.346.285	121,87
2.3.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH	829.702	950.329	114,54
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		7.088.314	6.730.415	94,95
3.	BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA			
3.1.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	8.356.837	9.797.244	117,24
3.2.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	9.021.798	10.975.725	121,66
5.3.	Troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH	309.521	457.500	147,81
UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		17.688.156	21.230.470	120,03
4.	LJEEKOVI SA LISTI LJEEKOVA			
4.1.	Troškovi Esencijalne liste lijekova i mat. za apl. lijekova- lijekovi na recept - ukupni troškovi	8.448.203	8.742.811	103,49
4.2.	Troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova - ukupni troškovi	1.204.935	1.260.267	104,59
UKUPNO IZDATI LJEEKOVI SA LISTI LJEEKOVA		9.653.138	10.003.078	103,63
5.	MEĐUDRŽAVNE KONVENCIJE - INO OSIGURANJE			
5.1.	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija	44.263	190.240	429,80
5.2.	Troškovi zdravstvene zaštite INO osiguranika iz zemalja potpisnica konvencija u Brčko distriktu i BiH	300.544	288.253	95,91
UKUPNI TROŠKOVI MEĐUDRŽAVNIH KONVENCIJA O SOCIJALNOM OSIGURANJU		344.807	478.494	138,77
6.	ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA			
6.1.	Troškovi izdatih ortopedskih pomagala osiguranicima Fonda	893.976	871.804	97,52
6.2.	Troškovi izdatih dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	445.673	447.820	100,48
UKUPNO TROŠKOVI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA		1.339.649	1.319.625	98,51

7.	DODATNI I POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
7.1.	Troškovi transplantacija organa	39.892	229.739	575,90
7.2.	Troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja	59.715	175.608	294,08
7.3.	Troškovi hemodijalize, epidemija i sl.	95.788	7.328	7,65
7.4.	Troškovi finansiranja medicinski potpomognute oplodnje -ukupni	237.392	184.041	77,53
7.5.	Troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi	102.688	159.193	155,03
UKUPNO DODATNI I POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		535.475	755.908	141,17
8.	NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE			
8.1.	Troškovi refundacija naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana	1.709.324	1.995.788	116,76
8.2.	Troškovi refundacija osiguranim licima za usluge zdravstvene zaštite i lijekova koju su platili ličnim sredstvima	541.785	372.328	68,72
8.3.	Troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH	101.832	127.136	124,85
UKUPNO INDIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE PRAVA)		2.352.941	2.495.251	106,05
UKUPNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I OSTALIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		45.518.211	50.056.976	109,97

Ukupni troškovi realizacije programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda po osnovu zdravstvene zaštite, lijekova, novčanih naknada, dodatnih programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2023. godini iznosili su ukupno 50.056.976 KM, što za za oko 10% ili za 4.538.765 KM više u odnosu na 2022. godinu, a prema vrsti programa ili prava, kako slijedi:

- direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvena zaštita, lijekovi, ortopedska pomagala i sl.) iznosili su 46.327.323 KM ili oko 92,5% učešća u ukupnim rashodima osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2023. godini,
- troškovi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po ino konvencijama, iznosili su 478.494 KM ili oko 1% učešća u ukupnim rashodima osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2023. godini,
- indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade) iznosili su 2.495.251 KM ili oko 5% učešća u ukupnim rashodima osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2023. godini
- troškovi ostalih programa zdravstvene zaštite (medicinski potpomognuta oplodnja, senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, transplantacije, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, specifični i slični programi zdravstvene zaštite) iznosili su ukupno 755.908 KM ili oko 1,5% od ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2023. godini.

3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2023. godini

U ovom poglavlju izvještaja, prikazani su i obrađeni podaci po završnom računu Fonda za 2023. 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).

Finansijski plan Fonda za 2023. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-97/22 je 30.11.2022. godine donesen od strane Upravnog odbora u ukupnom iznosu od 49.823.000 KM na koji je Skupština Brčko distrikta BiH Odlukom, akt broj 01-02-277/23 od 25.01.2023. godine, dala saglasnost. Na osnovu procjene ostvarenja planiranih rashoda na pojedinim pozicijama u finansijskom planu, izvršene su tri unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava, najvećim dijelom u okviru nivoa i vrsta zdravstvene zaštite. Takođe, a na osnovu procjene izvršenja prihoda i rashoda po finansijskom planu, odlukom upravnog odbora Fonda je, akt broj 015-180/7-UO-97/22-1 od 13.11.2023. godine izvršena je izmjena, odnosno rebalans finansijskog plana za 2023. godinu na osnovu koje je, ukupan plan u iznosu 49.823.000 KM, uvećan za 3.992.000 KM i poslije izmjene iznosio 53.815.000 KM. Saglasnost na Odluku o izmjeni, odnosno rebalansu finansijskog plana Fonda za 2023. godinu, data je od strane Skupštine Brčko distrikta BiH odlukom, akt broj 01-02-7243/23 od 20.12.2023. godine.

Završni račun Fonda za 2023. godinu je pripremljen u skladu sa važećim propisima, sačinjen na osnovu proknjiženih prihoda i primitaka, rashoda i izdataka po ekonomskoj klasifikaciji, zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije koja se odnosi na izvještajni period. Svi podaci o poslovanju su obrađeni i u završnom računu Fonda za 2023. godinu, na propisanim obrascima za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove u skladu sa MSFI i MRS. Završni račun je usvojen od strane Upravnog odbora i predat nadležnom organu u propisanom roku.

U tabelarnom pregledu broj 3, prikazano je izvršenje finansijskog plana po završnom računu Fonda za 2023. godinu i kontnom planu za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove sa detaljnim obrazloženjima po vrstama/kontima u daljem tekstu izvještaja.

Tabela broj 3							
Izvršenje finansijskog plana Fonda po kontnom planu i završnom računu za period od 01.01. do 31.12.2023. godine							
R. B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2022.	PLAN 2023.	IZVRŠENJE 2023.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5	5:3	5:4
I	700000	UKUPNI PRIHODI I PRIMICI (II+III+IV)	47.300.631,68	53.815.000,00	52.787.677,63	111,60	98,09
II	710000	PRIHODI OD POREZA (OD 1 DO 10)	46.095.514,13	51.389.000,00	50.913.080,12	110,45	99,07
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	33.092.529,97	37.100.000,00	36.788.013,76	111,17	99,16
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika-osnivača i preduzetnika	1.796.212,69	2.150.000,00	2.090.134,81	116,36	97,22
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje	156.181,00	165.000,00	109.230,95	69,94	66,20
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	57.743,20	70.000,00	43.573,85	75,46	62,25
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko- invalidskog osiguranja (penzioneri)	613.967,93	830.000,00	876.152,54	142,70	105,56
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate nadležni organ uprave Distrikta	10.260.000,00	10.950.000,00	10.950.000,00	106,73	100,00
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, kamate, dividende, takse i dr)	25.077,59	30.000,00	11.522,65	45,95	38,41
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	76.651,75	80.000,00	40.276,30	52,54	50,35
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	15.250,00	9.000,00	1.675,26	10,99	18,61
10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	1.900,00	5.000,00	2.500,00		50,00
III	720000	NEPORESKI PRIHODI (OD 12 DO 16)	784.161,39	1.021.000,00	772.543,01	98,52	75,67
12	721211	Prihodi od kamata na depozite	438,14	1.000,00	28,89	6,59	2,89
13	722135	Ostale administrativne takse	14.790,85	15.000,00	9.905,10	66,97	66,03
14	722647	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	670.705,48	950.000,00	761.215,62	113,49	80,13
15	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih osoba za osiguranje osoba	98.226,92	50.000,00	1.393,40		2,79

16	722761	Uplaćene refundacije bolovanja iz ranijih godina	0,00	5.000,00	0,00		
IV	732000	GRANTOVI -TRANSFERI	420.956,16	1.405.000,00	1.102.054,50	261,80	78,44
17	732216	Primljeni transferi iz budžeta Brčko distrikta (za posebne i dodatne programe zdravstvene zaštite za osigurana lica)	420.956,16	1.405.000,00	1.102.054,50	261,80	78,44
		UKUPNI RASHODI I IZDACI (I+IX)	47.246.791,20	53.815.000,00	52.061.653,35	110,19	96,74
I	600000	RASHODI I IZDACI	47.239.778,22	53.643.000,00	51.917.135,97	109,90	96,78
II	610000	TEKUĆI IZDACI ADMIN.TROŠKOVI FZO	1.721.567,56	2.121.400,00	1.860.160,38	108,05	87,69
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	1.205.070,53	1.283.000,00	1.164.231,48	96,61	90,74
1	611100	Bruto plate	1.152.050,85	1.203.000,00	1.096.761,36	95,20	91,17
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	53.019,68	80.000,00	67.470,12	127,25	84,34
IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	29.615,88	30.000,00	25.387,30	85,72	84,62
V	613000	IZDACI ZA MATERIJAL I USLUGE (od 3 do 16)	486.881,15	808.400,00	670.541,60	137,72	82,95
3	613100	Putni troškovi	4.394,49	24.500,00	19.868,15	452,12	81,09
4	613200	Izdaci za energiju	22.321,90	40.500,00	23.567,59	105,58	58,19
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	65.542,65	95.300,00	84.111,21	128,33	88,26
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	34.615,28	63.500,00	52.486,80	151,63	82,66
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	2.331,16	7.000,00	3.681,82	157,94	52,60
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	74.317,56	80.000,00	73.107,56	98,37	91,38
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	5.506,43	20.800,00	13.743,25	249,59	66,07
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	20.618,46	34.300,00	20.185,63	97,90	58,85
11	613910	Izdaci za informisanje	30.451,26	46.000,00	36.163,96	118,76	78,62
12	613920	Usluge za stručno obrazovanje	3.487,48	6.000,00	2.477,77	71,05	41,30
13	613930	Stručne usluge	69.181,64	105.000,00	78.907,38	114,06	75,15
14	613960	Zatezne kamate i troškovi spora	21.852,25	134.000,00	126.846,39	580,47	94,66
15	613970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	107.280,00	121.500,00	116.833,18	108,90	96,16
16	613990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	24.980,59	30.000,00	18.560,91	74,30	61,87
VI		FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGURANIH LICA (VII+VIII)	45.518.210,66	51.521.600,00	50.056.975,59	109,97	97,16
VII	613940	TROŠKOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - DIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (OD 17 DO 22)	42.951.418,67	48.584.600,00	47.364.570,21	110,27	97,49
17	613941	Primarna zdravstvena zaštita (usluge, lijekovi)	14.390.879,70	15.248.955,00	15.182.365,52	105,50	99,56
18	613943	Konsultativno -specijalistička zdravstvena zaštita i dijagnostika (vanbolnička i bolnička)	7.088.313,71	6.948.801,00	6.730.415,14	94,95	96,86
19	613944	Usluge hemodijalize, farmaceutske usluge i druge specifične usluge (farm. usluge, posebni i dodatni programi zdravstvene zaštite)	775.927,56	1.209.198,00	1.026.507,97	132,29	84,89
20	613945	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu (troškovi međunarodnih konvencija o socijalnom osiguranju)	344.807,72	550.000,00	478.493,78	138,77	87,00
21	613946	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo)	19.011.841,50	23.217.646,00	22.613.383,06	118,94	97,40
22	613948	Izdaci za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.339.648,48	1.410.000,00	1.333.404,74	99,53	94,57
VIII	614200	TEKUĆI GRANTOVI POJEDINCIMA - INDIRECTNI TROŠKOVI OSIGURANJA	2.566.791,99	2.937.000,00	2.692.405,38	104,89	91,67
23	614230	Tekući grantovi pojedincima- (Novčane naknade i refundacije prava iz Zakona i ostala prava)	2.566.791,99	2.937.000,00	2.692.405,38	104,89	91,67
IX	821000	KAPITALNI IZDACI- IZDACI ZA STALNA SREDSTVA (1+2)	7.012,98	172.000,00	144.517,38		84,02
1	821300	Nabavka opreme	7.012,98	72.000,00	55.274,15		76,77
2	821500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (softveri, licence)	0,00	100.000,00	89.243,23		89,24

3.1. Finansijski rezultat

U skladu sa finansijskim planom, Zakonom o budžetu, Zakonom o zdravstvenom osiguranju i drugim relevantnim propisima, te podacima po završnom računu Fonda za period od 01.01. do 31.12.2023. godine, Fond je knjigovodstveno ostvario ukupne prihode i primitke u iznosu 52.787.677,63 KM, dok su ukupni rashodi i izdaci iznosili 52.061.653,35 KM, što čini pozitivnu razliku prihoda nad rashodima u iznosu od 726.024,28 KM.

Napomena: Na ostvarenje ukupnih prihoda i primitaka zaključno sa 31.12.2023. godine, uticala je uplata sredstava po osnovu obaveza i potraživanja iz ranijih godina po međudržavnoj konvenciji sa R. Austrijom i SR Njemačkom, u iznosu od 644.131,42 KM.

3.2. Ukupni prihodi i primici

Ukupno ostvareni prihodi i primici u finansijskom planu Fonda za 2023. godinu, za period od 01.01. do 31.12.2023. godine iznosili su 52.787.678,63 KM što je oko 98% od ukupnog plana za 2023. godinu, a za 5.487.046 KM ili za 11,60% više u odnosu na ostvarenje 2022. godine.

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 budžeta Brčko distrikta BiH – tekući transferi

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

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje za sve kategorije osiguranja, ostvareni su u ukupnom iznosu od 50.913.080,12 KM, što je 99% od plana za 2023. godinu, a za 4.817.566,99 KM ili za oko 10,5% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2022. godini (na što je najvećim dijelom uticalo uvećanje najniže cijene rada u entitetima BiH i uvećanja plata u drugoj polovini godine za radnike u organima javne uprave, javnih institucija i javnih preduzeća Brčko distrikta BiH). Prihodi ove grupe čine oko 96,5% od ukupno ostvarenih prihoda po finansijskom planu za 2023. godinu. Obrazloženje značajnijih stavki po kontima-vrstama doprinosa za zdravstveno osuguranje:

- konto 712111 – doprinosi za zdravstveno osiguranje radnika, ostvareni su u ukupnom iznosu 36.788.013,76 KM, što je oko 99% od godišnjeg plana, a za oko 11% ili za 3.695.483,79 KM više u odnosu na 2022. godinu (povećanje najniže cijene rada u entitetima BiH i povećanja plata u organima uprave, javnim i drugim institucijama Brčko distrikta BiH), sa oko 72% učešća u ovoj grupi prihoda,
- konto 712121 - doprinosi za zdravstveno osiguranje vlasnika i preduzetnika, ostvareni su u iznosu 2.090.134,81 KM što je u okviru plana i za oko 3% manje od plana, a za oko 16% ili za 293.922,12 KM više u odnosu na 2022. godinu, sa oko 4% učešća u ovoj grupi prihoda,
- konto 712131 – doprinosi za zdravstveno osiguranje od Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, ostvareni su u iznosu 109.230,95 KM što je oko 66% od godišnjeg plana i za oko 30% ili za 46.950,05 KM manje u odnosu na 2022. godinu i čine oko 0,20% učešća u ovoj grupi prihoda,
- konto 712132 – doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika, ostvareni su u iznosu 43.573,85 KM što je za oko 62% od godišnjeg plana i za oko 25% ili za 14.169,35 KM manje u odnosu na 2022. 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 jer u većem broju čine stariji građani koji mijenjaju kategoriju sa navršениh 65 godina) i čine 0,09% učešća u ovoj grupi prihoda,
- konto 712141 – doprinosi za zdravstveno osiguranje penzionera, ostvareni su u iznosu 876.152,54 KM, što je za oko 5% više od godišnjeg plana i za oko 40% ili za 262.184,61 KM više u odnosu na 2022. godinu (većim dijelom zbog prosječnog rasta penzija u entitetima BiH) i čine oko 1,7% učešća u ovoj grupi prihoda,
- konto 712142 - prihodi od doprinosa za kategorije za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje koriste po osnovu propisa iz oblasti boračko invalidske zaštite, lica starija od 65 godina), uplaćeni su iznosu od 10.950.000,00 KM ili za oko 6% ili 690.000 KM više u odnosu na 2022. godinu i čine oko 21% učešća u ovoj grupi prihoda.. Prema prosječnom broju aktivnih nosilaca osiguranja kategorija za koje je

obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH 14.200 lica i primjenom važeće osnovice i stopa doprinosa, obračunati doprinosi su iznosili 12.849.523 KM. Zbog procjene višeg ostvarenja prihoda konta 712111 i 712121, rebalansom finansijskog plana je izvršeno usklađivanje sa sredstvima doprinosa odobrenim u budžetu Brčko distrikta BiH za 2023. godinu, ,

- konto 712142 – doprinosi za zdravstveno osiguranje dobrovoljno osiguranih lica ostvareni su u iznosu 40.276,30, što oko oko 50% od godišnjeg plana i čine oko 0,02% 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 15.697,91 KM i niži su u odnosu na godišnji plan za oko 28.300 KM.

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. do 31.12.2023. godine iznose 782.543,01 KM, što je oko 76% izvršenja godišnjeg plana i za oko 2% manje u odnosu na 2022. godinu. Najznačajnije učešće u ovoj grupi prihoda, čine prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju.

Ova grupa prihoda čini oko 1,5% od ukupno ostvarenih prihoda i po vrstama obuhvata:

- konto 722647 – prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, ostvareni su u ukupnom iznosu 761.215,62 KM, što je za oko 13% više u odnosu na 2022. godinu, od čega je iznos od 322.756,96 KM iz konvencije sa R. Austrijom, iznos od 321.374,46 KM iz konvencije sa SR Njemačkom, iznos od 97.633,47 KM iz konvencije sa R. Slovenija i 19.451 KM po konvenciji sa R. Srbija. Ostvarenje ovih prihoda u 2023. godini u ovom iznosu je najvećim dijelom rezultat naplate duga iz ranijih godina, uplaćenih od strane organa za vezu, ZZOR FBIH, R. Austrijom i SR Njemačkom u iznosu od 644.131 KM ,
- ostali prihodi ove grupe konta 721211, 722135 i 722742 (naknade štete, administrativne takse i sl.), ostvareni su u ukupnom iznosu od 11.327,39 KM.

Konto 732000 Prihodi od budžeta– tekući transferi i realizacija po programima zdravstvene zaštite

Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH, knjigovodstveno evidentirani kao namjenski grantovi - tekući transferi koje čine sredstva za finansiranje određenih programa zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom i Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH, i to: troškovi transplantacije organa, troškovi hemodijalize za lica koja se liječe van Brčko distrikta BiH, dio troškova za finansiranje dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi, finansiranje programa senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, 3. 4. i 5. procedura medicinski potpomognute oplodnje, 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 programa u skladu sa Odlukama o programu utroška sredstava, a nepotrošena sredstva se vraćaju u budžet Brčko distrikta BiH. U 2023. godini, ukupno uplaćena sredstva po ovom osnovu iznose 1.055.000,00 KM, a fakturisani i realizovani programi zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 861.204,18 KM, odnosno 605.719,59 KM od uplaćenih sredstava u 2023. godini (za neke programe realizovano više, dok je za neke manje od iznosa odobrenih budžetom Brčko distrikta BiH). Prema odredbama Odluka o programu utroška izvršen je povrat nepotrošenih sredstava uplatom na na JRT Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu 449.280,41 KM. U 2023. godini, u budžetu Brčko distrikta BiH za određene programe zdravstvene zaštite odobreno je ukupno 1.055.000,00 KM, a knjigovodstveno prema stvarnoj realizaciji po namjenama, analitički po vrstama - programima, kako slijedi:

- sredstva za troškove dijalize (kod liječenja van Brčko distrikta BiH), uplaćena u iznosu 50.000 KM, oprihodovani iznos prema namjenskim troškovima iznosio je 7.327,80 KM,
- sredstva za troškove transplantacija organa, uplaćena u iznosu 600.000 KM, oprihodovani iznos prema namjenskim troškovima, iznosio je ukupno 531.272,44 KM, od čega se iznos od 301.533,75 KM odnosio na zatvaranje obaveza namjenskim sredstvima iz ranijeg perioda,
- sredstva za troškove medicinski potpomognute oplodnje (3. 4. i 5. procedura), uplaćena u iznosu 65.000 KM, oprihodovani iznos ovih troškova iznosio je ukupno 28.653,10 KM,
- sredstva za sufinansiranje troškova dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za dijabetičare, uplaćena su u iznosu od 200.000 KM, koliko su i oprihodovana i
- troškovi senzora za bezbolno kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, uplaćena sredstva u iznosu od 140.000 KM, oprihodovana su prema ovim troškovima u ukupnom iznosu 159.193,19 KM, od čega se iznos od 19.193,19 KM odnosi na sredstva iz ranijeg perioda za ovu namjenu.

U odnosu na uplaćena sredstva iz budžeta Brčko distrikta BiH po programima za 2023. godinu u iznosu od 1.055.000,00 KM, ukupno nepotrošena sredstva za povrat skladu sa Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH o utrošku sredstava za 2023. godinu u korist budžeta Brčko distrikta BiH po ovom osnovu, iznose 449.280,41 KM i uplaćena su u korist JRT Brčko distrikta BiH u 2024. godini.

Napomena: Obzirom da zaključno sa 2021. godinom nije bila propisana obaveza vraćanja nepotrošenih sredstava po programima koji se su/finansiraju iz budžeta Brčko distrikta BiH putem Fonda, zbog vrste i visine troškova za neke od programa u 2023. godini, u saglasnosti sa uplatiocem sredstava - Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge, izvršeno je knjigovodstveno oprihodovanje sredstava iz ranijih godina koja su knjigovodstveno evidentirana na razgraničenim prihodima po programima zaključno sa 31.12.2021. godine, za programe čiji su ukupni troškovi u 2023. godini bili viši u odnosu na uplaćena sredstva budžeta za tekuću 2023. godinu (transplantacije 301.534,25 KM, specifični programi zdravstvene zaštite 175.607,97 KM i senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare, dodatnih 19.193,19 KM) ili ukupno dodatnih 496.335,41 KM knjigovodstveno oprihodovan u 2023. godini. Sve navedeno je uticalo na knjigovodstveno stanje prihoda ove grupe, kao i ukupnih prihoda u 2023. godini, u ukupnom iznosu od 1.102.054,50 KM, što je sve zajedno čini oko 2% učešća u ukupno ostvarenim prihodima i primicima u finansijskom planu za 2023. godinu. Cjelokupan preostali iznos nepotrošenih sredstava po programima iz ranijih godina zaključno sa 31.12.2021. godine je, u skladu zaključkom Vlade Brčko distrikta BiH, vraćen u budžet Brčko distrikta BiH uplatom na JRT u 2024. godini u iznosu od 2.290.793,66 KM, što sa nepotrošenim sredstvima iz 2023. godine ukupno iznosi 2.740.074,07 KM uplaćenih u korist JRT Brčko distrikta BiH, čime je knjigovodstveno stanje prihoda na ovim kontima zaključno sa 31.12.2023. godine u potpunosti zatvoreno.

3.3. Ukupni rashodi i izdaci

Fond je po finansijskom planu za prihod od 01.01. do 31.12.2023. godine na na osnovu zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije i troškova koji se odnose na 2023. godinu, ostvario ukupne rashode i izdatke u iznosu od 52.061.653,35 KM što je oko 97% od godišnjeg plana i za oko 10% ili za 4.814.862 KM više od ostvarenja u 2022. godini.

U finansijskom planu Fonda, rashodi i izdaci, prema grupama, dijele se na četiri grupe, i to:

1. troškovi rada i administrativni troškovi Fonda (bruto plate, naknade, materijalni troškovi, troškovi usluga i dr. troškovi rada Fonda, koji su realizovani u ukupnom iznosu od 1.860.160,31 KM, što je za oko 10% manje od plana i za oko 8% više u odnosu na izvršenje u 2022. godini,
2. kapitalni izdaci, odnosno izdaci za nabavku stalnih sredstava, realizovani su u ukupnom iznosu 144.517,38 KM, što je oko 85% od godišnjeg plana,
3. direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (usluge djelatnosti primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, lijekovi sa listi lijekova, ortopedska i druga pomagala, troškovi ino konvencija, transplantacije i drugi specifični programi zdravstvene zaštite i sl.) i realizovani su u ukupnom iznosu od 47.364.570,21 KM, što je oko 98% od godišnjeg plana, a za 4.413.151,54 KM ili za oko 10% više u odnosu na 2022. godinu i
4. indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz zdravstvenog osiguranja), realizovani su u ukupnom iznosu 2.692.405,38 KM, što je oko 92% od godišnjeg plana i za 125.613,39 KM ili za oko 5% više u odnosu na izvršenje 2022. godine.

Konto 611000, 612000 i 613000 – Troškovi administracije, materijalni i drugi troškovi rada Fonda

Troškove administracije i rada Fonda čine: plate i naknade troškova zaposlenih, materijalni i drugi troškovi, troškovi ugovorenih usluga za potrebe rada Fonda i sl. koji su realizovani u ukupnom iznosu od 1.860.160,31 KM, što je oko 88% od godišnjeg plana i za 8% više u odnosu na izvršenje 2022. godine i ukupnim rashodima za 2023. godinu čine oko 3,60% učešća, a obuhvataju rashode i izdatke po vrstama:

- konto 611100 i 611200 – troškovi bruto plata i naknada zaposlenih, u ukupnom iznosu 1.164.231,48 KM;
- konto 612000 – troškovi doprinosa na teret poslodavca za radnike koji su prijavljeni na fond PIO FBiH, u iznosu od 25.387,30 KM;
- konto 613000 - izdaci za materijal i usluge za rad Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu od 670.541,53 KM, što je za oko 83% od godišnjeg plana i za 183.660,45 KM više u odnosu na izvršenje 2022. godine i obuhvataju:

- konto 613100 - putni troškovi, odnosno troškovi u vezi sa službenim putovanjima u zemlji i inostranstvu, u ukupnom iznosu od 19.868,15 KM, od čega se na troškove smještaja, dnevnica i drugih naknada u vezi sa službenim putovanjima u zemlji realizovano 3.641,00 KM, a u inostranstvu 16.227,15 KM (značajno veći broj organizovanih razgovora delegacija zemalja u vezi provođenja ili zaključenja međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju),
- konto 613200 - izdaci za energiju, u ukupnom iznosu od 23.567,59 KM (električna energija i iznosu od 17.687,59 KM i troškovi nabavke peleta za grijanje u iznosu od 5.880,00 KM),
- konto 613300 - izdaci za komunikaciju i komunalne usluge, u ukupnom iznosu 84.111,21 KM, od čega su troškovi fiksne telefonije 2.868,99 KM, troškovi interneta 6.499,70 KM, troškovi mobilne telefonije 4.825,48 KM, poštanske usluge 43.454,60 KM, izdaci za vodu i kanalizaciju 790,21 KM, usluge odvoza smeća 2.360,07 KM i izdaci za usluge održavanja čistoće zgrade 23.312,16 KM,
- konto 613400 - nabavka materijala i sitnog inventara, u ukupnom iznosu 52.486,80 od čega su izdaci za obrasce i papir 17.993,79 KM, kompjuterski potrošni materijal 10.338,26 KM, sitan inventar 2.093,03 KM, kancelarijski potrošni materijal 13.000,95 KM i materijal za održavanje čistoće 9.060,77 KM,
- konto 613500 - izdaci za usluge prevoza i goriva, u ukupnom iznosu 3.681,82 KM, od čega su troškovi goriva 3.372,96 KM i troškovi registracije službenog vozila 308,86 KM,
- konto 613600 - iznajmljivanje imovine i opreme, odnosno troškovi po ugovoru o zakupu poslovnog prostora za potrebe rada Fonda, u iznosu 73.107,56 KM,
- konto 613700 - izdaci tekućeg održavanja (materijal i usluge), u ukupnom iznosu 13.743,25 KM, od čega se na održavanje zgrade odnosi 1.478,91 KM, a za održavanje opreme 12.264,34 KM,
- konto 613800 - izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa, u ukupnom iznosu 20.185,63 KM, od čega su izdaci osiguranja radnika i službenih vozila realizovani u iznosu 3.971,02 KM i izdaci platnog prometa 16.214,61 KM,
- konto 613910 - izdaci za informisanje, u ukupnom iznosu 36.163,96 KM, od čega su troškovi usluga medija u iznosu 6.978,00 KM, troškovi usluga reprezentacije Fonda u iznosu 15.042,23 KM, reklamni materijal i pokloni u iznosu 12.262,87 KM, usluge objava tendera i oglasa 952,86 KM i pretplata na službeni glasnik i stručnu literaturu u iznosu 828,00 KM;
- konto 613920 – troškovi usluga stručnog usavršavanja radnika, u iznosu 2.477,77 KM;
- konto 613930 – izdaci za stručne usluge, u ukupnom iznosu 78.907,38 KM, od čega su troškovi za pravne usluge u iznosu od 6.480,80 KM, hardverske i softverske usluge, odnosno održavanje hardvera i softvera i informacionog sistema Fonda, u iznosu 36.667,43 KM i izdaci za privremene i povremene poslove, ugovore o djelu i sl., u iznosu 35.759,15 KM,
- konto 613960 - troškovi sudskih sporova realizovani su u iznosu 126.846,39 KM od čega su troškovi zateznih kamata po pravosnažnoj presudi 5.346,27 KM, a troškovi u vezi isplata po okončanim sudskim odlukama i uplatama sudskih taksi i sl, iznosili ukupno 121.500,12 KM, od čega se iznos od 103.523,19 KM odnosi na isplatu plata, doprinosa, poreza na lična primanja i troškova postupka po pravosnažnoj presudi (po tužbi na odluku o razrješenju direktora),
- konto 613970 - izdaci po osnovu naknada za rad stručnih komisija i Upravnog odbora Fonda realizovani su u ukupnom iznosu od 116.833,18 KM, od čega su naknade za rad stručnih komisija Fonda 50.400 KM i naknada za rad Upravnog odbora 66.433 KM i
- konto 613990 - izdaci za ostale ne navedene ugovorene usluge u iznosu od 18.560,91 KM (fizičko obezbjeđenje, video nadzor objekta, rtv taksa, deratizacija objekta, usluge sudskog tumača za prevod dokumentacije i sl.).

Konto 821000 – Kapitalni izdaci

Ukupni troškovi kapitalnih izdataka, odnosno ulaganja u stalna sredstva Fonda, realizovani su na osnovu postupaka javnih nabavki u 2023. godini, u ukupnom iznosu 144.517,38 KM, od čega:

- konto 821310 - za nabavku kanc.opreme, klima uređaja, u iznosu od 2.340,00 KM,

- konto 821312 – nabavka kompjuterske i IT opreme (e-kartica), u iznosu 52.934,15 KM, od čega se, zbog nedostatka kompjuterske opreme i mrežne infrastrukture, iznos od 33.441,94 KM odnosi na troškove nabavke u vezi sa e-karticom za JZU „Zdravstveni centar Brčko“ i
- konto 821500 – nabavka stalnih sredstava u obliku prava, u ukupnom iznosu od 89.243,23 KM za nabavku reinženjeringa informacionog sistema Fonda – softversko rješenje za e-karticu i usluga izrade projektne dokumentacije za nabavku - situaciona analiza informatičke opremljenosti JZU „Zdravstveni centar Brčko“ i Fonda za implementaciju sistema e-kartica zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH, od čega se iznos od 8.300,00 KM odnosi na izradu projektne dokumentacije.

Konto 613940 Zdravstvena zaštita (direktni troškovi zdravstvenog osiguranja)

Troškovi ove grupe čine najviše i najznačajnije rashode u ukupnim rashodima i izdacima Fonda jer obuhvataju troškove realizacije prava osiguranih lica ili tzv. direktne troškove zdravstvenog osiguranja. Obuhvataju troškove zdravstvene zaštite i ugovorenih usluga iz programa i 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 usluga dodatnih i specifičnih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica.

Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja osiguranih lica u 2023. godini, realizovani su u iznosu 47.364.570,29 KM, što je oko 97,5% od plana i za oko 10% više od izvršenja 2022. godine, sa oko 91% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2023. godini.

Ovu grupu troškova (po ekonomskoj klasifikaciji) čine:

- konto 613941 – troškovi usluga programa i djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u ukupnom iznosu od 15.182.366,55 KM ili za oko 5% ili za 791.485,82 KM više u odnosu na 2022. godinu, od čega su:
 - troškovi usluga po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ za programe primarne zdravstvene zaštite, u iznosu 6.968.955,00 KM, što je za oko 8% ili za 543.135 KM više u odnosu na 2022. godinu (zbog povećanih vrijednosti ugovorenih programa zdravstvene zaštite),
 - troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova i potrošnog materijala za aplikaciju lijekova/insulina (troškovi lijekova bez usluge izdavanja lijekova), u iznosu od 8.138.630,85 KM, što je za 263.931,47 KM više u odnosu na 2022. godinu (izražen troškova izdatih lijekova za liječenje dijabetesa),
 - troškovi zdravstvene zaštite štićenika Službe za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u ustanove socijalne zaštite, u iznosu 68,996,72 KM ili za 10.982,62 KM manje u odnosu na 2022. godinu i
 - troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH, u iznosu 5.782,98 KM ili za 4.149,36 KM manje u odnosu na 2022. godinu.
- konto 613943 – troškovi usluga iz programa specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike realizovani u ugovornim zdravstvenim ustanovama, u ukupnom iznosu 6.730.415,46 KM, što je oko 3% ili za 357.898,57 KM manje u odnosu na 2022. godinu, od čega su:
 - troškovi usluga iz programa vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, realizovani u iznosu 4.433.801,00 KM, što je za oko 11% ili za 583.542,36 KM manje u odnosu na 2022. godinu (zbog preraspodjele usluga koje su ugovorene u okviru bolničke zdravstvene zaštite),
 - troškovi pruženih sks usluga po javnom pozivu u PZU Brčko distrikta BiH, u iznosu 575.611,41 KM, što je za oko 8% ili za 54.629,36 KM manje u odnosu na 2022. godinu,
 - troškovi usluga „MR“ u PZU Brčko distrikta BiH, u iznosu 61.640,00 KM, što je za oko 16% ili za 8.810,00 KM više u odnosu na 2022. godinu,
 - troškovi usluga i liječenja iz oblasti oftalmologije, realizovanih u PZU Brčko distrikta BiH u iznosu 709.214,00 KM, što je za oko 27% ili za 150.836,00 KM više u odnosu na 2022. godinu i
 - troškovi pruženih usluga sks zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta u ukupnom iznosu 950.329,05 KM ili za 31,644,78 KM više u odnosu na

2022. godinu, s tim da se u okviru ovih troškova iznos od 321.330,00 KM odnosi na pružene dijagnostičke usluge „MR“, što je za oko 40% ili 91.562 KM više za usluge „MR“ u odnosu na 2022. godinu.

- konto 613944 – troškovi usluga hemodijalize, farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa listi lijekova, transplantacija i drugih specifičnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite, realizovani su u ukupnom iznosu od 1.026.507,97 KM, što je za 250.580,41 KM više u odnosu na 2022. godinu (razliku najvećim dijelom čine troškovi u vezi transplantacija). Troškovi koji se knjigovodstveno evidentiraju u okviru ovog konta, osim troškova farmaceutske usluge, uglavnom po godinama značajno variraju zbog specifičnosti, odnosno zdravstvenog stanja i potreba osiguranih lica, dužine čekanja, broja slučajeva, po vrstama programa i sl.) Troškove ovog konta, u strukturi čine:
 - troškovi farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova osiguranim licima se 613.833,51 KM, od čega se iznos od 9.653,57 KM odnosi na troškove usluga za izdavanje lijekova sa dodatne liste,
 - troškovi hemodijalize osiguranih lica koji su liječeni van Brčko distrikta BiH, u iznosu 7.328 KM,
 - troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja u iznosu 175.607,97 KM (od čega se iznos od 161.894 KM odnosi na ukalkulisani trošak liječenja iz ranijeg perioda) i
 - troškovi transplantacija organa, u iznosu 229.738,69 KM.
- konto 613945 – troškovi međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, realizovani su u ukupnom iznosu 478.493,78 KM, što je za oko 39% ili za 133.686,06 KM više u odnosu na 2022. godinu od čega su:
 - troškovi osiguranih lica Fonda po konvencijama, u ukupnom iznosu 190.240,30 KM ili za 145.977,01 KM više u odnosu na 2022. godinu i
 - troškovi ino osiguranika u Brčko distriktu i/ili BiH po ino konvencijama, u ukupnom iznosu 288.253,48 KM ili za 12.290,95 KM manje u odnosu na 2022. godinu.
- konto 613946 – troškovi usluga programa iz djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita), realizovani su u ukupnom iznosu 22.613.383,06 KM, od čega su:
 - troškovi usluga iz programa bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, u iznosu 9.797.244,27 KM, što je za oko 17% ili za 1.440.407,31 KM više u odnosu na 2022. godinu (zbog povećane vrijednosti ugovorenih programa zdravstvene zaštite i ugovaranja novih usluga),
 - troškovi bolničke zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, u iznosu 10.975.725,37 KM, što je za oko 21% ili za 1.953.927,94 KM više u odnosu na 2022. godinu. Analizom podataka o troškovima prema uputnoj dijagnozi i obrađenim računima, oko 20% veći broj upućenih i za oko 38% veći troškovi se odnose na liječenja kardiovaskularnih bolesti i stanja, za oko 30% veći broj upućenih i značajni troškovi liječenja bolesti krvi krvotvornih organa i poremećaja imunološkog sistema, za oko 20% veći broj slučajeva i troškovi liječenja bolesti mišićno koštanog sistema i vezivnog tkiva, što je zajedno sa troškovima liječenja malignih bolesti u odnosu na 2022. godinu, više za oko 2.000.000 KM,
 - troškovi bolničke rehabilitacije u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, realizovani su u iznosu 457.499,91 KM, što je za oko 47% ili za 147.979,31 KM više u odnosu na 2022. godinu,
 - troškovi lijekova sa Dodatne liste lijekova, realizovani su u iznosu 1.250.613,74 KM, što za za oko 4% ili za 53.156,44 KM više u odnosu na 2022. godinu i
 - troškovi medicinski potpomognute oplodnje, fakturirani po ugovorima sa ustanovama za „BMPO“, realizovani su u ukupnom iznosu 132.299,77 KM, od čega se iznos od 118.795,77 KM odnosi na troškove 1. i 2. procedure, a iznos od 13.504,00 KM na troškove 3. 4. i 5. procedure BMPO.
- konto 613948 – troškovi za ortopedska pomagala, pomagala za samokontrolu šećera u krvi i sl, realizovani su u ukupnom iznosu 1.333.404,74 KM, što je u okviru troškova 2022. godine, a čine ih:
 - troškovi nabavki ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava i dr., koji su realizovani u iznosu 871.804,34 KM,
 - troškovi dijagnostičkih trakica za kontrolu šećera u krvi, realizovani su u ukupnom iznosu od 447.820,40 KM

- i troškovi senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi – jedan dio po fakturisanjoj realizaciji, u iznosu od 13.780,00 KM.

Konto 614200 – Tekući grantovi pojednicima – Indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (Refundacije i novčane naknade)

Troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona i posebnih programa, po odobrenim zahtjevima u periodu od 01.01. do 31.12.2023. godine, realizovani su u ukupnom iznosu 2.692.405,38 KM što je oko 92% od plana, za oko 5% ili za 125.613,39 KM više u odnosu na izvršenje 2022. godine. Ova grupa troškova čine oko 5% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2023. godini. Vrste troškova, knjigovodstveno evidentiranih u okviru ovog konta, analitički, čine:

- konto 6142391 – troškovi refundacija isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana, isplaćeni su u iznosu 1.995.787,58 KM, što je za oko 17% ili za 286.463,23 KM više u odnosu na 2022. godinu (najviše zbog uvećanja najniže cijene rada, odnosno „minimalca“),
- konto 6142392 – troškovi novčanih naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH, isplaćeni su u iznosu 127.135,86 KM, što je za oko 25% ili za 25.303,65 KM više u odnosu na 2022. godinu,
- konto 6142393 i 6142394 – troškovi refundacija osiguranim licima za troškove liječenja i lijekova koje su platili ličnim sredstvima, a spadaju u prava iz osiguranja, realizovani su u ukupnom iznosu 372.327,65 KM,
- konto 6142395 i 6142396 – refundacije osiguranim licima za troškove medicinski potpomognute oplodnje koje su platili ličnim sredstvima (1. 2. 3. 4. i 5. procedura), realizovani su u ukupnom iznosu 51.741,10 KM (od čega se iznos od 36.592,00 KM odnosi na refundaciju troškova za 1. i 2. proceduru, a iznos od 15.149,10 KM za refundaciju troškova 3. 4. i 5. procedure BMPO) i
- konto 6142397 – troškovi refundacija osiguranim licima za program finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi budžetskim sredstvima, realizovani su u iznosu 145.413,19 KM, što je za oko 42% ili za 42.725,19 KM više u odnosu na 2022. godinu.

Broj: 015-180/7-UO-61/24
Brčko, 18.07.2024. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

doc. dr. med. sci. Zoran Tošić, sr

Dostaviti:

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