



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА  
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине  
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA  
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine  
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

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

Broj: 015-180/7-UO-39/26  
Brčko, 27.04.2026. godine

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na osnovu članova 15 i 16 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 11 i 13 stav (1) tačke k) i m) 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 22. redovnoj sjednici, održanoj 27.04.2026. godine, d o n o s i

**ODLUKU**  
**O USVAJANJU IZVJEŠTAJA O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU FONDA**  
**ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH**  
**ZA PERIOD OD 01.01. DO 31.12.2025. GODINE**

**Član 1**

Ovom Odlukom usvaja se Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01. do 31.12.2025. 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

Ilija Anić, dipl. ekonomist s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (x2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora
- Šefovi Službi
- Interni kontrolor
- Evidencija
- a/a

## Sadržaj

1. Uvod .....	4
Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda .....	4
Organi Fonda i unutrašnja organizacija .....	5
2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2025. godini .....	5
2.1. Legislativne aktivnosti .....	5
2.2. Planiranje, prikupljanje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja .....	6
2.3. Osigurana lica .....	8
2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite .....	10
2.5. Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala .....	11
2.6. Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci .....	11
2.7. Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad .....	12
2.8. Sudski postupci .....	12
2.9. Javne nabavke .....	12
2.10. Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju .....	13
2.11. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje .....	13
2.12. Realizacija prava osiguranih lica .....	14
2.13. Realizacija programa zdravstvene zaštita po nivoima i vrstama – direktni troškovi zdravstvenog osiguranja .....	15
2.13.1. Primarna zdravstvena zaštita .....	16
2.13.2. Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita i dijagnostika .....	17
2.13.3. Bolnička zdravstvena zaštita .....	18
2.14. Dodatni i specifični programi zdravstvene zaštite .....	21
2.15. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja .....	22
2.16. Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2025. godini – tabelarni pregled .....	23
3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2025. godini .....	25
3.1. Finansijski rezultat .....	27
3.2. Ukupni prihodi i primici .....	27
3.3. Ukupni rashodi i izdaci .....	30

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

**FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

**IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU  
ZA PERIOD OD 01.01. DO 31.12.2025. GODINE**

## 1. Uvod

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine je na 22. redovnoj sjednici održanoj dana 27.04.2026. godine usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond) za period od 01.01. do 31.12.2025. godine.

Na osnovu člana 16 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 2025. godinu dostavlja Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za period 01.01. do 31.12.2025. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2025. godinu sa izvještajem o izvršenju plana rada kao i druge značajne informacije i pokazatelje koji su uticali na rad i poslovanje Fonda u provođenju zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH 2025. godine. Izvještaj je podijeljen u dva dijela, prvi dio obuhvata izvještaj o radu, odnosno realizaciju programskih aktivnosti iz Plana rada, a drugi dio čini izvještaj o finansijskom poslovanju po završnom računu za 2025. godinu, odnosno izvršenje 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 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 31.12.2025. godine, Fond je imao 43 zaposlenika, uključujući direktora Fonda i 2 zamjenika direktora Fonda. Od 43 zaposlenih, 5 zaposlenika su u radnom odnosu na određeno vrijeme, dva do povratka radnika, a tri su mandatne pozicije (direktor i zamjenici direktora). U daljem tekstu izvještaja je izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2025. godini.

## **2. Realizacija programskih aktivnosti iz djelokruga rada Fonda u 2025. godini**

### **2.1. Legislativne aktivnosti**

Organi Fonda su na osnovu aktivnosti iz programa rada za 2025. godinu, potreba i finansijskog plana donosili akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, kao i pripremu i razmatranje redovnih obaveznih izvještaja i informacija po potrebi i po zahtjevima, od kojih izdvajamo značajnije koji se odnose na realizaciju prava osiguranih lica i poslovanje Fonda:

- 1) Odluka o utvrđivanju programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, akt broj 015-180/7-UO-2/25 od 29.01.2025. godine,
- 2) Odluka o rasporedu viška prihoda nad rashodima iz 2023. godine, akt broj 015-180/7-UO-10/25 od 17.02.2025. godine,
- 3) Razmatranje informacije - nacrt Pravilnika o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- 4) Odluka o usvajanju elaborata o godišnjem popisu, akt broj 015-180/7-UO-16/25 od 17.02.2025. godine,
- 5) Odluka o ispravci sumnjivih i spornih potraživanja, akt broj 015-180/7-UO-15/25 od 17.02.2025. godine,
- 6) Odluka o rashodu stalnih sredstava, akt broj 015-180/7-UO-17/25 od 17.02.2025. godine,
- 7) Odluka o rashodu sitnog inventara, akt broj 015-180/7-UO-18/25 od 17.02.2025. godine,
- 8) Odluka o usvajanju izvještaja o izvršenju finansijskog plana Fonda za 2024. godinu, akt broj 015-180/7-UO-20/25 od 26.02.2025. godine,
- 9) Odluka o usvajanju završnog računa Fonda za 2024. godinu, akt broj 015-180/7-UO-21/25 od 26.02.2025. godine,
- 10) Odluka o utvrđivanju programa zdravstvene zaštite, akt broj 015-180/7-UO-25/25 od 17.03.2025. godine,
- 11) Odluka o izmjenama odluke o utvrđivanju esencijalne liste lijekova, akt broj 015-180/7-UO-96/23-7 od 17.03.2025. godine,
- 12) Odluka o davanju saglasnosti za zaključenje ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, akt broj 015-180/7-UO-27/25 od 17.03.2025. godine,
- 13) Odluka o najvišem i najnižem iznosu naknade plate u toku privremene spriječenosti za rad, akt broj 015-180/7-UO-34/25 od 21.03.2025. godine,
- 14) Odluka o usvajanju izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Fonda i izvještaja o radu Upravnog odbora Fonda za 2024. godinu, akt broj 015-180/7-UO-45/25 od 29.04.2025. godine
- 15) Odluka o davanju saglasnosti za povrat sredstava na JRT Brčko distrikta BiH, akt broj 015-180/7-UO-43/25 od 29.04.2025. godine,
- 16) Odluka o izmjenama odluke o finansiranju projekta biomedicinski potpomognute oplodnje, akt broj 015-180/7-UO-34/25 od 21.05.2025. godine,
- 17) Odluka o izmjeni i dopuni odluke o iznosu finansiranja biomedicinski potpomognute oplodnje, akt broj 015-180/7-UO-106/24-1 od 21.05.2025. godine,
- 18) Odluka o utvrđivanju programa skrininga trudnica na trombofiliju i liječenja trombofilije niskomolekularnim heparinom, akt broj 015-180/7-UO-52/25 od 19.06.2025. godine

- 19) Odluka o utvrđivanju programa liječenja niskomolekularnim heparinom onkoloških pacijenata, akt broj 015-180/7-UO-54/25 od 19.06.2025. godine,
- 20) Odluka o usklađivanju cijena lijekova sa dodatne liste lijekova i posebnog programa za liječenje malignih oboljenja, akt broj 015-180/7-UO-57/25 od 19.06.2025. godine,
- 21) Prijedlog odluke o stavljanju van snage odluke o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH, akt broj 015-180/7-UO-59/25 od 19.06.2025. godine,
- 22) Odluka o usklađivanju plata sa najnižom platom, akt broj 015-180/7-UO-60/25 od 19.06.2025. godine,
- 23) Razmatranje i donošenje odluke u usvajanju izvještaja o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2024. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-63/25 od 22.07.2025. godine,
- 24) Razmatranje i donošenje odluke o usvajanju izvještaja o radu Upravnog odbora za 2024. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-65/25 od 22.07.2025. godine
- 25) Razmatranje i usvajanje Pravilnika o izmjenama Pravilnika o platama zaposlenika Fonda akt broj, 015-180/7-000006/07-12 od 22.07.2025. godine,
- 26) Razmatranje i donošenje Odluke o izmjenama Odluke o platama i kategorizaciji radnih mjesta u Fondu, akt broj, 015-180/7-UO-112/18-6 od 22.07.2025. godine,
- 27) Razmatranje i donošenje Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova, akt broj 015-180/7-UO-96/23-10 od 22.07.2025. godine, broj 015-180/7-UO-23-11 od 16.10.2025. godine i broj 015-180/7-UO-23-12 od 23.12.2025. godine,
- 28) Razmatranje i donošenje Odluke o utvrđivanju programa finansiranja insulinskih pumpi sa „Loop“ sistemom, akt broj 015-180/7-UO-71/25 od 22.07.2025. godine,
- 29) Razmatranje i donošenje Odluke o utvrđivanju programa finansiranja nabavke neuromodulacijskih odijela, akt broj 015-180/7-UO-72/25 od 22.07.2025. godine,
- 30) Razmatranje Izvještaja o izvršenju finansijskog plana Fonda za 01.01. do 30.06.2025. godine, akt broj, 015-180/8-59/25 od 18.07.2025. godine,
- 31) Razmatranje i donošenje Prijedloga finansijskog plana za 2026. godinu (dio koji se odnosi na sredstva i programe budžeta Brčko distrikta BiH), akt broj: 015-180/7-UO-76/25 od 30.07.2025. godine,
- 32) Razmatranje i donošenje Odluke o davanju saglasnosti za isplatu 500.000,00 KM iz neraspoređenog viška prihoda nad rashodima u korist JRT Brčko distrikta BiH, akt broj 015-180/7-UO-79/25 od 26.08.2025. godine,
- 33) Razmatranje i donošenje odluke o izmjeni odluke o utvrđivanju obima finansiranja posebnog programa lijekova, akt broj 015-180/7-UO-73/25 od 26.08.2025. godine,
- 34) Razmatranje i donošenje Odluke o usvajanju izvještaja o radu Upravnog odbora od 01.01. do 30.06.2025. godine, akt broj 015-180/7-UO-101/25 od 16.10.2025. godine,
- 35) Razmatranje i donošenje Odluke o utvrđivanju liste lijekova za liječenje rijetkih bolesti i i specifičnih stanja, akt broj 015-180/7-UO-99/25 od 16.10.2025. godine
- 36) Razmatranje i donošenje Odluke i izmjenama finansijskog plana Fonda za 2025. godinu, akt broj 015-180/7-UO-119/24-1 od 27.10.2025. godine,
- 37) Razmatranje Izvještaja o izvršenju finansijskog plana Fonda za 01.01. do 30.09.2025. godine, akt broj, 015-180/8-78/25 od 17.10.2025. godine i
- 38) Razmatranje i donošenje finansijskog plana Fonda za 2026. godinu, akt broj 015-180/7-UO-119/25 od 23.12.2025. godine.

Pored navedenih značajnijih akata u vezi poslovanja i nadležnosti Fonda, u toku 2025. godine, prema potrebama i propisanim procedurama, razmatrane su i donesene odluke o plaćanju računa preko 50.000,00 KM po prijedlogu direktora, razmatrani su izvještaji o izvršenju finansijskog plana i plana rada Fonda, 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 aktualnih 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:

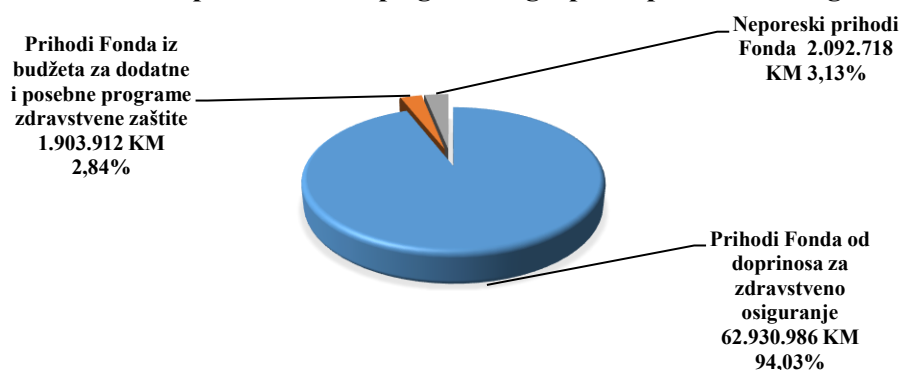
- 1) Poreskih prihoda - Doprinosa za zdravstveno osiguranje i to: doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika, doprinosa fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika, doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja, doprinosa 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 druge vrste 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;

Prikupljena sredstva se formiraju i udružuju u sredstva Fonda, odnosno sredstva zdravstvenog osiguranja 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, u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na osnovu Zakona.

**Grafikon 1: Prihodi i primici Fonda po glavnim grupama prihoda 2025. godina**

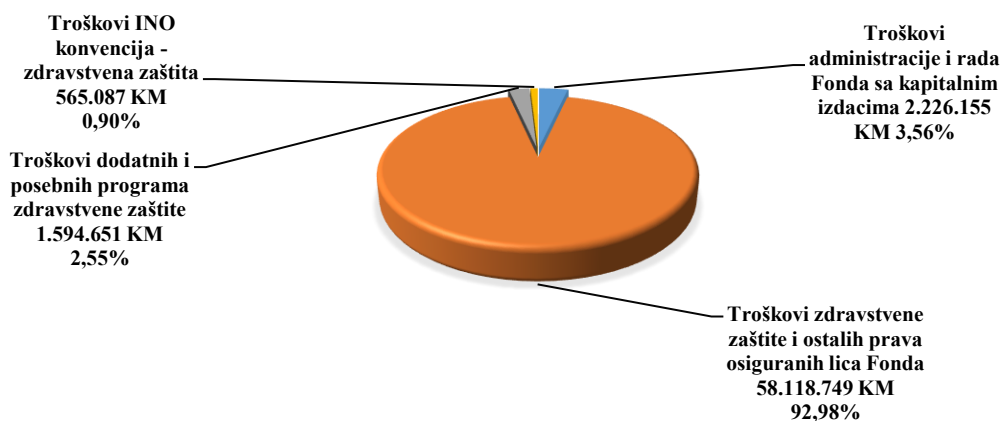


Planiranje prihoda i rashoda zdravstvenog osiguranja vrši se u skladu sa važećim propisima iz ove oblasti uz pokazatelje kao što su: broj i struktura obveznika doprinosa i osiguranih lica, prihodi po kategorijama osiguranih lica, propisi koji uređuju cijene rada, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, sredstava budžeta za doprinose za zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne, zdravstvene politike i sredstava za utvrđene programe zdravstvene zaštite, programa zdravstvene zaštite, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, trendova liječenih slučajeva, posebno kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja koja čine značajno učešće u strukturi troškova, te izvještajnih 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, novčanih naknada i refundacija prava iz zdravstvenog osiguranja, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, troškova ino osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite i dr.,
- 2) Sredstva za finansiranje troškova administracije i rada Fonda i kapitalnih izdataka za rad Fonda i
- 3) Sredstva budžeta za finansiranje specifičnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite određenih kategorija utvrđenih Zakonom ili posebnim propisima Vlade ili Skupštine Brčko distrikta BiH.

Godišnji plan rada Fonda za 2025. godinu, prema odredbama Zakona o budžetu Brčko distrikta BiH i propisanoj metodologiji sačinjen je u okviru ukupno (5) pet programa koji su razrađeni kroz aktivnosti po programima u finansijskom planu za tekuću godinu. Finansijski plan za 2025. godinu usvojen je 18.12.2024. godine u iznosu 63.800.000,00 KM. Na osnovu procjene višeg ostvarenja prihoda i rashoda, finansijski plan za 2025. godinu je rebalansiran, odnosno izmijenjen na način da je uvećan za 3.860.000,00 KM i poslije izmjena je iznosio je ukupno 67.600.000,00 KM. U finansijskom planu za 2025. godinu izvršene su tri unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava, najvećim dijelom u okviru programa zdravstvene zaštite. Detaljne aktivnosti na realizaciji Plana rada i izvršenja finansijskog plana Fonda za 2025. godinu, prikazani su u daljem tekstu izvještaja.

**Grafikon 2: Rashodi i izdaci Fonda po glavnim grupama rashoda i izdataka 2025. godina**



### 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 sa 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 obezbeđuju 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 - kartica 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 informacionog sistema Fonda na dan 31.12.2025. godine, ukupan broj aktivnih osiguranih lica u Brčko distriktu BiH je 69.382 osiguranih lica, što je u odnosu na isti dan 2024. godine više za 0,58% ili za 398 lica. Od ukupno broja osiguranih lica, 49.487 ili 71,33% su nosioci osiguranja i 19.895 ili 28,67% su članovi porodice osiguranika.

Analizom broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja, broj nosilaca osiguranja je nešto veći u kategoriji dobrovoljno osiguranih lica, penzionera, lica u stanju socijalne potrebe i lica starijih od 65 godina, broj osiguranika iz kategorije radnici je okvirno nešto malo, za 0,63% veći, dok je kod ostalih kategorija zabilježen pad u prosjeku od oko 3%, ali u broju nema značajnijih razlika u odnosu na prethodnu godinu.

Analizom učešća osiguranih lica po kategorijama osiguranja – za nosioce osiguranja (za koja se uplaćuju doprinosi) kategoriju radnika čini oko 37%, kategoriju nezaposlenih lica oko 20%, kategoriju penzionera oko 32%, a preostalih ukupno oko 10% raspoređeno je na ostale kategorije nosioca osiguranja - prikazano u tabeli 1. Struktura osiguranih lica po kategorijama, generalno prikazuje starosnu, 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 i dr.), koji bi u protivnom bili bez zdravstvenog osiguranja, što je okvirno oko 20.000 lica ili oko 30% od ukupnog broja osiguranih lica u 2025. godini.

Analizom starosne strukture osiguranih lica, njih starosti od 0 do 18 godina je oko 17%, od 19 do 65 godina je oko 52%, a oko 30% čine osigurana lica starosti 65 i više godina.

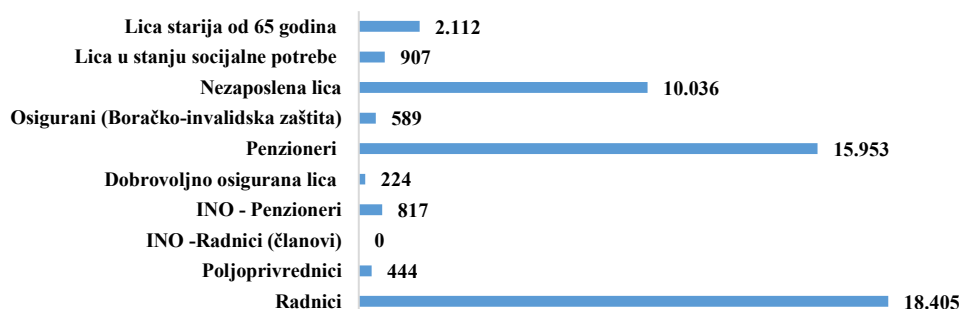
U toku 2025. godine, ukupan broj zaprimljenih i provedenih prijava na zdravstveno osiguranje za sve kategorije osiguranja je 9.180 prijava, što je za oko 3% više u odnosu na 2024. godinu, dok je broj zaprimljenih i provedenih odjava iznosio 8.517 9.371, što je za oko 9% manje u odnosu na 2024. godinu. Sva osigurana lica kojima je utvrđen status i svojstvo imali su ovjereno zdravstveno osiguranje radi realizacije svojih prava iz osiguranja. Krajem 2024. godine, Fond je započeo sa procedurom zamjene papirnih zdravstvenih knjižica/iskaznica sa e-karticom zdravstvenog osiguranja, a do kraja 2025. godine izvršena je zamjena, odnosno izdato je ukupno 57.997 e-kartica.

Analizom prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje u 2025. godini, (bez namjenskih grantova za specifične i dodatne programe zdravstvene zaštite za određene kategorije oboljelih i prihoda od ino osiguranja), prosječan prihod na godišnjem nivou po osiguraniku (nosiocu osiguranja) je iznosio oko 640 KM, a po osiguranom licu oko 425 KM, s tim da se raspon od najvišeg do najnižeg „per capita“ iznosa kreće između 1.780 KM i 50 KM po osiguranom licu.

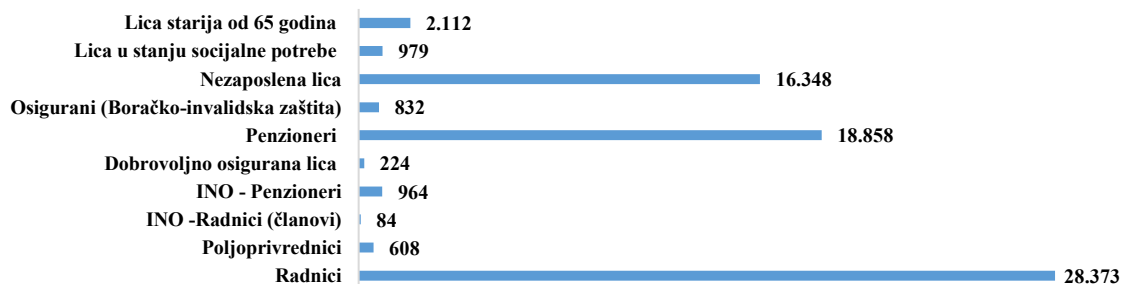
Stanje broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja na dan 31.12.2025. godine, kao i uporedni pregled na isti dan 2024. godine, prikazan je u tabeli broj 1.

Tabela 1 Pregled broja osiguranih lica po kategorijama na 31.12.2025. godine sa uporednim prikazom na 31.12.2024. godine								
KATEGORIJA	2024			2025			INDEKS	
	NOSIOCI	ČLAN	UKUPNO	NOSIOCI	ČLAN	UKUPNO	5:2	7:4
1	2	3	4	5	6	7		
Radnici	18.289	10.007	28.296	18.405	9.968	28.373	100,63	100,27
Poljoprivrednici	460	186	646	444	164	608	96,52	94,12
INO -Radnici (članovi)	0	98	98	0	84	84		85,71
INO - Pensioneri	837	162	999	817	147	964	97,61	96,50
Dobrovoljno osigurana lica	204	0	204	224	0	224	109,80	109,80
Penzioneri	15.606	2.881	18.487	15.953	2.905	18.858	102,22	102,01
Osigurani (Boračko-invalidska zaštita)	610	266	876	589	243	832	96,56	94,98
Nezaposlena lica	9.907	6.495	16.402	10.036	6.312	16.348	101,30	99,67
Lica u stanju socijalne potrebe	866	75	941	907	72	979	104,73	104,04
Lica starija od 65 godina	2.035	0	2.035	2.112	0	2.112	103,78	103,78
UKUPNO	<b>48.814</b>	<b>20.170</b>	<b>68.984</b>	<b>49.487</b>	<b>19.895</b>	<b>69.382</b>	<b>101,38</b>	<b>100,58</b>

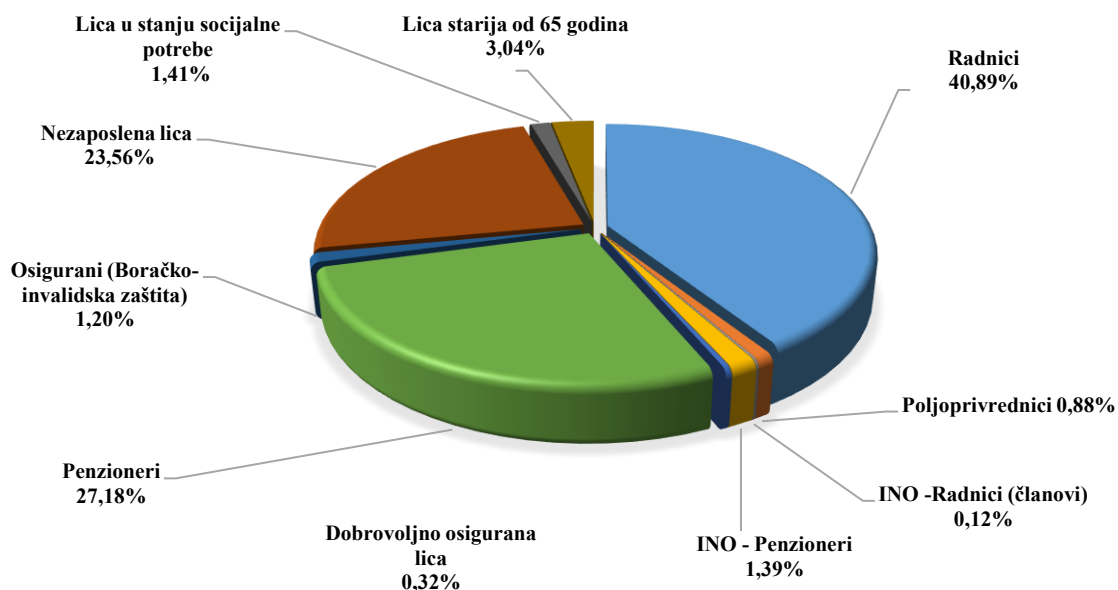
**Grafikon 3: Broj osiguranika (nosilaca osiguranja) po kategorijama**



**Grafikon 4: Broj osiguranih lica (ukupno nosioci i članovi) po kategorijama**



**Grafikon 5: Procentualno učešće osiguranih lica po kategorijama**



## 2.4. Planiranje i ugovaranje programa zdravstvene zaštite

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

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

Zdravstvena zaštita, odnosno usluge iz djelatnosti po nivoima zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda ugovaraju se sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu i van Brčko distrikta BiH, zavisno od potreba osiguranih lica i kadrovsko tehničkih kapaciteta ustanova za pružanje usluga. U 2025. godini, za pružanje usluga zdravstvene zaštite i snadbijevanja lijevo9ma sa listi lijekova za osigurana lica u Brčko distriktu BiH, Fond je imao zaključene ugovore sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, 11 privatnih zdravstvenih ustanova i sa 27 privatnih apotekarskih ustanova za snadbijevanje osiguranih lica lijekovima sa listi 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 2025. godini, Fond je imao zaključene ugovore sa 60 zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, i to: 17 kliničkih centara/klinika, 13 instituta, 7 poliklinika, 13 zavoda, 6 zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge stacionarnog fizikalnog tretmana i 4 zdravstvene ustanove za pružanje usluga iz oblasti biomedicinski 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. Za Dodatnu listu lijekova postupak nabavke i ugovaranja isporuke lijekova provodi Fond, za što je u 2025. godini, po okončanim postupcima javne nabavke, zaključeno 12 ugovora sa veledorogerijama, 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) koji osigurana lica realizuju u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH.

## **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 na teret sredstava osiguranja za svako pojedinačno pomagalo. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala - proteze za gornje i donje ekstremitete, sve vrste ortoza, te ostala ortopedska pomagala koja obuhvataju: korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspenzorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štake, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačka dojka, aparat za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala, očne proteze, slušni aparati, mobilni ortodontski aparati, dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi i dr., što čini 151 grupu pomagala razvrstanih po indikacijama i vrstama, uključujući i dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa primjenjuju insulin. Pravilnik, takođe propisuje prava na popravku ili korekciju pomagala, proteza, ležišta proteza, kolica sl., a realizaciju prava osigurana lica nakon odobrenja nabavke potrebnog pomagala ostvaruju prema vlastitom izboru. Na osnovu podataka iz informacionog sistema o odobrenim i realizovanim nalogima za pojedinačnu nabavku ortopedskih pomagala, sanitarnih sprava, pomagala za samokontrolu šećera u krvi i dr., odobreno je 59.900 različitih ortopedskih pomagala, 688.653 komada dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera, 31 popravka proteza za donje i gornje ekstremitete, 15 neuromodulacijskih odijela i 1.280 senzora za bezbolnu kontrolu šećera u krvi.

U 2025. godini, po fakturisanim troškovima na osnovu odobrenih naloga za nabavku ili popravku ortopedskih i medicinskih pomagala, nabavku sanitarnih sprava i ostalog potrošnog materijala, utrošeno je ukupno 1.436.919,14 KM ili za oko 1% više u odnosu na 2024. godinu, od čega se iznos od 442.680,04 KM odnosi na troškove dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi, i iznos od 170.040,00 KM za senzore za bezbolnu kontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa koriste insulin.

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

U 2025. 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 19.070 različitih predmeta, zahtjeva ili drugih postupaka, što je za oko 11% više u odnosu na prethodnu godinu. Od ukupnog broja upravnih podnesaka osiguranih lica, njih 5.198 ili za oko 7% više u odnosu na prethodnu godinu, odnosi se na postupke u rješavanju zahtjeva koji su u vezi refundacija ili novčanih naknada prava iz zdravstvenog osiguranja. Akti u vezi provođenja postupaka su: rješenja po odlukama komisije za utvrđivanje prava na privremenu spriječenost za rad 1.129, uvjerenja i potvrde iz matične evidencije 3.665, postupanja po ostalim vrstama zahtjeva i obavještenja 6.530, rješenja za refundaciju isplaćenih naknada u toku privremene spriječenosti za rad 1.804 (za oko 13% više u odnosu na prethodnu godinu), bolesnički list po zahtjevima ino osiguranika 1.098, 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. Ostali akti u postupanjima po podnescima osiguranih lica su prikazani u tekstu izvještaja, zavisno na koju vrstu prava ili procedure 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.

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 2025. godini nadležna komisija je, na osnovu uputnica i medicinske dokumentacije održala 60 sjednica na kojima se analizira medicinska dokumentacija od nadležnih ljekara i zdravstveno stanje osiguranika. Komisija je obradila predmete za ukupno 1.541 osiguranika, za oko 14% više u odnosu na 2024. godinu, sa njihovom medicinskom dokumentacijom, na osnovu koje se utvrđuje potreba i osnov za privremenom spriječenosti za rad. Na sjednicama komisije, obrađeno je ukupno 4.280 prijedloga doktora za 1.541 osiguranika, od kojih je kod 1.126 osiguranika prestala potreba za privremenom spriječenosti za rad, a kod preostalih 415 osiguranika je utvrđena dalja spriječenost za rad zaključno sa 31.12.2025. godine.

Analizom dokumentacije za 1.541 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:

- 292 osiguranika - trudnoća sa visokim rizikom MKB Z35; 262 osiguranika - povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka MKB S; 184 osiguranika - oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva MKB M; 82 osiguranika - duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihijatrijske bolesti MKB F; 75 osiguranika - oboljenja digestivnog trakta MKB K; 82 osiguranika - oboljenja cirkulatornog sistema MKB I; 70 osiguranika - maligne neoplazme-karcinomi MKB C; 49 osiguranika - oboljenja krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sistema MKB D. 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 71 % od ukupno obrađenih osiguranika na komisiji.

## 2.8. Sudski postupci

U 2025. godini, u Fondu je evidentirano 113 aktivnih različitih sudskih postupaka koji su u toku (upravni sporovi i parnice), od kojih su neki započeti u ranijim godinama. Od navedenih 113 sudskih postupaka, Fond je tužilac kod 5 postupaka, dok je kod ostalih 108 postupaka Fond tužena strana. U predmetima u kojima je Fond tužilac, radi se o predmetima po zahtjevima za isplatu naknade štete od pravnog lica, upravni spor i postupak po reviziji presude u predmetu Bobar banka u stečaju po apelaciji Pravobranilaštva Brčko distrikta BiH Ustavnom sudu BiH. dok se preostali postupci odnose na parnične postupke za utvrđivanje naknade štete. U postupku po tužbi KCU Sarajevo za neplaćene fakturisane „PCR“ testove Odjeljenju za zdravstvo iz 2020. godine, Fond je označen kao tuženi, iako se predmetna obligacija ne odnosi na Fond. U predmetima u kojima je Fond tuženi, postupci se uglavnom odnose na upravne sporove, odnosno na tužbe protiv rješenja apelacione komisije Brčko distrikta BiH donesenih po žalbama osiguranih lica. Ovakvi postupci se vode posredstvom nekoliko advokata, kod kojih se pojavljuje određen manji broj istih osiguranih lica čije se tužbe i predmeti ponavljaju, što implicira da za cilj imaju isključivo ostvarivanje naknada advokatskih troškova za sastave žalbi i tužbi, iako prava osiguranih lica nisu dovedena u pitanje i gdje se potenciraju proceduralne dileme, a ne ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

Pored sudskih postupaka, u 2025. godini pokrenuto je 14 regresnih postupaka za naplatu štete prouzrokovanu upotrebom motornog vozila od osiguravajućih društava, koji su u toku, dok su u istom periodu okončana četiri regres na postupka i naplaćen iznos od 42.954,55 KM ili oko 74% od ukupnog iznosa iz regresnih postupaka.

## 2.9. Javne nabavke

U 2025. godini, u Fondu je na osnovu Plana nabavki, akt broj 015-180/5-1/25 od 13.01.2025. godine uključujući četiri izmjene, provedeno je ukupno 83 različitih postupka javne nabavke, od kojih je njih 52 za

nabavku roba, a 31 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, pravne usluge radi zastupanja Fonda pred nadležnim sudom, održavanja informacionog sistema i kompjuterske opreme, pretplate na službene glasnike, nabavka potrošnog kancelarijskog i kompjuterskog materijala, peleta za grijanje, pretplate za internet i održavanje internet stranice Fonda i slično. Pored navedenog u toku 2025. godine, proveden je otvoreni postupak za digitalizaciju arhive Fonda, kao i 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 zemljama ugovornicama. Međudržavne sporazume o socijalnom osiguranju koje Bosna i Hercegovina ima potpisane ili preuzete do potpisivanja novih, a koji obuhvataju prava i obaveze iz zdravstvenog osiguranja su: SR Njemačka, R. Austrija, R. Srbija, R. Hrvatska, R. Crna Gora, R. Sjeverna Makedonija, R. Slovenija, K. Belgija, K. Holandija, K. Luksemburg, Italija, R. Mađarska, R. Turska i R.Češka. Državljeni zemalja sa kojima BiH ima zaključene Sporazume, zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu ostvaruju u obimu i na način utvrđen Sporazumom i pojedničnim aktima koji prizilaze iz Sporazuma, što se odnosi i na državljane BiH prilikom boravka u zemlji ugovornici. Sporazum propisuje pravo na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica Brčko distrikta BiH upućenih na rad u inostranstvo, članova porodice lica zaposlenih u inostranstvu koji žive u Brčko distriktu BiH ako nisu osigurani po drugom osnovu, lica koja privremeno borave u zemljama ugovornicama i penzionere koji žive u Brčko distriktu BiH, a primaju penziju iz zemalja ugovornica, a što se odnosi i na državljane BiH u zemljama ugovornicama. Odredbe Sporazuma i provedbenih ugovora su različite po zemljama. Obaveze koje proizilaze iz međudržavnih Sporazuma obuhvataju naknade za zdravstveno osiguranje osiguranih lica (tzv. paušalne naknade) 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 2025. 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 1.083 podneseni zahtjev. Prema evidenciji o izdatim tzv. "bolesničkim listovima" za ino osigurana lica po zemljama izdato je: R. Austrija 535 S.R. Njemačka 362, R. Slovenija 146, R. Hrvatska 27, R. Srbija 8, Crna Gora 4 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 2025. godini izdato je ukupno 1.692 ino obrazaca i to za: R. Srbija 116, SR. Njemačka 379, R. Austrija 174, R. Hrvatska 415, R. Crna Gora 325, R. Slovenija 51, R. Turska 185, K. Holandija 18, R. Mađarska 5, S. Makedonija 2, Belgija 9, K. Luksemburg 6 i R.Češka 7 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 2025. godini.

## **2.11. Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje**

Obezbjedenje 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 2025. godini, po provedenim kontrolama obveznika uplate doprinosa, za 320 obveznika koji nisu vršili redovnu uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, upućene su pisane opomene sa rokom za izmirenje obaveza od 15 dana, po kojima je u toku godine naplaćeno oko 350.000 KM. Od ukupnog broja poslanih opomena, za 82 obveznika koji nisu postupili po istim, upućeni su zahtjevi nadležnoj inspeksijskoj službi

Poreske uprave za eksternu inspekcijsku kontrolu i dalje mjere na naplati prema nadležnostima Poreske uprave Brčko distrikta BiH. Nakon što su iscrpljene sve mogućnosti naplate doprinosa od dužnika, upućena je 88 zahtjeva Poreskoj upravi Brčko distrikta BiH za pokretanje postupka prinudne naplate. U evidenciji obveznika, na dan 31.12.2025. godine u registru Fonda (izuzev Vlade Brčko distrikta BiH sa pripadajućim organima i insitucijama), broj registrovanih obveznika doprinosa 4.845, što je za 0,85% više u odnosu na 2024. godinu. Po obliku organizovanja, prosjek po mjesecima je: SP 2.244 sa prosječno prijavljenih radnika 3.569, DD 129 sa prosječno prijavljenih 863 radnika, DOO 2.139 sa prosječno prijavljenih radnika 8.399, AD 39 sa prosječno prijavljenih 278 radnika, JP 25 sa prosječno prijavljenih 732 radnika, JU 130 sa prosječno 1.424 prijavljenih radnika, te ostalih oblika registrovanih kod nadležnih organa (udruženja građana, zadruge, mikrokreditne fondacije i sl.) 59 sa prosječno prijavljenih 161 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 osiguranici plate ličnim sredstvima) i
- c) druga prava određena Zakonom ili drugim aktima (specifični, dodatni programi i sl.)

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 u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12), izvještajnim pokazateljima iz prethodnog perioda, 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. Osim navedenog, Fond učestvuje u provođenju međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju zaključenih između Bosne i Hercegovine i zemalja ugovornica. Ukupno planirana sredstva za namjene opisane pod tačkama a) b) i c) po rebalansiranom finansijskom planu za 2025. godinu iznosila su 64.217.000,00 KM, a realizacija 61.143.121,08 KM ili oko 95% od plana, što je za 6.385.950,89 KM ili za oko 12% više u odnosu na izvršenje iz 2024. godine.

Prema vrstama programa navedenih u tački 2.12., podtačke a) b) i c) ovog Izvještaja, ukupni troškovi su iznosili, kako slijedi:

- a) zdravstvena zaštita svih nivoa i djelatnosti - direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata BMPO) ukupno 54.862.289,46 KM, što je oko 96% realizacije plana, i za oko 5.000.000,00 ili za 10% više u odnosu na 2024. godinu,
- b) novčane naknade i refundacije - indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez dodatnih programa i projekata BMPO) ukupno 4.246,851,48 KM, što je oko 90% od godišnjeg plana i za oko 920.000,00 KM ili za oko 28% više u odnosu na 2024. godinu i
- c) specifični, dodatni programi i projekti - realizovani zavisno od osnova, vrste, izvora finansiranja i zahtjeva obuhvataju: transplantacije, troškove liječenja rijetkih bolesti i specifičnih 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, skrining trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom, neuromodulacijska odijela i sl.. Navedeni dodatni programi ili projekti, realizovani su u ukupnom iznosu od 2.033.980,14 KM, što je za oko 440.000,00 KM ili za oko 28% više u odnosu na 2024. godinu. 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 zaštita po nivoima i vrstama – direktni troškovi zdravstvenog osiguranja

U 2025. godini, ukupni direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (bez novčanih naknada, refundacija, 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, lijekove sa listi lijekova i ortopedska pomagala, realizovani su u ukupnom iznosu od 54.862.289,46 KM, što je za oko 10% više u odnosu na 2024. godinu. Trošak „per capita“ po osiguranom licu, na godišnjem nivou iznosio je oko 790 KM, za oko 10% više u odnosu na 2024. godinu.

U direktne troškove zdravstvenog osiguranja, po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite koji su realizovani u ukupnom iznosu 54.862.589,46 KM (analitički prikazano u tabeli broj 2 ovog izvještaja), finansijski i procentualno sa učešćem u direktnim troškovima spadaju:

- troškovi usluga zdravstvene zaštite i djelatnosti iz programa primarnog nivoa zaštite, ugovorene i realizovane u zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH i van Brčko distrikta BiH u iznosu od 7.515.495,84 KM, sa oko 14% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 104.662,80 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 6.737.925,15 KM, sa oko 12% učešća u direktnim troškovima osiguranja. Od navedenog iznosa, iznos od 1.303.132,56 KM odnosi se na troškove usluga u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH, iznos od 1.269.855,99 KM odnosi se na troškove u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, a preostali iznos čine troškovi po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“;
- 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 26.898.020,50 KM, sa oko 49% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 13.492.542,50 KM odnosi na troškove za pružene usluge u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, a preostali iznos čine troškovi programa po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“;
- troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne i Dodatne liste lijekova, uključujući potrošni materijal za aplikaciju lijekova i troškove farmaceutske usluge izdavanja lijekova, iznosili su ukupno 11.453.577,24 KM, sa oko 21% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 8.795.822,18 KM odnosi na troškove izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova sa materijalom za aplikaciju lijekova (insulini), iznos od 1.971.102,57 KM na troškove izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova, te iznos od 686.652,49 KM čini troškove farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova osiguranim licima sa navedenih listi lijekova,
- troškovi ortopedskih, drugih medicinskih pomagala i dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi, iznosili su ukupno 1.266.879,14 KM, sa oko 2,3% učešća u direktnim troškovima, od čega se iznos od 442.680,04 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 990.391,60 KM, sa oko 1,80% učešća u direktnim troškovima zdravstvenog osiguranja.

Analizom segmenta troškova ugovorenih i pruženih zdravstvenih usluga primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite prema mjestu izvršenja, od ukupnog iznosa od, 41.151.441,48 KM, iznos od 24.981.247,63 KM ili oko 61% se odnosi na troškove po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, iznos od 1.303.132,56 KM ili oko 3% su troškovi zdravstvene zaštite u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH sa najznačajnijim troškovima iz oblasti oftalmologije od oko 900.000,00 KM, dok se iznos od 14.867.061,29 KM ili oko 36% odnosi na fakturisane troškove po uputnicama za liječenje u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH.

## Grafikon 6: Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja – zdravstvena zaštita po nivoima i vrstama



### 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 manjim dijelom u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH. Ukupno ugovoreni i realizovani programi i usluge primarne zdravstvene zaštite, iznosili su 7.515.495,84 KM, a obuhvataju troškove programa po vrstama:

- troškovi usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“, u iznosu od 7.410.833,04 KM,
- troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u specijalizovanim ustanovama socio-zdravstvene zaštite, u iznosu od 100.397,40 KM, za oko 4% više u odnosu na 2024. godinu i
- troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH, u iznosu od 4.265,40 KM

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

Troškovi primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" u 2025. godini iznosili su 7.410.833,04 KM. Zdravstvene usluge ovog nivoa zdravstvene zaštite planirane su i ugovorene prema broju osiguranih lica, polno i starosnoj strukturi osiguranih lica, timovima utvrđenim po sastavu, 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, zaštita mentalnog zdravlja djece i odraslih, 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 ispunjuje uslove koju su utvrđeni u konceptu i aktima organizacije i rada porodične medicine u okviru programa primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a dodatni nedostatak čini nedostatak digitalizacije i informacionog sistema.

Na osnovu ugovorenih i plaćenih troškova djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko", prosječan „per capita“ iznos sredstava na godišnjem nivou po osiguranom licu, iznosio je oko 107 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. Troškovi ovog segmenta primarne zdravstvene zaštite u 2025. godini iznosili su 100.397,40 KM. Za ova lica troškove smještaja snosi nadležno pododjeljenje Odjeljenja za zdravstvo 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 i mjesta pružanja usluge. Troškovi primarne zdravstvene zaštite đaka i studenata van Brčko distrikta BiH u 2025. godini iznosili su 4.265,40 KM.

### **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 specijalističke, subspecijalističke, dijagnostičke i druge 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 propisanom procedurom.

Troškovi realizovanih ugovorenih usluga iz programa vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 6.737.925,14 KM, što je za oko 3% ili za oko 170.000,00 KM više u odnosu na izvršenje 2024. godine Troškovi ovog programa obuhvataju:

- troškove usluga vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko", u iznosu 4.164.936,59 KM,
- troškove usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike realizovane u ugovornim PZU u Brčko distriktu BiH, u ukupnom iznosu 1.303.132,56 KM što je za oko 5% manje i odnosu na izvršenje 2024. godine, od čega se iznos od 902.615,00 KM odnosi na troškove usluga iz oblasti oftalmologije i
- troškove usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 1.269.855,99 KM, što je za oko 24% više u odnosu na izvršenje 2024. godine, od čega se iznos od 500.545,03 KM odnosi na usluge dijagnostike MR, a iznos od 40.630,00 KM na usluge CT dijagnostike (zbog kvara CT uređaja u JZU „Zdravstveni centar Brčko“)

Ukupna sredstva za usluge iz programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite u 2025. godini po osiguranom licu na godišnjem nivou „per capita“ u prosjeku su iznosila oko 97 KM (od čega oko 60 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", oko 18 KM u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i oko 18 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, pneumoftziologije, 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 prethodnim godinama poseban problem predstavljao nedostatak medicinske opreme, posebno izražen zbog nedostatka uređaja za MR, zbog čega izdato i odobreno 2.394 uputnica, što je za 863 uputnica više u odnosu na 2024. godinu za pružanje usluga MR u zdravstvenim ustanovama van JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

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

Usluge iz programa specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite, pored ugovora sa „JZU Zdravstveni centar Brčko“, Fond po otvorenom javnom poziva zaključuje ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH koje su aplicirale i ispunile uslove iz javnog poziva za pružanje određenih vrsta usluga specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura za koje je u 2025. godini bilo zaključeno 11 ugovora. 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 i laboratorijska dijagnostika. Prilikom upućivanja osiguranih lica na obavljanje zdravstvenih usluga u privatne zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH, osigurana lica imaju mogućnost izbora ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj žele da urade potrebnu zdravstvenu uslugu. Pored navedenih usluga iz javnog poziva, sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH zaključeni su ugovori o pružanju usluga magnetne rezonance i segmenta polikliničkih

usluga i terapije u oftalmologiji. Osigurana lica ove usluge realizuju na osnovu uputnice nadležnog uputnog doktora iz JZU „Zdravstveni centar Brčko“, dok je za usluge iz oblasti oftalmologije neophodna odluka nadležne komisije Fonda.

Ukupno realizacija ovog dijela programa sks zdravstvene zaštite, odnosno troškovi pruženih usluga ovog segmenta zdravstvene zaštite u privatnim zdravstvenim ustanovama, iznosili su 1.303.132,56 KM, za oko 5% manje u odnosu na 2024. godinu. Struktura troškova ovog dijela programa zdravstvene zaštite obuhvata sub/specijalističke preglede, dijagnostičke procedure i određene polikliničke, dijagnostičke usluge i terapiju u oftalmologiji. U ukupnim troškovima pruženih i fakturiranih usluga ovog segmenta specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, oko 60% a čine troškovi usluga iz oblasti oftalmologije (od kojih su najznačajniji, od oko 70% troškovi anti VEGF terapije u oftalmologiji, dijagnostičkih procedura OCT, laser tretmane oka i ambulantne hirurške intervencije), a oko 30% troškova čine troškovi usluga iz javnog poziva - subspecijalistički pregledi, laboratorijska dijagnostika, oralna hirurgija i drugo.

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

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u potpunosti 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 sub/specijalističkih grana i djelatnosti sks zdravstvene zaštite.

U 2025. godini, na osnovu izdatih i odobrenih 9.286 uputnica za osigurana lica, za 78 uputnica manje u odnosu na 2024. godinu za liječenje van Brčko distrikta BiH po kojima su fakturirane usluge specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, utrošeno je ukupno 1.269.855,99 KM, što je za oko 24% i više u odnosu na 2024. godinu, od čega se najznačajniji trošak po uslugama odnosi na pružene usluge magnetne rezonanse (MR) u iznosu 526.545,03 KM.

### **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, dijagnostiku, konsultativne preglede, radioterapiju, operativne zahvate, lijekove i terapiju u toku bolničkog liječenja, bolničku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama kao nastavak bolničkog liječenja i drugo.

U 2025. godini, troškovi usluga iz djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite realizovani u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ i ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 26.898.020,50 KM, što je za oko 15% ili za oko 3.500.000,00 KM više u odnosu na 2024. godinu. Ovi troškovi obuhvataju:

- troškove usluga bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ u iznosu od 13.405.478,00 KM, što je za oko 17% ili za 1.982.906,62 KM više u odnosu na 2024. godinu,
- troškove usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 12.858.948,21 KM, što je za oko 12% ili za 1.382.179,66 KM više u odnosu na 2024. godinu i
- troškove bolničke rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 633.594,29 KM, što je za oko 24% ili za 124.133,61 KM više u odnosu na 2024. godinu.

Ukupni troškovi usluga iz programa bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo) u 2025. godini, „per capita“ po osiguranom licu, u prosjeku su iznosili oko 390 KM, i to oko 200 KM u JZU "Zdravstveni centar Brčko", a oko 185 KM u zdravstvenim ustanovama bolničkog nivoa 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-opkrbnih dana (standardna laboratorijska, radiološka i ultrazvučna dijagnostika i lijekovi vrijednosti do 20 KM) po bolničkim odjeljenjima i odsjecima, te uslugama i lijekovima iznad sadržaja i vrijednosti bolno opskrbnog dana neophodnih za liječenje bolničkih pacijenata. U ovom segmentu, ugovoreni su programi zdravstvene zaštite bolničkih djelatnosti: opšta interna medicina, opšta i vaskularna hirurgija, ortopedija i traumatologija, urologija, pedijatrija, ginekologija, akušerstvo, ORL, psihijatrija, neurologija, neonatologija, pneumoftizilogija, 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 bolnoopkrbnog dana čija je vrijednost preko 20 KM, faktori koagulacije i implantati kod operativnih zahvata u ortopediji. U okviru bolničke zdravstvene zaštite, ugovorene su i finansirane dijagnostičke i druge djelatnosti za bolničke pacijente koji su na bolničkom liječenju i to: transfuziologija, radiološka dijagnostika, biohemijska laboratorijska dijagnostika, patološka dijagnostika, hematološko laboratorijska dijagnostika, mikrobiološka dijagnostika, imunološko laboratorijska dijagnostika, anestezija i usluge bolničke apoteke za hospitalizovane pacijente. Troškovi usluga djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ distrikt BiH iznosili su 13.405.478,00 KM, što je za oko 17% ili za 1.982.906,62 KM više u odnosu na 2024. godinu. U toku 2025. godine, u okviru bolničkih kapaciteta, ugovorene su i realizovane usluge operacije katarakte i drugi manji operativni zahvati i anti VEGF terapija u oftalmologiji, te operativni zahvati kuka (parcijalna i totalna proteza) i koljena u ortopediji, što je između ostalog uticalo na uvećanje vrijednosti ugovorenih programa bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH. U okviru ugovorenih sredstava za bolnički nivo zdravstvene zaštite u JZU „Zdravstveni centar Brčko“, iznos od 5.278.182 KM ili oko 40% od ukupno ugovorenih sredstava odnosi se na: citostatsku, biološku terapiju, imunoterapiju, faktore koagulacije i ostale lijekove aplicirane u toku bolničkog liječenja čija vrijednost prelazi 20 KM.

#### **- Bolnička zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH**

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u potpunosti ne mogu obezbijediti u okviru bolničkih kapaciteta JZU „Zdravstveni centar Brčko“, osigurana lica se, u skladu sa važećim Pravilnikom, upućuju u neku od ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH prema zdravstvenom stanju, medicinskoj dokumentaciji i potrebama. 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 ugovornoj 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, pregledi, dijagnostika, liječenje, operativni zahvati, ugradbeni materijal kod operativnih zahvata, hospitalizacija sa potrebnom dijagnostikom i lijekovima, radioterapija i slično.

U 2025. godini, na osnovu 4.582 uputnice, za oko 5% više u odnosu na 2024. godinu, uključujući i hitne uputnice po kojima su fakturisane pružene usluge bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, utrošeno je 12.858.948,21 (bez troškova dodatnih i posebnih programa), što je za oko 12% više u odnosu na 2024. godinu.

Na osnovu obrade podataka iz ukupnog broja izdatih i zaprimljenih 13.868 uputnica izdatih od nadležnih doktora za liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH, po bilo kom osnovu, prema uputnoj dijagnozi po međunarodnoj klasifikaciji bolesti – „MKB“, procentualno učešće u upućivanju na liječenje van Brčko distrikta BiH čini:

- oko 16% uputnica na liječenje van je sa dijagnozom bolesti oka i očnih pripojaka i bolesti uva, oko 15% uputnica je sa dijagnozom maligne neoplazme, oko 11% uputnica je sa dijagnozom bolesti sistema krvotoka, oko 10% upućenih je sa dijagnozom bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 50% uputnica na liječenje van odnosi na sve ostale dijagnoze bolesti.

Na osnovu obrade podataka fakturiranih troškova prema uputnoj dijagnozi (bez troškova BMPO i ostalih dodatnih programa), od ukupnih troškova za liječenje osiguranih lica van Brčko distrikta BiH koji uključuju i bolničku i vanbolničku zdravstvenu zaštitu u iznosu od 14.128.804,20 KM:

- oko 29% od ukupnih troškova čine troškovi liječenja kardiovaskularnih bolesti, oko 22% se odnosi na troškove u vezi liječenja malignih neoplazmi, oko 8% se odnosi na troškove liječenja bolesti oka, oko 8% čine troškovi liječenja bolesti urinarnog i polnog sistema, oko 7% su troškovi liječenja bolesti mišićno koštanog sistema, dok se preostalih oko 26% od ukupnih troškova odnosi na sve ostale dijagnoze po međunarodnoj klasifikaciji 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 2025. godini, za ovaj vid zdravstvene zaštite na osnovu 428 izdatih i odobrenih uputnica za stacionarni rehabilitacioni tretman, fakturisani troškovi ovog vida zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 633.594,29 ili za oko 24% više u odnosu na 2024. godinu.

#### **2.13.4. Biomedicinski potpomognuta oplodnja**

Biomedicinski potpomognuta oplodnja (BMPO), kako dodatni program u Brčko distriktu BiH provodi se od 2010. godine i odnosi se na osigurana lica koja su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici koji prirodnim putem ne mogu ostvariti potomstvo. Zbog nepostojanja zakonskog okvira iz ove oblasti za Brčko distrikt BiH, Fond ovaj program se provodi u formi posebnog projekta uređenog posebnim aktima kojima se utvrđuju medicinski kriterijumi, vrste usluga, opšti uslovi, broj i vrste postupaka, kao i visina novčane naknade za finansiranje postupka. Od 2024. godine, na osnovu programa Vlade Brčko distrikta BiH, utvrđeno je pravo na neograničen broj postupaka, od kojih se sredstvima zdravstvenog osiguranja finansiraju prva dva postupka, a ostali postupci sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH. Pored same procedure, u 2025. godini uvedene su i dodatne usluge iz ove oblasti, zamrzavanje reproduktivnog materijala, čuvanje i tretman u vezi sa reproduktivnim materijalom parova koji prolaze kroz proceduru biomedicinski potpomognute oplodnje i drugo. Ove usluge se realizuju putem ugovora po javnom pozivu Fonda sa zainteresovanim zdravstvenim ustanovama koje imaju odobrenje i akreditaciju - sertifikat za obavljanje ovih usluga ili putem refundacije novčanih sredstva, ukoliko se par odluči za neku od ustanova sa kojima Fond nema zaključen ugovor.

U 2025. godini, na osnovu zahtjeva, odbreno je ukupno 91 postupak, za 16 više u odnosu na 2024. godinu, od kojih je ukupno 42 odobrenja za finansiranje 1. i 2. postupka i ostalih usluga u vezi sa BMPO, a 49 odobrenja se odnosi na 3. i dalje postupak biomedicinski potpomognute oplodnje. Ukupni troškovi realizacije iznosili su 415.568,48 KM, od čega se iznos od 190.528,48 KM odnosi na realizaciju putem refundacija osiguranim licima, a iznos od 225.040,00 KM putem ugovornih ustanova.

Na osnovu izvještaja dostavljenih iz JZU „Zdravstveni centar Brčko“ o broju rođene djece u 2025. godini, od ukupno 558 rođene djece, njih 12 je iz nekog od postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje. Troškovi ovog programa iznosili su ukupno 415.568,48 KM, od čega se iznos od 261.088,15 KM odnosi na 1. i 2. postupak i ostale usluge u vezi BMPO, a iznos od 154.480,33 KM na troškove 3. i više postupaka BMPO.

#### **2.13.5. 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 nadležne Komisije za lijekove Fonda. Procedura ostvarivanja ovog prava vrši se na način da se lijekovi propisuju na recept od strane strane ovlaštenih doktora iz primarne zdravstvene zaštite, a snadbijevanje, odnosno izdavanje lijekova osiguranim licima vrši se u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distriktu BiH putem javnog poziva. Pored lijekova obuhvaćenih listom, lista sadrži i potrošni materijal za aplikaciju lijekova (insulinske igle, pen za insulin i slično).

U 2025. godini, Esencijalnom listom lijekova za osigurana lica Fonda obuhvaćeno je 150 generičkih, odnosno njihovih 288 različitih oblika lijekova, od kojih je njih 160 na teret Fonda 100%, 34 lijeka 70% i 94 lijeka 50% na teret Fonda.

- ukupan broj realizovanih recepata za lijekove u 2025. godini bio je 462.354 za ukupno 978.170 izdatih oblika lijekova, okvirno oko 4% više lijekova u odnosu na 2024. godinu,
- ukupno utrošena sredstva iznosila su 8.611.558,75 KM, što je oko 9% više u odnosu na 2024. godinu,

- troškovi potrošnog materijala za aplikaciju insulina, iznosili su 184.263,43 KM i
- troškovi farmaceutske usluge za izdavanje lijekova sa esencijalne liste na osiguranički recept, iznosili su 669.857,04 KM.

Analizom troškova izdatih lijekova sa Esencijalne liste po vrstama djelovanja lijeka u odnosu na ukupne fakturisane troškove lijekova sa liste u iznosu 8.611.558,75 KM, najznačajnije učešće u troškovima čine:

- lijekovi za liječenje dijabetesa (oralni antidiabetici, insulini) sa učešćem od oko 40%, antihipertenzivi, kardiotonici i lijekovi za snižavanje masnoća sa oko 16% učešća, lijekovi za liječenje respiratornih bolesti sa oko 13% učešća u troškovima, antitrombociti sa oko 5% učešća, dok se preostalih oko 25% odnosi na troškove lijekova za liječenje ulkusne bolesti, bakterijskih infekcija, psihoanaleptici i drugi lijekovi obuhvaćeni listom lijekova.

Statističkom obradom podataka za 462.354 realizovana recepta za lijekove (bez potrošnog materijala za aplikaciju lijekova) po kojima je izdato 978.170 oblika lijekova, u prosjeku na godišnjem nivou izdato je oko 6,7 recepta po osiguranom licu, prosječna vrijednost po izdatim receptima iznosila je oko 18,60 KM, a količina izdatih lijekova po receptu je u prosjeku 2,12 lijekova, što je sve ukupno u prosjeku oko 14,10 izdatih lijekova po osiguranom licu. Prosjek troška izdatih lijekova sa esencijalne liste lijekova, po osiguranom licu, na godišnjem nivou iznosio je oko 124,20 KM.

### 2.13.6. Dodatna lista lijekova

Na osnovu važećih Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova koju donosi Upravni odbor Fonda na prijedog nadležne komisije za lijekove Fonda, 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, zarazne bolesti, dobroćudni tumori, oboljenja jetre, „HIV“, poremećaja rada žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, trombofilija, „Kronova“ bolest, smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje komplikacija nakon transplantacije organa, ishemijske bolesti srca i druga kardiovaskularna oboljenja, inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaji vezivnog tkiva, i druge enteropatije, celijakija, fenilketonurija, neregulirani dijabetes, komorbiditet dijabetesa i gojaznost, multipla skleroza, cistična fibroza, 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 veledrogerijama koje vrše isporuku potrebnih lijekova u apotekarske ustanove u Brčko distriktu BiH, gdje osigurana lica na osnovu rješenja Fonda ostvaruju pravo na besplatnu nabavku lijekova sa Dodatne liste.

Dodatnom listom je u 2025. godini obuhvaćeno 113 različitih oblika lijekova, za oko 30% više u odnosu na 2024. godinu. Dodatno, u skladu sa važećim odlukama, u 2025. godini, dio ampuliranih lijekova (biološka terapija za liječenje oboljelih od reumatoidnog artritisa i „Kronove“ bolesti, imunoterapija, lijekovi za liječenje malignih bolesti), utvrđeni posebnim lista lijekova) finansiraju se putem ugovora sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“.

U toku 2025. godine, osiguranim licima oboljelim od neke od gore navedenih bolesti, izdato je 3.521 rješenje/odobrenje, za nabavku lijekova sa Dodatne liste na teret Fonda. Ukupno fakturisani troškovi izdatih lijekova Dodatne liste po zahtjevima 1.512 osiguranih lica, iznosili su 1.971.102,57 KM, za 447.584 KM ili za oko 17% više u odnosu na 2024. godinu, U u prosjeku, ukupni troškovi su iznosili oko 1.300 KM po osiguranom licu koje u terapiji koristi neki od lijekova sa Dodatne liste lijekova.

### 2.14. Dodatni i specifični 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, troškovi liječenja specifičnih stanja i rijetkih bolesti, biomedicinski potpomognuta oplodnja, ostali posebni programi sufinansirani sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH (senzori za konstiturano mjerenje šećera u krvi, skrining trudnica na trombofiliju, neuromodulacijska odijela i ostali programi utvrđeni aktima Vlade Brčko distrikta BiH i budžetom za tekuću godinu). 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 godine u godinu, zavisno od vrste, broja i kompleksnosti svakog pojedinačnog slučaja.

Ukupni troškovi dodatnih i posebnih zdravstvene zaštite, isključujući troškove programa medicinski potpomognute oplodnje, iznosili su 1.618.411,66 KM, za 422.057,82 KM više u odnosu na 2024. godinu, a strukturu troškova po vrstama programa čine:

- troškovi transplantacija organa u iznosu 374.118,88 KM,

- troškovi liječenja rijetkih bolesti i specifičnih stanja u iznosu 608.782,21 KM,
- troškovi hemodijalize za osigurana lica koja su liječena van Brčko distrikta BiH u iznosu 3.413,60 KM,
- troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi u iznosu 258.820,00 KM,
- troškovi skrininga trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom u iznosu 110.119,53 KM,
- troškovi liječenja niskomolekularnim heparinom onkoloških stanja u iznosu 2.438,23 KM,
- troškovi programa insulinskih pumpi sa „Loop“ (zatvorenim) sistemom i iznosu 10.559,21 KM i
- troškovi programa nabavke neuromodulacijskih odijela u iznosu 250.160,00 KM.

## 2.15. Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja

Novčane naknade ili indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja, obuhvataju refundacije i isplate novčanih naknada i 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 ostalih posebnih programa): refundacije poslodavcima za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad radnika, 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 2025. godini, (bez refundacija troškova za BMPO i druge dodatne programe navedene u tački 2.14. ovog izvještaja), iznosili su 4.246.851,48 KM, što je za 921.250,99 KM ili za oko 28% više u odnosu na 2024. godinu, od čega su:

- troškovi refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad u iznosu 3.423.166,51 KM, za oko 40% više u odnosu na 2024. godinu,
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite, lijekova i ostalih troškova zdravstvene zaštite plaćenih ličnim sredstvima u iznosu 707.371,15 KM, za oko 7% manje u odnosu na 2024. godinu i
- troškovi novčanih naknada osiguranim licima za putne troškove nastale u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH u iznosu 116.311,83 ili za oko 2% više u odnosu na 2024. godinu.

### Grafikon 7: Indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja – novčane naknade i refundacije



#### - 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 i ostalim aktima koji uređuju ovu oblast.

U 2025. godini, rješavajući po 1.699 podnesenih 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 707.371,15 KM, za oko 56.853,85 KM manje u odnosu na 2024. godinu, i to:

- za 1.698 podnesenih zahtjeva, za refundacije troškova zdravstvenih usluga i ostalih prava koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, isplaćeno je ukupno 436.945,78 KM i
- za 524 podnesenih zahtjeva za refundaciju troškova lijekova koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 270.425,37 KM.

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

Pravo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti duže od 30 dana, na teret zdravstvenog osiguranja, provodi se na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda.

U 2025. godini na osnovu 1.804 podnesenih zahtjeva poslodavaca (oko 13% više zahtjeva u odnosu na 2024. godinu), izdata su rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad na osnovu kojih je poslodavcima refundirano ukupno 3.423.166,51 KM, što je za oko 40% više u odnosu na 2024. godinu, na što je, pored povećanog broja zahtjeva uticaj uvećanja minimalne plate i izmjene Zakona u dijelu prava.

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

Naknade putnih troškova osiguranim licima 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 kojem je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu van Brčko distrikta BiH..

U 2025. godini rješavano je po 1.698 podnesena zahtjeva osiguranih lica, a ukupni troškovi po ovom osnovu iznosili su 116.313,82 KM.

**2.16. Ukupni rashodi zdravstvenog osiguranja u 2025. godini – tabelarni pregled**

Detaljna struktura troškova realizacije programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica i po nivoima, vrstama prava i djelatnostima u zdravstvu u 2025. godini, sa uporednim podacima iz 2024. godine, prikazana je u tabelarnom pregledu broj 2.

<b>Tabela broj 2</b>				
<b>Tabelarni pregled strukture ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u 2025. godini sa uporednim pregledom u odnosu na 2024. godinu.</b>				
		2024.	2025.	INDEKS
		1	2	2:1
<b>1</b>	<b>PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA</b>			
1.1.	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	7.410.833,31	7.410.833,04	100,00
1.2.	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH	5.961,20	4.265,40	71,55
1.3.	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovane ustanove van Brčko distrikta BiH	95.892,54	100.397,40	104,70
	<b>UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>7.512.687,05</b>	<b>7.515.495,84</b>	<b>100,04</b>
<b>2.</b>	<b>LJIEKOVI SA LISTI LJIEKOVA</b>			
2.1.	Troškovi Esencijalne liste lijekova - lijekovi na recept	7.904.121,91	8.611.558,75	108,95
2.2.	Troškovi potrošnog materijala za aplikaciju lijekova	179.255,80	184.263,43	102,79
2.3.	Troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova	1.683.639,92	1.971.102,57	117,07
2.4.	Troškovi farmaceutske usluge za izdavanje lijekova (Esencijalna i Dodatna lista)	663.061,92	686.652,49	103,56
	<b>UKUPNO TROŠKOVI LJIEKOVA SA LISTI LJIEKOVA</b>	<b>10.430.079,55</b>	<b>11.453.577,24</b>	<b>109,81</b>
<b>3.</b>	<b>SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA</b>			
3.1.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	4.173.680,00	4.164.936,59	99,79
3.2.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dr. ugovorenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH - ukupni	1.373.176,00	1.303.132,56	94,90
3.3.	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH	1.020.451,00	1.269.855,99	124,44
	<b>UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>6.567.307,00</b>	<b>6.737.925,14</b>	<b>102,60</b>
<b>4.</b>	<b>BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA</b>			
4.1.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	11.422.571,38	13.405.478,00	117,36
4.2.	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	11.476.768,55	12.858.948,21	112,04
4.3.	Troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH	509.460,68	633.594,29	124,37
	<b>UKUPNO TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>23.408.800,61</b>	<b>26.898.020,50</b>	<b>114,91</b>

<b>5.</b>	<b>MEĐUDRŽAVNE KONVENCIJE - INO OSIGURANJE</b>			
5.1.	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija-stvarni trošak	287.337,81	36.895,80	12,84
5.2.	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija-paušalni trošak		642.908,78	
5.3.	Troškovi zdravstvene zaštite INO osiguranika iz zemalja potpisnica konvencija u Brčko distriktu i BiH (bolesnički list)	277.749,31	310.587,02	111,82
<b>UKUPNI TROŠKOVI MEĐUDRŽAVNIH KONVENCIJA O SOCIJALNOM OSIGURANJU</b>		<b>565.087,12</b>	<b>990.391,60</b>	<b>175,26</b>
<b>6.</b>	<b>ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA</b>			
6.1.	Troškovi izdatih ortopedskih pomagala osiguranicima Fonda	890.096,73	824.199,10	92,60
6.2.	Troškovi izdatih dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	462.860,66	442.680,04	95,64
<b>UKUPNO TROŠKOVI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA</b>		<b>1.352.957,39</b>	<b>1.266.879,14</b>	<b>93,64</b>
<b>7.</b>	<b>DODATNI I POSEBNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>			
7.1.	Troškovi transplantacija organa	638.687,76	374.118,88	58,58
7.2.	Troškovi liječenja rijetkih bolesti i specifičnih stanja	332.437,57	608.782,21	183,13
7.3.	Troškovi hemodijalize, epidemija i sl.	26.327,65	3.413,60	12,97
7.4.	Troškovi finansiranja biomedicinski potpomognute oplodnje -ukupni	398.297,21	415.568,48	104,34
7.5.	Troškovi programa finansiranja senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi	198.900,86	258.820,00	130,13
7.6.	Troškovi skrininga trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom		110.119,53	
7.7.	Troškovi liječenja niskomolekularnim heparinom kod onkoloških stanja		2.438,23	
7.8.	Troškovi insulinskih pumpi sa "Loop" (zatvorenim) sistemom		10.559,21	
7.9.	Troškovi nabavke neuromodulacijskih odijela		250.160,00	
<b>UKUPNO OSTALI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>		<b>1.594.651,05</b>	<b>2.033.980,14</b>	<b>127,55</b>
<b>8.</b>	<b>NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE PRAVA IZ ZAKONA</b>			
8.1.	Troškovi refundacija naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 30 dana	2.447.506,60	3.423.166,51	139,86
8.2.	Troškovi refundacija osiguranim licima za usluge zdravstvene zaštite i lijekova koju su platili ličnim sredstvima	764.255,00	707.371,15	92,56
8.3.	Troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH	113.838,89	116.313,82	102,17
<b>UKUPNO INDIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE)</b>		<b>3.325.600,49</b>	<b>4.246.851,48</b>	<b>127,70</b>
<b>UKUPNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I DODATNIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>		<b>54.757.170,26</b>	<b>61.143.121,08</b>	<b>111,66</b>

Ukupni troškovi zdravstvenog osiguranja kroz realizaciju programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda po osnovu zdravstvene zaštite, lijekova, novčanih naknada, kao i dodatnih programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2025. godini iznosili su ukupno 61.143.121,08 KM, što je za oko 12% ili za 6.385.950,82 KM više u odnosu na 2024. godinu, a prema vrsti programa ili prava, kako slijedi:

- direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvena zaštita, lijekovi, ortopedska pomagala i sl.) iznosili su 53.871.897,86 KM ili sa oko 89% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2025. godini,
- troškovi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po ino konvencijama, iznosili su 990.391,60 KM, sa oko 2% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2025. godini,
- indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz Zakona) iznosili su 4.246.851,48 KM ili sa oko 7% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2025. godini i
- troškovi dodatnih i specifičnih programa zdravstvene zaštite, utvrđenih aktima Vlade i obuhvaćenih budžetom Brčko distrikta BiH, iznosili su ukupno 2.033.980,14 KM ili sa 3% učešća u ukupnim troškovima zdravstvenog osiguranja i ostalih programa zdravstvene zaštite u 2025. godini.

### 3. Finansijsko poslovanje Fonda u 2025. godini

U ovom poglavlju izvještaja, prikazani su i obrađeni podaci po završnom računu Fonda za 2025. 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 i 22/23).

Finansijski plan Fonda za 2025. godinu, akt broj: 015-180/7-UO-119/24 je 18.12.2024. godine donesen je Odlukom Upravnog odbora Fonda u ukupnom iznosu 63.800.000,00 KM, na koji je Skupština Brčko distrikta BiH Odlukom, akt broj 01-02-79/25 od 15.01.2024. 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, na osnovu procjene izvršenja ukupnih prihoda i rashoda po finansijskom planu, Odlukom upravnog odbora Fonda, akt broj 015-180/7-UO-119/24-1 od 27.10.2025. godine izvršena je izmjena, odnosno rebalans finansijskog plana za 2025. godinu. Odlukom o izmjeni - rebalansu finansijskog plana plan u iznosu 63.800.000,00 KM je uvećan za 3.860.000,00 KM ili za oko 6% i poslije izmjene iznosio je 67.660.000,00 KM. Saglasnost na Odluku o izmjeni, odnosno rebalansu finansijskog plana Fonda za 2024. godinu data je od strane Skupštine Brčko distrikta BiH, Odlukom, akt broj 01-02-2190/25 od 26.11.2025. godine.

Završni račun Fonda za 2025. godinu je pripremljen u skladu sa važećim propisima, na osnovu proknjiženih uplaćenih prihoda i primitaka, rashoda i izdataka po ekonomskoj klasifikaciji, zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije koja se odnosi na izvještajni period. Svi podaci o finansijskom poslovanju su obrađeni u završnom računu Fonda za 2025. 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 2025. godinu i kontnom planu za budžetske korisnike i vanbudžetske fondove i sa detaljnim obrazloženjima po vrstama, odnosno kontima u daljem tekstu izvještaja.

Tabela broj 3							
Izvršenje finansijskog plana Fonda po završnom računu za period od 01.01. do 31.12.2024. godine							
R.B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2024.	PLAN 2025.	IZVRŠENJE 2025.	INDEKS 6:4	INDEKS 6:5
1	2	3	4	5	6	6:4	6:5
<b>I</b>	<b>700000</b>	<b>PRIHODI I PRIMICI (II+III+IV)</b>	<b>58.118.839,09</b>	<b>67.660.000,00</b>	<b>66.927.616,07</b>	<b>115</b>	<b>99</b>
<b>II</b>	<b>710000</b>	<b>PRIHODI OD POREZA (OD 1 DO 11)</b>	<b>55.697.161,53</b>	<b>62.690.000,00</b>	<b>62.930.986,37</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	41.932.218,91	47.600.000,00	47.798.345,42	114	100
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika-osnivača i preduzetnika	2.334.623,21	2.760.000,00	2.767.754,82	119	100
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje (novčane naknade)	147.939,19	185.000,00	200.917,10	136	109
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	40.029,60	40.000,00	31.853,63	80	80
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja (penzioneri, invalidi)	926.895,65	980.000,00	1.013.448,92	109	103
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate nadležni organ uprave Distrikta	10.260.000,00	11.060.000,00	11.060.000,00	108	100
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, kamate, dividende, takse i dr)	9.023,67	10.000,00	3.404,47	38	34
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	40.216,88	45.000,00	50.100,83	125	111
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	4.607,00	5.000,00	5.100,00	111	102
10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	1.600,00	5.000,00	0,00	0	0
11	712148	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje	7,42	0,00	61,18		
<b>III</b>	<b>720000</b>	<b>NEPORESKI PRIHODI (OD 12 DO 16)</b>	<b>1.011.707,10</b>	<b>1.490.000,00</b>	<b>2.092.717,71</b>	<b>207</b>	<b>140</b>
12	721211	Prihodi od kamata na depozite	2.364,05	11.000,00	10.896,56	461	99

13	722135	Ostale administrativne takse	12.846,67	18.000,00	15.976,95	124	89
14	722439	Prihodi na naknade za izdavanje e-kartice	0,00	1.000,00	2.730,48	0,00	273
15	722647	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	901.903,15	1.350.000,00	1.961.397,93	217	145
16	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih osoba za osiguranje osoba	94.593,23	110.000,00	101.715,79	108	92
<b>IV</b>	<b>732000</b>	<b>GRANTOVI - TRANSFERI</b>	<b>1.409.970,46</b>	<b>3.480.000,00</b>	<b>1.903.911,99</b>	<b>135</b>	<b>55</b>
17	732216	Primljeni transferi budžeta Brčko distrikta (za programe zdravstvene zaštite za osigurana lica)	1.409.970,46	3.480.000,00	1.903.911,99	135	55
		<b>RASHODI I IZDACI - UKUPNI (I+IX)</b>	<b>56.983.324,94</b>	<b>67.660.000,00</b>	<b>63.737.218,78</b>	<b>112</b>	<b>94</b>
<b>I</b>	<b>600000</b>	<b>RASHODI I IZDACI</b>	<b>56.974.013,64</b>	<b>67.480.000,00</b>	<b>63.687.533,50</b>	<b>112</b>	<b>94</b>
<b>II</b>	<b>610000</b>	<b>TEKUĆI IZDACI - ADMIN.TROŠKOVI FZO (III+IV+V)</b>	<b>2.216.843,45</b>	<b>3.263.000,00</b>	<b>2.544.412,42</b>	<b>115</b>	<b>78</b>
<b>III</b>	<b>611000</b>	<b>Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)</b>	<b>1.533.131,10</b>	<b>2.000.000,00</b>	<b>1.759.824,18</b>	<b>115</b>	<b>88</b>
1	611100	Bruto plate	1.429.858,52	1.860.000,00	1.655.427,51	116	89
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	103.272,58	140.000,00	104.396,67	101	75
<b>IV</b>	<b>612000</b>	<b>Doprinos na teret poslodavca</b>	<b>35.328,40</b>	<b>45.000,00</b>	<b>28.961,32</b>	<b>82</b>	<b>64</b>
<b>V</b>	<b>613000</b>	<b>IZDACI ZA MATERIJAL I USLUGE (od 3 do 16)</b>	<b>648.383,95</b>	<b>1.218.000,00</b>	<b>755.626,92</b>	<b>117</b>	<b>62</b>
3	613100	Putni troškovi	9.983,04	32.500,00	27.622,38	277	85
4	613200	Izdaci za energiju	25.889	46.000	31.451,39	121	68
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	65.874	96.000	76.480,28	116	80
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	137.813	88.000	60.374,99	44	69
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.970	7.000	3.621,94	91	52
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	73.058	80.000	73.057,56	100	91
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	11.674	30.000	21.416,85	183	71
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	20.132	33.500	22.184,74	110	66
11	613910	Izdaci za informisanje	45.393	59.500	41.420,53	91	70
12	613920	Usluge za stručno obrazovanje	4.390,44	15.000,00	11.366,62	259	76
13	613930	Stručne usluge	94.321	440.500	160.189,19	170	36
14	613960	Zatezne kamate i troškovi spora	261	80.000	54.135,95	20.770	68
15	613970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	120.732	160.000	133.043,63	110	83
16	613990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	34.895,36	50.000,00	39.260,87	113	79
<b>VI</b>		<b>FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGURANIH LICA (VII+VIII)</b>	<b>54.757.170</b>	<b>64.217.000</b>	<b>61.143.121,08</b>	<b>112</b>	<b>95</b>
<b>VII</b>	<b>613940</b>	<b>TROŠKOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - DIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA (OD 17 DO 22)</b>	<b>51.139.361</b>	<b>59.157.000</b>	<b>56.593.415,70</b>	<b>111</b>	<b>96</b>
17	613941	Primarna zdravstvena zaštita	15.596.065	16.405.000	16.311.318,02	105	99
18	613943	Konsultativno -specijalistička zdravstvena zaštita i dijagnostika (vanbolnička i bolnička)	6.567.307,34	6.910.000,00	6.737.925,14	103	98
19	613944	Usluge hemodijalize, farmaceutske usluge i druge specifične usluge (transplantacije, epidemije, farm. usluge, specifični i dodatni programi zdrav. zaštite)	1.660.514,90	3.347.500,00	2.022.698,73	122	60
20	613945	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu (troškovi međunarodnih konvencija o socijalnom osiguranju)	565.087,12	1.290.000,00	990.391,60	175	77
21	613946	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo)	25.329.802	29.460.000	29.094.163,07	115	99
22	613948	Izdaci za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.420.585	1.744.500	1.436.919,14	101	82
<b>VIII</b>	<b>614200</b>	<b>TEKUĆI GRANTOVI POJEDINCIMA (INDIREKTNI TROŠKOVI OSIGURANJA)</b>	<b>3.617.809,32</b>	<b>5.060.000,00</b>	<b>4.549.705,38</b>	<b>126</b>	<b>90</b>
23	614230	Tekući grantovi pojedincima- indirektni troškovi osiguranja (novčane naknade i refundacije prava iz Zakona)	3.617.809,32	5.060.000,00	4.549.705,38	126	90
<b>IX</b>	<b>821000</b>	<b>KAPITALNI IZDACI- IZDACI ZA STALNA SREDSTVA (1+2)</b>	<b>9.311,30</b>	<b>180.000,00</b>	<b>49.685,28</b>	<b>534</b>	
1	821300	Nabavka opreme	6.311,30	42.000,00	4.694,70	74	11
2	821500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (licence, softveri,)	3.000,00	138.000,00	44.990,58	1.500	33

### 3.1. Finansijski rezultat

Po knjigovodstvenom ostvarenju prihoda i rashoda po finansijskom planu Fonda za 2025. godinu, kao i preporukama iz revizorskih izvještaja, na osnovu godišnjeg popisa i važećih odluka provedene su potrebne knjigovodstvene radnje i aktivnosti u završnom računu Fonda za 2025. godinu:

- izvršeno je sravnjenje obračuna međusobnih obaveza i potraživanja paušalnih naknada za ino penzionere putem organa za vezu nadležnih za primjenu međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju između država ugovornica i Bosne i Hercegovine, pri čemu je došlo do obračunskog plaćanja po ino konvencijama, i to: obaveze i potraživanja po konvenciji sa R. Srbija, u iznosu od 82.629,97 KM i obaveze i potraživanja po konvenciji sa R. Hrvatska, u iznosu od 335.393,04 KM.
- iz neraspoređenog viška prihoda nad rashodima, u 2025. godini, izvršena je isplata sredstava u budžet Brčko distrikta BiH, u visini od 500.000,00 KM.
- izvršenjem ukupnih prihoda i primitaka u iznosu od 66.927.616,07 KM i ukupnih rashoda i izdataka za period od 01.01. do 31.12.2025. godine u iznosu od 63.737.218,78 KM, knjigovodstveno je ostvarena pozitivna razlika prihoda nad rashodima u ukupnom iznosu 3.190.397,29 KM.
- knjigovodstvenom ispravkom konta 111215 – sumnjiva i sporna potraživanja, došlo je do umanjivanja stanja na kontu 591111 – neraspoređeni višak prihoda nad rashodima za 1.975.315,32 KM.
- izvršena je preraspodjela dijela sredstava iz neraposređene razlike prihoda i rashoda, zbog zakonske obaveze uvećanja obaveznih rezervi i nakon preraspodjele iznosi 1.593.410,93 KM.
- izvršena je knjigovodstvena rezervacija sredstava po zaključenim ugovorima o nabavci u 2025. godini, u ukupnom iznosu od 316.048,50 KM.

Prema navedenim knjigovodstvenim promjenama, stanje na kontu 591111- neraspoređeni višak prihoda nad rashodima u sa 31.12.2025. godine iznosi 735.307,96 KM.

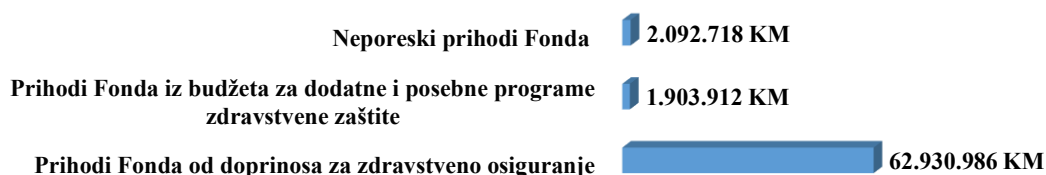
### 3.2. Ukupni prihodi i primici

Ukupno ostvareni prihodi i primici u finansijskom planu Fonda za 2025. godinu, za period od 01.01. do 31.12.2025. godine iznose 66.927.616,07 KM, što je oko 99% od ukupnog plana za 2025. godinu i za 8.808.776,98 KM ili oko 15% više u odnosu na ukupno ostvarene prihode Fonda u 2024. godine.

Prihode po grupama/vrstama u finansijskom planu Fonda čine tri grupe prihoda, i to:

- a) poreski prihodi – prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje, ostvareni su u ukupnom iznosu 62.930.986,37 KM, što je u okvirima godišnjeg plana, a za 7.233.824,84 KM ili za oko 13% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2024. godini,
- b) neporeski prihodi – prihodi od ino osiguranja, takse, naknade i slično, ostvareni su u iznosu 2.092.717,71 KM, što je oko 40% više od godišnjeg plana, a za 1.081.010,61 KM ili za oko 200% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2024. godini i
- c) prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH – tekući transferi iz budžeta Brčko distrikta BiH za zakonom i drugim aktima utvrđene posebne i dodatne programe zdravstvene zaštite, ostvareni u ukupnom iznosu 1.903.911,99 KM, (fakturisana realizacija po utvrđenim programima), što je oko 55% od godišnjeg plana, a za 493.941,53 KM ili za oko 35% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2024. godini.

### Grafikon 8: Prihodi po glavnim grupama prihoda Fonda 2025. godina



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

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje za sve kategorije osiguranja, odnosno poreski prihodi Fonda, ostvareni su u ukupnom iznosu od 62.930.986,37 KM, što je u okvirima godišnjeg plana, a za 7.233.824,84 KM ili oko 13% više u odnosu na ostvarenje ove grupe prihoda u 2024. godini. Prihodi ove grupe čine oko 94% od ukupno ostvarenih prihoda po finansijskom planu za 2025. godinu.

Obrazloženje značajnijih stavki po kontima:

- konto 712111 i 712121 - doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plata radnika, vlasnika i preduzetnika, ostvareni su u ukupnom iznosu od 50.566.100,24 KM, što je u okvirima godišnjeg plana, a za 6.299.258,12 KM ili za oko u prosjeku 15% više u odnosu na ostvarenje ovih prihoda od doprinosa u 2024. godini;
- konto 712141 – doprinosi entitetskih fondova PIO/MIO na penzije za penzionere koji primaju penziju u Brčko distriktu BiH, ostvareni su u iznosu 1.013.448,94 KM, što je za 3% više u odnosu na plan, a za oko 9% ili za 86.553,27 KM više u odnosu na ostvarenje ovog prihoda u 2024. godini;
- konto 712131 – doprinosi Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, ostvareni su u iznosu 200.917,10 KM, što je oko 9% više u odnosu na plan, a za 52.977,91 KM više u odnosu na ostvarenje ovog prihoda u 2024. godini;
- konto 712142 - prihodi od doprinosa za kategorije za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH uplaćeni su iznosu od 11.060.000,00 KM u iznosu koji je odobren budžetom Brčko distrikta BiH za 2025. godinu. U obračunskom smislu, prema prosječnom broju nosilaca osiguranja kategorija za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH, 13.400 lica (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), primjenom važeće osnovice za obračun u iznosu 1.974,08 KM, viša za oko 12% u odnosu na prethodnu godinu i propisanih stopa doprinosa, obračunati doprinosi za nosioce osiguranja iz gore navedenih kategorija iznose 14.995.452,79 KM, što je za 3.935.452,79 KM više u odnosu na uplaćena sredstva doprinosa za navedene kategorije osiguranika. Odlukom o rebalansu finansijskog plana Fonda, izvršeno je usklađivanje sa budžetom Brčko distrikta BiH za 2025. godinu, a od prihoda od doprinosa na plate radnika i preduzetnika koji su takođe obuhvaćeni rebalansom finansijskog plana, finansiranje programa zdravstvene zaštite i rad Fonda se odvijao bez finansijskih poteškoća,
- ostali prihodi od doprinosa su ostvareni okvirno prema izvršenju iz prethodne godine i nemaju značajna odstupanja, izuzev kategorije poljoprivrednika (zbog neriješenog statusa poljoprivrednih proizvođača u Brčko distriktu BiH i njihovog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH, broj lica iz ove kategorije ima kontinuiran trend pada).

## Grafikon 9: Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje po kategorijama 2025. godina



## 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 31.12.2025. godine iznosili su 2.092.717,71 KM, što je oko 40% više od godišnjeg plana, a za oko 1.100.000,00 KM više u odnosu na 2024. godinu. Najznačajnije učešće u ovoj grupi prihoda, čine prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju.

Ova grupa prihoda činila je oko 3% učešća u ukupno ostvarenim приходima Fonda i po vrstama obuhvata:

- konto 722647 – prihodi od međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju, ostvareni su u ukupnom iznosu 1.961.397,93 KM, što je oko 45% više u odnosu na godišnji plan i za oko 1.000.000,00 KM više u odnosu na 2024. godinu. Razlog knjigovodstvenog ostvarenja prihoda znatno višeg u odnosu na planom utvrđeni iznos, je način knjigovodstvenog evidentiranja po preporukama revizije u revizorskom izvještaju. Iznosi obaveza i potraživanja, koja se izmiruju putem međusobnog prebijanja organa za vezu po međudržavnim sporazumima, su knjigovodstveno evidentirani kao prihodi odnosno rashodi u cjelokupnim iznosima obaveza i potraživanja i
- ostali prihodi ove grupe konta 721211, 722135, 722439 i 722742 (isplate po postupcima za naknadu štete, administrativne takse, naknade i sl.), ostvareni su u ukupnom iznosu 131.329,78 KM.

#### Grafikon 10: Neporeski prihodi po vrstama 2025. godina



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

Prihodi od budžeta Brčko distrikta BiH knjigovodstveno evidentiranih kao namjenski grantovi - tekući transferi koje čine sredstva za finansiranje određenih programa zdravstvene zaštite, i to: transplantacije organa, troškovi hemodijalize van Brčko distrikta BiH, troškova zdravstvene zaštite i liječenja specifičnih ili rijetkih stanja, troškovi zdravstvene zaštite u vezi epidemija, dijagnostičke trakice za mjerenje šećera u krvi, senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, 3. i više procedura biomedicinski potpomognute oplodnje i ostali postupci u vezi BMPO. U 2025. godini, kroz budžet Brčko distrikta i Odluke Vlade Brčko distrikta BiH, dodati su programi: program za finansiranje skrininga trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom, niskomolekularni heparin za onkološka stanja i finansiranje nabavke neuromodulacijskih odijela. Sredstva iz budžeta uplaćena za programe zdravstvene zaštite, po utvrđenim namjenama, knjigovodstveno se oprihoduju prema fakturisanim i realizovanim troškovima po vrstama programa u skladu sa Odlukama o programu utroška sredstava. Neki od programa se sufinansiraju, a neki potpunosti finansiraju sredstvima budžeta. Neki programi su realizovani u višem, a neki u manjem iznosu u odnosu na iznose odobrene budžetom Brčko distrikta BiH. Realizacija programa zdravstvene zaštite zavisi od niza faktora i objektivnih okolnosti, kao što su: potrebe i zahtjevi osiguranih lica u vezi sa utvrđenim programom, kriterijumima za realizaciju programa, (ne)mogućnost realizacije npr. transplantacije zbog stanja pacijenta ili donora, nemogućnost nabavke ili ugovaranja finansiranja lijekova za rijetke bolesti zbog procedure registracije lijeka ili ograničenja u pogledu apliciranja terapije u ugovornim kliničkim centrima, utvrđivanje vrijednosti programa (posebno novih) bez prethodno utvrđenih okvirnih parametara za program i slično.

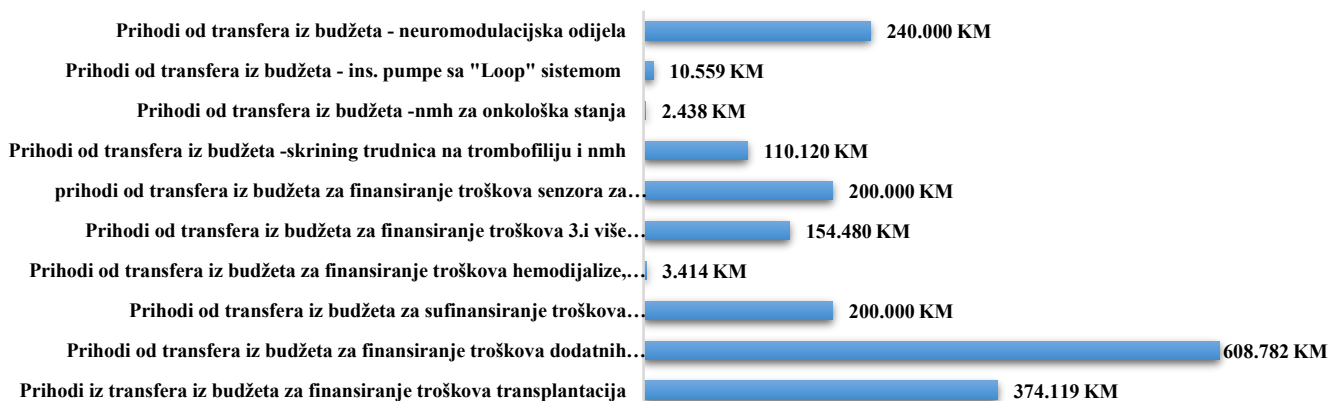
U 2025. godini, prema budžetu Brčko distrikta BiH za Zakonom ili posebnim aktima utvrđene programe zdravstvene zaštite, ukupno uplaćena sredstva po ovom osnovu iznosila su 3.480.000,00 KM, a fakturisani troškovi, odnosno oprihodovani iznos ove vrste prihoda je ukupno 1.903.911,99 KM, analitički po programima – vrstama:

- sredstva za troškove hemodijalize (kod liječenja van Brčko distrikta BiH), uplaćena u iznosu 40.000,00 KM, oprihodovani iznos prema fakturisanim troškovima iznosio je 3.413,60 KM,
- sredstva za troškove transplantacija organa, uplaćena u iznosu 600.000,00 KM, fakturisana realizacija je iznosila 374.118,40 KM koliko je oprihodovano, a troškovi programa 497.391,80 KM (uključujući i jednu avansnu uplatu po predračunu za transplantaciju organa u iznosu 123.273,40 KM),
- sredstva za finansiranje troškova liječenja rijetkih bolesti i specifičnih stanja, uplaćena su u ukupnom iznosu 1.100.000,00,00 KM, oprihodovani iznos prema fakturisanim troškovima ovog programa

- iznosio je 608.782,21 KM koliko je i oprihodovano, a ukupni troškovi programa 664.104,78 KM (uključujući avansnu uplatu po predračunu za liječenje dva osigurana lica u iznosu 55.322,57 KM),
- sredstva za troškove biomedicinski potpomognute oplodnje (3. i više procedura), uplaćena su u iznosu 200.000,00 KM, a oprihodovani iznos po fakturisanim troškovima ovog programa, iznosio je ukupno 154.480,33 KM,
  - sredstva za sufinansiranje troškova dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za dijabetičare, uplaćena su u iznosu u od 200.000 KM, koliko su i oprihodovana, a realizacija je iznosila 442.680,04 KM,
  - sredstva za nabavku senzora za bezbolno kontinuirano mjerenje šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare tip 1, uplaćena su u iznosu od 200.000,00 KM, fakturisani troškovi ovog programa iznosili su 256.480,00 KM, te je oprihodovan cjelokupan iznos, a razlika u iznosu od 56.480,00 KM je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda,
  - sredstva za nabavku senzora za bezbolno kontinuirano mjerenje šećera u krvi za dijabetičare tip 2, uplaćena su u iznosu od 200.000,00 KM, zbog nedonošenja kriterija za realizaciju programa, cjelokupan iznos se vraća u budžet Brčko distrikta BiH,
  - sredstva za program skrininga trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom, uplaćena su u iznosu 250.000,00 KM, fakturisani troškovi ovog programa iznosili su 110.119,53 KM koliko je i oprihodovano,
  - sredstva za program niskomolekularni heparin kod onkoloških stanja, uplaćena su i iznosu 250.000,00 KM, a fakturisani troškovi programa iznosili su 2.438,23 KM, koliko je i oprihodovano,
  - sredstva za program insulinskih pumpi sa „Loop“ (zatvorenim sistemom) i pripadajućim potrošnim materijalom, uplaćena su u iznosu 200.000,00 KM, fakturisana realizacija je 10.559,21 KM. Dodatno, trošak u visini od 80.388,81 KM se odnosi na na odobrene zahtjeve za nabavku u 2025. godini (za što je izvršeno knjigovodstveno rezervisanje sredstava i
  - sredstva za program nabavke neuromodulacijskih odijela, uplaćena su u iznosu 240.000,00 KM, koliko je i oprihodovano, fakturisani troškovi su iznosili 250.160,00 KM, a razlika u iznosu od 10.160,00 KM je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda.

Nepotrošena sredstva iz programa koji su realizovani u manjem iznosu u odnosu na uplaćena sredstva za programe ukupno iznose 1.317.103,71 KM i biće uplaćena u korist JRT Brčko distrikta BiH, a za programe koji su realizovani u višem iznosu u odnosu na uplatu iz budžeta, razlika je pokrivena iz vlastitih prihoda Fonda, kako je i prikazano u završnom računu i ovom izvještaju.

### Grafikon 11: Ostvareni prihodi od grantova iz budžeta Brčko distrikta BiH – namjenski transferi za programe zdravstvene zaštite



### 3.3. Ukupni rashodi i izdaci

Fond je po finansijskom planu za period od 01.01. do 31.12.2025. godine na osnovu zaprimljene i proknjižene računovodstvene dokumentacije za troškove koji se odnose na 2025. godinu ostvario ukupne rashode i izdatke uključujući stalna sredstva, u iznosu od 63.737.218,78 KM što je oko 94% od godišnjeg plana i za 6.753.893,84 KM ili za oko 12% više od ostvarenja u 2024. godini.

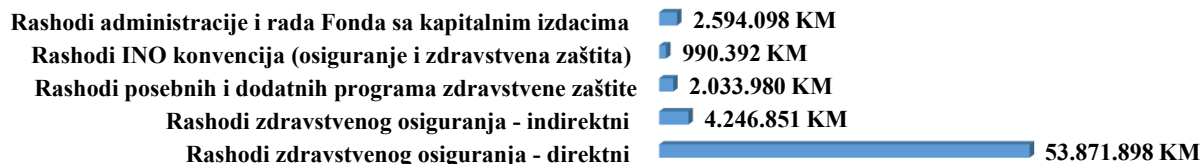
U finansijskom planu Fonda, rashodi i izdaci se dijele na četiri (4) grupe, i to:

Troškovi rada i administrativni troškovi Fonda (bruto plate, naknade, materijalni troškovi, troškovi usluga i drugi troškovi koji se odnose na rad Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu od 2.544.412,42 KM, što je za oko 22% manje od godišnjeg plana i za 327.568,97 KM ili za oko 15% više u odnosu na izvršenje ove grupe rashoda u 2024. godini,

NAPOMENA: Na osnovu provedenog postupka i zaključenog ugovora o nabavci usluga u 2025. godini, čija se realizacija provodi i u 2026. godini, izvršena je knjigovodstvena rezervacija sredstava na teret viška prihoda nad rashodima u ukupnom iznosu 202.558,50 KM, od čega se iznos od 196.560,00 KM odnosi na usluge digitalizacije registraturskog materijala i arhive Fonda, a iznos od 5.998,50 KM na konsultantske usluge – Zakon o zaštiti ličnih podataka BiH;

1. Kapitalni izdaci, odnosno izdaci za nabavku stalnih sredstava, realizovani su u ukupnom iznosu 49.685,28 KM, što je oko 28% od godišnjeg plana.  
NAPOMENA: Na osnovu provedenog postupka i zaključenog ugovora o nabavci, izvršena je knjigovodstvena rezervacija sredstava na teret viška prihoda nad rashodima u ukupnom iznosu od 113.490,00 KM za nabavku softverske aplikacije upravljanje digitalizovanim registraturskim materijalom i arhivom Fonda;
2. Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja (zdravstvene usluge djelatnosti primarne, specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, lijekovi sa listi lijekova, ortopedska i druga pomagala, troškovi ino konvencija, transplantacije, transplantacije, specifični i dodatni programi zdravstvene zaštite koji se finansiraju ili sufinansiraju sredstvima budžeta), ostvareni su u ukupnom iznosu od 56.593.415,70 KM, što je oko 96% od godišnjeg plana i za 5.454.054,83 KM ili za oko 11% više u odnosu na 2024. godinu i
3. Indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja (refundacije i novčane naknade prava iz zdravstvenog osiguranja, kao i dio programa koji se finansira sredstvima budžeta), realizovani su u ukupnom iznosu 4.549.705,38 KM, što je oko 90% od godišnjeg plana i za 931.896,06 KM ili za oko 26% više u odnosu na izvršenje 2024. godine.

#### Grafikon 12: Rashodi i izdaci po glavnim grupama 2025. godina



#### 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 drugi troškovi koji se odnose na rad Fonda. realizovani su u ukupnom iznosu od 2.544.412,42 KM, što je oko 78% od godišnjeg plana i za 327.568,97 KM ili za oko 15% više u odnosu na izvršenje 2024. godine. Učešće ove grupe rashoda u ukupnim rashodima i izdacima čini 4%, a po ekonomskoj klasifikaciji obuhvataju:

- konto 611100 – „troškovi bruto plata“ radnika, u ukupnom iznosu 1.655.427,51 KM,
- konto 611200 – „troškovi neto naknada“ radnika, u ukupnom iznosu 104.396,67 KM,
- konto 612000 – „troškovi doprinosa na teret poslodavca“ za penzijsko invalidsko osiguranje za radnike koji su prijavljeni na fond PIO FBiH, u iznosu 28.961,32 KM,
- konto 613000 - izdaci za materijal i usluge za rad Fonda, realizovani u ukupnom iznosu od 755.626,92 KM, što je za oko 62% od godišnjeg plana i za 107.242,97 KM ili za oko 17% više u odnosu na izvršenje 2024. godine i obuhvataju:
  - konto 613100 – „putni troškovi“ - troškovi u vezi sa službenim putovanjima u zemlji i inostranstvu, realizovani su u ukupnom iznosu 27.622,38 KM,
  - konto 613200 – „izdaci za energiju“, realizovani u ukupnom iznosu od 31.451,39 KM, (električna energija u iznosu 26.298,81 KM i troškovi nabavke peleta za grijanje u iznosu od 5.152,58 KM),
  - konto 613300 – „izdaci za komunikaciju i komunalne usluge“, realizovani u ukupnom iznosu 76.480,28 KM, za 20% manje od plana, od čega su troškovi fiksne telefonije 2.710,69 KM, troškovi

- interneta 9.353,80 KM, troškovi mobilne telefonije 5.505,33 KM, poštanske usluge 45.308,00 KM, izdaci za vodu i kanalizaciju 1.239,96 KM, usluge odvoza smeća 2.360,37 KM i izdaci za usluge održavanja čistoće zgrade 10.002,13 KM,
- konto 613400 – „nabavka materijala i sitnog inventara“, u ukupnom iznosu 60.374,99 KM ili oko 70% od godišnjeg plana, od čega su: izdaci za obrasce i papir 26.059,86 KM, kompjuterski potrošni materijal 12.101,28 KM, sitan inventar 45,00 KM, kancelarijski potrošni materijal 13.676,21 KM i materijal za održavanje čistoće 8.492,64 KM,
  - konto 613500 – „izdaci za usluge prevoza i goriva“, u ukupnom iznosu 3.621,94 KM, od čega su troškovi goriva za službena vozila iznose 2.981,41 KM i troškovi registracije službenih vozila 640,53 KM,
  - konto 613600 - iznajmljivanje imovine, odnosno troškovi zakupa poslovnog prostora za potrebe rada Fonda u iznosu 73.057,56 KM,
  - konto 613700 – „izdaci tekućeg održavanja“ zgrade i opreme (materijal i usluge), u ukupnom iznosu 21.416,85 KM, od čega se na održavanje zgrade odnosi 16.380,09 KM, a za održavanje kompjuterske i druge opreme 5.424,71 KM,
  - konto 613800 – „izdaci osiguranja, bankarskih usluga i platnog prometa“, u ukupnom iznosu 16.089,89 KM, od čega su izdaci osiguranja radnika, imovine i osiguranja službenih vozila realizovani u iznosu 6.094,85 KM, a izdaci platnog prometa u iznosu 16.089,89 KM,
  - konto 613910 – „izdaci za informisanje“, u ukupnom iznosu 41.420,53 KM, od čega su troškovi usluga medija u iznosu 8.911,80 KM, troškovi usluga reprezentacije Fonda u iznosu 12.500,75 KM, reklamni materijal i pokloni u iznosu 17.223,83 KM, usluge objava tendera i oglasa 1.330,15 KM i pretplata na službeni glasnik i stručnu literaturu u iznosu 1.454,00 KM,
  - konto 613920 – „troškovi usluga stručnog usavršavanja radnika“, u iznosu 11.366,62 KM,
  - konto 613930 - stručne usluge, u ukupnom iznosu 160.189,19 KM, od čega su troškovi pravnih usluga u predmetima tužbi i zastupanja Fonda pred nadležnim sudom i drugi podnesci u iznosu od 23.324,00 KM, hardverske i softverske usluge - održavanje hardvera, softvera i informacionog sistema Fonda, u iznosu 36.827,40 KM i izdaci za privremene i povremene poslove, stručno konsultantske usluge, ugovori o djelu i sl., u iznosu 100.037,79 KM,
  - konto 613960 – „troškovi sudskih sporova“, u iznosu 54.131,57 KM, od čega je najznačajnija stavka povrat sredstava Institutu za vještačenje u postupku ocjene radne sposobnosti u iznosu 44.462,75 KM po pravosnažnoj presudi - solidarna isplata naknade štete,
  - konto 613970 - izdaci po osnovu naknada za rad stručnih komisija i Upravnog odbora Fonda, u ukupnom iznosu od 133.043,63 KM, od čega su naknade za rad članova stručnih komisija Fonda 53.300,00 KM i naknada za rad Upravnog odbora 79.743,63 KM i
  - konto 613990 – „ostale navedene ugovorene usluge“ u iznosu od 39.260,87 KM (godišnji sistematski pregled radnika, fizičko obezbjeđenje, video nadzor objekta, rtv taksa, deratizacija objekta, usluge prevoda medicinske i druge dokumentacije i sl).

### **Konto 821000 – Kapitalni izdaci**

Ukupni troškovi kapitalnih izdataka, odnosno ulaganja u stalna sredstva Fonda, realizovani su u iznosu 49.685,28 KM. Najznačajniji dio ovih izdataka odnosi na nabavku dva softverska modula u okviru nadogradnje informacionog sistema Fonda (modul za evidencije u vezi sa privremenom spriječenosti za rad i modul uputnice i računi za specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu u PZU Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu 40.310,58 KM).

### **Konto 613940 - Zdravstvena zaštita - Direktni troškovi zdravstvenog osiguranja**

Ukupni direktni troškovi zdravstvenog osiguranja u koje spadaju: troškovi zdravstvene zaštite svih nivoa i djelatnosti, lijekova sa listi lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, troškovi transplantacija, posebnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite, troškovi zdravstvenog osiguranja po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, ortopedskih pomagala, kao i specifičnih i dodatnih programa iz oblasti zdravstvene zaštite koji se finansiraju iz budžeta Brčko distrikta BiH, ostvareni su u ukupnom iznosu 56.593.415,70 KM, što je oko 96% od plana i za 5.454.054,89 KM ili za oko 11% više od izvršenja 2024. godine. Ova grupa rashoda čini oko 89% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2025. godini, a u analitičkoj strukturi obuhvata troškove:

- konto 613941 – troškovi usluga i drugih djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite, realizovani u ukupnom iznosu od 16.311.318,02 KM ili za oko 5% više u odnosu na 2024. godinu. Strukturu troškova programa ovog nivoa zdravstvene zaštite čine troškovi zdravstvenih usluga i lijekova na osiguranički

recept u ugovornim zdravstvenim ustanovama, od čega su: troškovi po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ za programe primarne zdravstvene zaštite realizovani u iznosu 7.410.833,04 KM, troškovi izdatih lijekova sa Esencijalne liste lijekova i potrošnog materijala za aplikaciju lijekova/insulina (bez troškova usluge izdavanja lijekova) u iznosu 8.795.822,18 KM, troškovi zdravstvene zaštite štíćenika službe za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH smještenih u ustanove socijalne zaštite u iznosu 100.397,40 KM i troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH u iznosu 4.265,40 KM,

- konto 613943 – troškovi usluga iz programa djelatnosti specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama, realizovani u ukupnom iznosu 6.737.925,14 KM ili za 170.617,80 KM ili za oko 3% više u odnosu na 2024. godinu. U okviru ovog konta obuhvaćeni su: troškovi usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ u iznosu 4.164.936,59 KM, troškovi specijalističko konsultativnih usluga i dijagnostike po javnom pozivu u privatnim zdravstvenim ustanovama Brčko distrikta BiH u iznosu 374.517,56 KM, troškovi usluga MR u PZU Brčko distrikta BiH 26.000,00 KM, troškovi ugovorenih usluga iz oblasti oftalmologije (dijagnostika, liječenje, terapija) u PZU Brčko distrikta BiH u iznosu 902.615,00 KM i troškovi zdravstvene zaštite u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta u iznosu 1.269.855,99 KM, što je za 249.404,57 KM više u odnosu na 2024. godinu (od čega se iznos od 500.545,03 KM odnosi na pružene usluge MR, te zbog kvara CT uređaja u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ dodatni troškovi CT dijagnostike van Brčko distrikta u iznosu od 40.630,00 KM).
- konto 613944 – troškovi usluga hemodijalize van Brčko distrikta BiH, troškovi farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa listi lijekova, troškovi transplantacija i drugih specifičnih i dodatnih programa zdravstvene zaštite knjigovodstveno su realizovani u ukupnom iznosu od 2.022.698,73 KM, što je za oko 20% više u odnosu na 2024. godinu. Dio ovih troškova u iznosu od 686.652,49 KM čine troškovi farmaceutskih usluga za izdavanje lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova osiguranim licima, a preostale troškove specifičnih i dodatnih programa u iznosu od 1.336.046,24 KM čine: troškovi dijalize van Brčko distrikta BiH 3.413,60 KM, troškovi liječenja specifičnih bolesti i stanja u iznosu 587.767,09 KM, troškovi u vezi sa transplantacijom organa 374.118,88 KM, troškovi programa skrininga trudnica na trombofiliju i liječenje niskomolekularnim heparinom 108.351,08 KM, liječenje niskomolekularnim heparinom kod onkoloških stanja 1.676,38 KM troškovi insulinskih pumpi u iznosu 10.559,21 KM i troškovi nabavke neuromodulacijskih odijela u iznosu 250.160,00 KM.  
Napomena: prikazani su proknjiženi troškovi, bez troškova evidentiranih u vanbilansnoj evidenciji u iznosu od 258.398,03 KM – detaljno obrazloženo u okviru obrazloženja za konto 732200.
- konto 613945 – troškovi osiguranja po međudržavnim konvecijama o socijalnom osiguranju realizovani su u ukupnom iznosu 990.391,60 KM, od čega su troškovi osiguranih lica u zemljama ugovornicama po osnovu stvarnog troška (zdravstvene usluge) 36.895,80 KM, troškovi paušalnih naknada za osiguranje osiguranih lica Fonda u zemljama ugovornicama 642.908,78 KM i troškovi zdravstvene zaštite ino osiguranih lica u Brčko distriktu BiH (bolesnički list) u iznosu 310.587,02 KM. Ovi troškovi su za 75% viši u odnosu na prethodnu godinu zbog izmjene načina knjigovodstvenog evidentiranja i usaglašenog izmjenjenog načina izmirenja obaveza i potraživanja po osnovu ino osiguranja među zemljama ugovornicama. Postupajući po preporuci iz revizorskog izvještaja, da se cjelokupni iznosi obaveza i potraživanja koja se izmiruju putem međusobnog prebijanja prikazuju u glavnoj knjizi kao rashodi odnosno prihodi, umjesto iznosa razlike. Zbog usaglašene izmjene načina izmirenja obaveza i potraživanja po osnovu paušalnih naknada i stvarnih troškova zdravstvene zaštite sa nekoliko zemlja ugovornica, takođe je došlo do izmjene u načinu izmirenja međusobnih obaveza i potraživanja putem međusobnog prebijanja, na način da svaka ugovorna strana izmiri svoje obaveze.
- konto 613946 – troškovi usluga iz programa djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita), bolnička rehabilitacija, lijekovi sa dodatne liste lijekova i biomedicinski potpomoguta oplodnja, realizovani su u ukupnom iznosu 29.094.163,07 KM, što je za 3.764.361,21 KM ili za oko 15% više u odnosu na 2024. godinu. Najznačajnija razlika u troškovima 2025. godine u odnosu na 2024. godinu, u okviru ovog programa, je na troškovima po ugovoru za bolničku zdravstvenu zaštitu u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ u višem iznosu za 1.982.906,62 KM i na troškovima bolničke zdravstvene zaštite u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH koji su viši u odnosu na prethodnu godinu za 1.382.179,66 KM. Troškovi ovog programa obuhvataju: usluge bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ 13.405.478,00 (više za oko 17% u odnosu na 2024. godinu), usluge bolničkog nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu 12.858.948,21 KM (više za oko 12% u odnosu na 2024. godinu), usluge bolničke rehabilitacije u specijalizovanim rehabilitacionim centrima van Brčko distrikta BiH u iznosu

633.594,29 KM, izdati lijekovi sa Dodatne liste lijekova u iznosu 1.971.102,57 KM i usluge biomedicinski potpomognute oplodnje realizovane u ugovornim ustanovama u iznosu 225.040,00 KM, od čega se iznos od 164.265,00 KM odnosi na troškove 1. i 2. procedure i ostalih medicinskih postupaka u vezi sa BMPO i

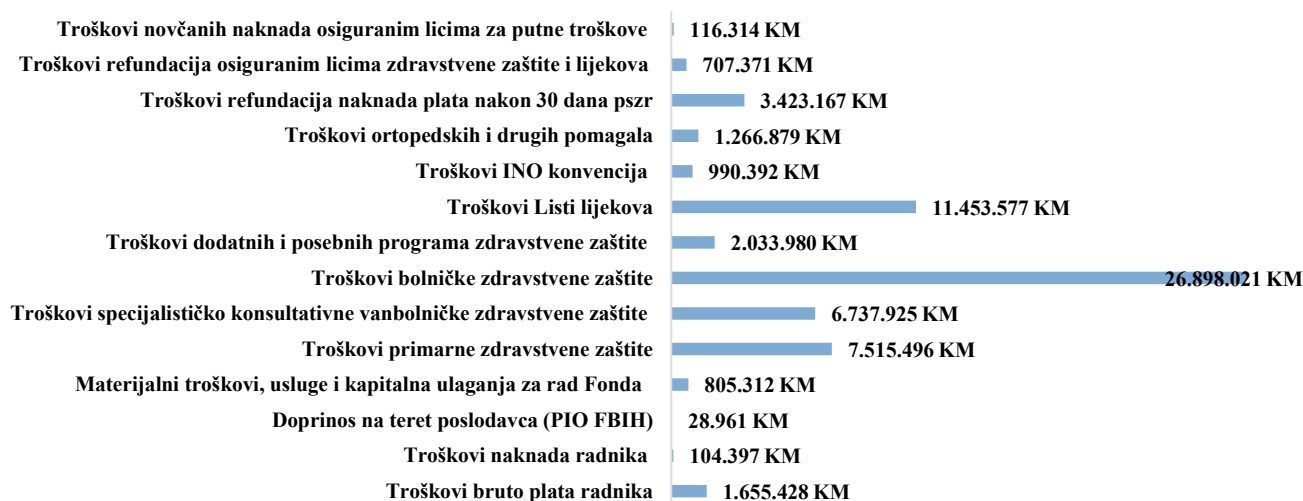
- konto 613948 – troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala, realizovani su u ukupnom iznosu 1.436.919,14 KM, što je za oko 1% više u odnosu na prethodnu godinu, od čega su troškovi ortopedskih pomagala 824.199,10 KM, troškovi dijagnostičkih trakica za kontrolu šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare u iznosu 442.680,04 KM i troškovi senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi (dio troškova) u iznosu 170.040,00 KM.

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

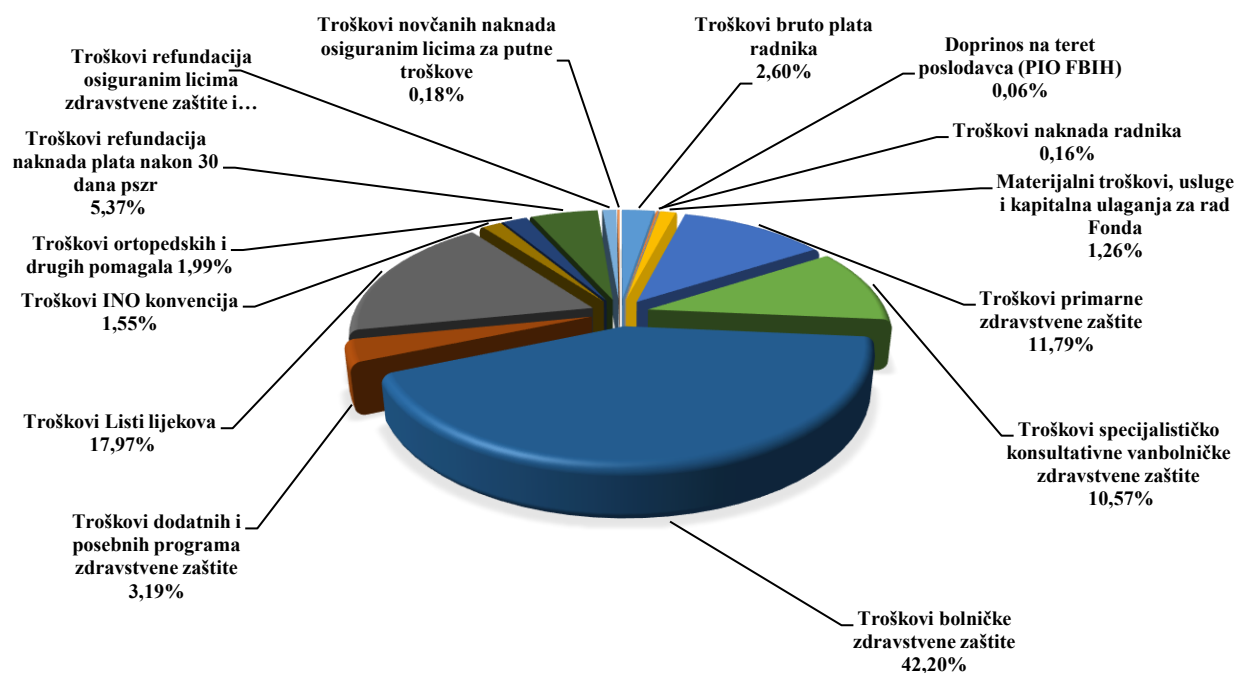
Troškovi novčanih naknada, refundacija naknada za vrijeme privremene spriječenosti za rad i refundacija prava iz zakona i sl. po riješenim podnescima, u periodu od 01.01. do 31.12.2025. godine, realizovani su u ukupnom iznosu 4.549.705,38 KM, što je oko 90% od plana i za 931.896,06 KM ili za 26% više u odnosu na izvršenje 2024. godine. Ova grupa rashoda čine oko 7% učešća u ukupnim rashodima i izdacima u 2025. godini, a po ekonomskoj klasifikaciji analitičku strukturu čine:

- konto 6142391 – refundacije isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad nakon 30 dana, u iznosu 3.423.166,51 KM, za oko 40% više u odnosu na 2024. godinu,
- konto 6142392 – naknade osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH, u iznosu 116.313,82 KM, za oko 2% više u odnosu na 2024. godinu,
- konto 6142393 - refundacije osiguranim licima za troškove liječenja koje su platili ličnim sredstvima, a spadaju u prava iz osiguranja, u iznosu 436.945,78 KM, za oko 25% manje u odnosu na 2024. godinu,
- konto 6142394 - refundacije osiguranim licima za troškove lijekova koje su platili ličnim sredstvima, a spadaju u prava iz osiguranja u ukupnom iznosu 270.425,37 KM, što je za oko 43% više u odnosu na 2024. godinu,
- konto 6142395 i 6142396 – refundacije osiguranim licima za troškove biomedicinski potpomognute oplodnje koje su platili ličnim sredstvima u ukupnom iznosu 190.528,48 KM, od čega se iznos od 96.823,15 KM odnosi na troškove za 1. i 2. postupak,
- konto 6142397 – refundacije osiguranim licima za senzore za kontinuirano mjerenje šećera u krvi u iznosu 88.780,00 KM i
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove lijekova iz specifičnih i dodatnih budžetskih programa, u ukupnom iznosu 23.545,42 KM.

### **Grafikon 13: Ukupni rashodi i izdaci u KM po vrstama 2025. godina**



**Grafikon 14: Procentualno učešće - ukupni rashodi i izdaci po vrstama 2025. godina**



PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Ilija Anić, dipl. ekonomist s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (x2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora (2)
- Šefovi službi (3)
- Interni kontrolor
- Šef računovodstva
- evidencija i internet stranica
- a/a