

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev)
Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine
za period 2018. – 2020. godina

Sarajevo, mart 2017. godine

SADRŽAJ:

1. UVOD	3
2. OPŠTI DIO PREGLEDA PRIORITETA (FINANSIJSKOG ZAHTJEVA) ZA PERIOD 2017.- 2019. GODINA	3
2.1. DJELATNOST FEDERALNOG ZAVODA OSIGURANJA I REOSIGURANJA.....	4
2.2. ORGANIZACIJA RADA, UPRAVLJANJE, RUKOVOĐENJE I SISTEMATIZACIJA POSLOVA FEDERALNOG ZAVODA OSIGURANJA I REOSIGURANJA.....	4
2.3. FINANSIRANJE DJELATNOSTI FEDERALNOG ZAVODA.....	5
3. POSEBNI DIO PREGLEDA PRIORITETA (FINANSIJSKOG ZAHTJEVA) ZA PERIOD 2017.-2019. GODINA.....	7
3.1. Ciljevi izrade pregleda prioriteta (finansijskog zahtjeva) za period 2017.-2019.godina.....	7
3.1. Pregled programa	7
3.2.1 Pregled postojećih programa (Tabela 1).....	8
3.2.2 Novi prijedlozi visokoprioritetne potrošnje (Tabela 2)	12
3.2.3 Potencijalne opcije ušteda (Tabela 3)	12
3.3 Projekcija prihoda i rashoda za period 2017.-2019. godine.....	12
3.4 Zbirni prikaz zahtjeva budžetskog korisnika (Tabela 4).....	12
3.5 Sažetak zahtjeva budžetskog korisnika (Tabela 5)	12
4. PRILOZI	13

1. UVOD

Odredbama čl. 15. do 18. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj;102/13, 9/14, 13/14 , 8/15, 91/15 i 102/15), propisana je obaveza izrade prijedloga prioriteta (finansijski zahtjev), na osnovu kojih se sačinjava Dokument okvirnog budžeta za srednjoročni period, za sve korisnike budžetskih sredstava i vanbudžetske fondove.

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev) za trogodišnji period sačinjen je u skladu sa Budžetskim instrukcijama br.1 za period 2018.-2020. godina, koji je osnova za izradu budžeta za 2018. godinu i izradu Dokumenta okvirnog budžeta za period 2018.-2020. godina.

U Budžetskim instrukcijama br.1 navedeno je da se zahtjevi za potrebnim sredstvima iz Budžeta FBiH dostavljaju Federalnom ministarstvu finansija putem BP MIS aplikacije.

Saglasno uputama Federalnog ministarstva zdravstva, Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja nije u obavezi svoj zahtjev raditi u aplikaciji BP MIS, obzirom da nije budžetski korisnik niti je navedena aplikacija instalirana u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja, odnosno nije provedena ni obuka za rad u navedenoj aplikaciji.

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za period 2018.-2020. godina sačinjen je, prema ekonomskoj klasifikaciji, u aplikaciji koja je korištena u prethodnim godinama, odnosno u kojoj je sačinjavan Dokument okvirnog budžeta za period 2017.-2019. godina, s tim da se na isti dodaju kolone za izvršenje za 2016. godinu, plan za 2017. godinu i projekcija za period 2018.-2020. godina.

Saglasno Uredbi o planiranju rada i izvještavanju o radu Vlade FBiH, federalnih ministarstava i institucija („Službene novine FBiH, br:89/14 i 107/14), Federalni zavod osiguranja i reosiguranja je sačinio Godišnji plan rada za 2017.godinu, kao i Inicijalni trogodišnji plan rada za period 2018-2020. godine sa definisanim operativnim ciljevima i aktivnostima.

U okviru svakog pojedinačnog programa iskazani su direktni troškovi programa i dio pripadajućih indirektnih troškova koji se odnose na aktivnosti Stručne službe (izdaci za bruto plaće, naknade, materijalni troškovi i kapitalni izdaci) neophodni za realizaciju programa.

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za period 2018.-2020. godina, saglasno Budžetskim instrukcijama br.1 sastoji se od opšteg i posebnog dijela.

2. OPŠTI DIO PREGLEDA PRIORITETA (FINANSIJSKOG ZAHTJEVA) ZA PERIOD 2018.-2020. GODINA

U okviru opšteg dijela pregleda prioriteta (finansijskog zahtjeva) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za period 2018.-2020. godina daju se obrazloženja i opis djelatnosti i organizacije, kao i izvora finansiranja djelatnosti Federalnog zavoda.

2.1. DJELATNOST FEDERALNOG ZAVODA OSIGURANJA I REOSIGURANJA

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11), Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, u okviru svoje registrovane djelatnosti, obavlja poslove:

- praćenja politike sprovođenja i unapređivanja obaveznog zdravstvenog osiguranja i koordinacija rada kantonalnih zavoda osiguranja;
- izrade podzakonskih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- planiranja i prikupljanja sredstava za ostvarivanje osnovne djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i posebno federalnog fonda solidarnosti;
- provođenja postupka nabavki za nabavku lijekova i medicinskih materijala u svrhu realizacije programa federalnog fonda solidarnosti, i nabavku potrošnog materijala i sredstava za rad Stručne službe Zavoda, a u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama;
- zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i nabavci lijekova i medicinskih materijala, praćenja realizacije zaključenih ugovora, plaćanja i kontrole izvršenih zdravstvenih usluga iz programa federalnog fonda solidarnosti;
- priprema osnove za utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- izrada obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine,
- poslove praćenja sprovođenja zdravstvene zaštite po osnovu međunarodnih konvencija i sporazuma o zdravstvenom osiguranju i zdravstvene zaštite po osnovu detašmana i po osnovu sprovođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju
- Pored navedenog u nadležnosti Federalnog zavoda je i obezbjeđivanje ostvarivanje prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku saglasno odredbama Odluke o ostvarivanju prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine.

2.2. ORGANIZACIJA RADA, UPRAVLJANJE, RUKOVOĐENJE I SISTEMATIZACIJA POSLOVA FEDERALNOG ZAVODA OSIGURANJA I REOSIGURANJA

Stručna služba Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja (u daljem tekstu: Stručna služba) je nadležna za obavljanje poslova u okviru registrirane djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Organizacija rada, način upravljanja i rukovođenja, te broj zaposlenih regulisani su Statutom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja usvojenom od strane oba doma Parlamenta Federacije BiH i Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji poslova i zadataka Stručne službe na koji je data saglasnost od strane Vlade Federacije BiH.

Radom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja upravlja Upravni odbor sastavljen od 11 članova koji čine po jedan predstavnik svakog kantona i predstavnik Ministarstva zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine.

Stručnom službom rukovodi direktor i zamjenik direktora. Svaka služba ima rukovodioca koji zajedno sa direktorom i zamjenikom direktora čine Stručni kolegij.

Po Pravilniku o organizaciji i sistematizaciji predviđeno je 50 radnih mjesta, od kojih je sa 31.12.2016. godine popunjeno 45 uključujući direktora i zamjenika direktora imenovane od strane Vlade Federacije BiH. Popuna svih radnih mjesta predviđenih Pravilnikom o sistematizaciji još uvijek nije u cjelosti izvršena, pet (5) uposlenika je manje u odnosu na predviđeni broj.

Planirane su izmjene i dopune Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji poslova i zadataka Stručne službe Zavoda, kojima se planira povećanje broja uposlenika zbog povećanja obima poslova i proširenja aktivnosti vezanih za uvođenje trezorskog poslovanja, uspostavljanje Službe za internu reviziju.

Saglasno Pravilniku o organizaciji i sistematizaciji poslova i zadataka Stručne službe Zavoda, u Stručnoj službi Zavoda organizirano je sedam službi, i interni revizor

2.3. FINANSIRANJE DJELATNOSTI FEDERALNOG ZAVODA

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja finansira se iz prihoda koji se ostvaruju u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, podzakonskim i drugim aktima donesenim na osnovu tog Zakona.

Prihodi Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ostvaruju se iz slijedećih izvora:

- prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- prihoda iz Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine,
- prihoda od dodatnog doprinosa za zdravstveno osiguranje detaširanih radnika,
- ostalih prihoda

Prihodi od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje ostvaruju se izdvajanjem iz ukupne stope doprinosa u procentu koji Vlada Federacije Bosne i Hercegovine utvrđuje za svaku godinu, a u svrhu finansiranja zdravstvene zaštite koja se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti. Za 2017. godinu utvrđena je visina stope izdvajanja za federalni fond solidarnosti od 10,2%. Navedena stopa primjenjuje se na uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje svih osiguranika u Federaciji Bosne i Hercegovine. Pored toga, u federalni fond solidarnosti se izdvaja 10,2% od iznosa paušalnih uplata po osnovu zdravstvenog osiguranja po međunarodnim ugovorima i konvencijama, a navedena sredstva će se koristiti za finansiranje pružanja zdravstvenih usluga iz programa federalnog fonda solidarnosti osiguranim licima po osnovu ovog osiguranja.

Prihodi od doprinosa u 2017.godini su planirani u iznosu od 116.640.000 KM. Za period od 2018. - 2020. godine planirano je povećanje prihoda od doprinosa za svaku godinu je 3%.

Iz Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine za 2017. godinu planiraju se sredstva u iznosu od 30.402.380 KM od čega:

- po osnovu finansiranja programa federalnog fonda solidarnosti u iznosu od 26.000.000 KM,
- sredstva po osnovu namjenskog transfera za bolničko liječenje povratnika u R Srpsku u iznosu od 2.000.000 KM,
- Pokriće dijela gubitka federalnog fonda solidarnosti iz 2013. godine u iznosu od 2.402.380 KM.

Saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je u obavezi izdvajati za federalni fond solidarnosti, za svaku godinu, isti iznos sredstava koji se ostvaruje po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Međutim, u dosadašnjem periodu iz Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine je izdvajano znatno manje od zakonom utvrđene obaveze. Za 2017. godinu sredstva od doprinosa su planirana u iznosu od 116.640.000 KM i isti iznos bi trebalo izdvojiti iz Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine. U Budžetu Federacije Bosne i Hercegovine za 2017. godinu su planirana sredstva za federalni fond solidarnosti u iznosu od 28.000.000 KM, što predstavlja 24% od iznosa zakonske obaveze.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ne može planirati veći iznos od sredstava iz Budžeta Federacije BiH zbog ograničenja data u Budžetskim instrukcijama i pored činjenice da se istim krše odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Prihodi od detašmana se odnose na uplatu dodatnog doprinosa za zdravstveno osiguranje detaširanih radnika na privremenom radu u inostranstvu po osnovu ugovora zaključenih sa firmama i drugim pravnim licima iz Federacije Bosne i Hercegovine koje obavljaju poslove u inostranstvu. Sredstva od ovog doprinosa namijenjena su za zdravstvenu zaštitu radnika za vrijeme privremenog rada u inostranstvu. Od naplaćenih sredstava doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika u prihode se uključuje iznos procijenjenih troškova za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika, te 10% na ime rezervi i 3% za finansiranje Stručne službe Zavoda. Preostala naplaćena sredstva se vraćaju poslodavcima ili se tretiraju kao akontativna uplata za narednu godinu uz prethodnu saglasnost poslodavca.

U periodu 2018-2020. godina prihodi od detašmana za svaku godinu planirani su prema procjeni očekivanih troškova za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika.

Ostali prihodi (od kamata, čajna kuhinja, refundacije bolovanja itd.) predstavljaju imaju zanemarljivo učešće u ukupnim prihodima Zavoda i u periodu 2018-2020. godine planirani su na bazi izvršenja iz 2016. godine.

Ukupni rashodi se raspoređuju na pojedinačne programe (8 programa) od kojih se najveći dio odnosi na programe zdravstvene zaštite koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti (program 1,2,3,4) i manjim dijelom na ostale programe (5,6,7,8) vezane za sveukupno funkcioniranje Federalnog

zavoda osiguranja i reosiguranja, a detaljnija obrazloženja data su u poglavlju 3.1.

3. POSEBNI DIO PREGLEDA PRIORITETA (FINANSIJSKOG ZAHTJEVA) ZA PERIOD 2018.-2020. GODINA

3.1. Ciljevi izrade pregleda prioriteta (finansijskog zahtjeva) za period 2018.-2020.godina

Cilj izrade pregleda prioriteta (finansijskog zahtjeva) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja je da se, za period od tri godine, sačine projekcije potrebnih sredstava za realizaciju programa koji su u nadležnosti i u okviru registrirane djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Svrha izrade ovog dokumenta je da se provedu planirane aktivnosti u skladu sa strateškim ciljevima Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, koji su usklađeni sa strateškim dokumentima u oblasti zdravstva u Federaciji BiH.

Pregleda prioriteta (finansijskog zahtjeva) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za period 2018.-2020. godina sačinjen je na osnovu:

- Budžetskih instrukcija br. 1 za period 2018.-2020. godina,
- Strateškog trogodišnjeg i Godišnjeg plana rada Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za 2017. godinu,
- Finansijskog plana Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i federalnog fonda solidarnosti za 2017. godinu,
- Odluke o utvrđivanju prioriteta vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriteta najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine" , broj: 08/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08), u daljem tekstu: "Odluka o prioriteta programima",
- Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 21/09),
- Odluke o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 22/02 i 11/05),
- Pravilnika o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo,
- Izvještaja o ostvarenju Finansijskog plana Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, federalnog fonda solidarnosti i Stručne službe Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja u 2016. godini.
- Zakona o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa.

U skladu sa navedenim dokumentima Federalni zavod osiguranja i reosiguranja je sačinio projekciju potrebnih sredstava i rashoda za planirane programe u periodu od 2018.-2020. godine.

3.1. Pregled programa

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev) za period od 2018. –2020. godine, sačinjen je u slijedećim tabelarnim pregledima:

- Postojeći programi (Tabela 1.),
- Zbrojne tabele (Tabela 4.) i
- Sažetak (Tabela 5.)

Tabela 2. i 3. nisu popunjene jer se ne planiraju se dodatna sredstva iz Budžeta FBiH, jer se ne planira proširenje programa federalnog fonda solidarnosti u toku 2017. godine, a tabela 3. iz razloga što se u postojećim programima ne mogu ostvariti uštede, nego su naprotiv i za postojeće programe nedostatna sredstva spram povećanja obima usluga i količina lijekova, te porasta troškova za izvršenje tih usluga i nabavku lijekova, a što je uzrokovano kontinuiranim povećanjem broja pacijenata sa oboljenjima koja se finansiraju na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti.

3.2.1 Pregled postojećih programa (Tabela 1)

Programi zdravstvene zaštite koji se provode i finansiraju na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, definisani su u 8 pojedinačnih programa, kako slijedi;

Program 1	Obezbjeđivanje prava na zdravstvene usluge koje se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti
Program 2	Obezbjeđivanje prava na lijekove i medicinska sredstva koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti
Program 3	Ostvarivanje prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije BiH u R Srpsku u zdravstvenim ustanovama u F BiH
Program 4	Obezbjeđivanje prava osiguranim licima u FBiH na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu saglasno Pravilniku o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo
Program 5	Zdravstvena zaštita u inostranstvu (za detaširane radnike) i po osnovu provođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju
Program 6	Planiranje i ugovaranje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i izvještavanja
Program 7	Praćenje registracije obveznika, uplate doprinosa, ostvarivanja prava i praćenje troškova zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, putem informacionog sistema u Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja
Program 8	Usklađivanje zakonodavnopravnog okvira sa reformskim procesima FBiH i propisima EU, prevencija u borbi protiv korupcije i jačanje integriteta Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja

Program 1.: se odnosi na zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranim licima iz Federacije BiH. Ove zdravstvene usluge su definirane Programom zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti, a pružaju se u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, sa kojima Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje ugovore za svaku godinu. Sve ugovorne zdravstvene ustanove su rješenjem Federalnog ministarstva

zdravstva verificirane za pružanje zdravstvenih usluga koje su sadržane u Programu. Usluge iz ovog programa se najvećim dijelom finansiraju sredstvima doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, koja su u ovom dokumentu iskazani u stavci vlastitih sredstava, i manjim dijelom iz Budžeta Federacije BiH. Programom zdravstvene zaštite su obuhvaćene slijedeće zdravstvene usluge: usluge hronične i akutne dijalize i prevoza na hemodijalizu, usluge radioterapije kod malignih oboljenja, usluge iz oblasti nuklearne medicine, odnosno visokodozna terapija radioaktivnim jodom, usluge PET/CT, skrining na kongenitalni hipotireodizam, fenilketonuriju i adrenalnu hiperplasiu, usluge savjetovanja i testiranja na HIV/AIDS, usluge ugradnje kohlearnog implantata kod djece, usluge dijagnostike na Hepatitis B i C, humana reprodukcija lica sa invaliditetom, kardiologija i kardiohirurgija, neurohirurgija, ortopedija i traumatologija, torakohirurgija, usluge iz oblasti transplantologije, vaskularna hirurgija i invazivno-interventne dijagnostičko-terapijske procedure na krvnim sudovima, urologija. Za navedene usluge je planiran obim usluga kao mjera učinka, i isti se dostavlja u Tabeli 1, kao prilog Programa 1.

Program 2.: se odnosi lijekove i medicinska sredstva definirane Programom zdravstvene zaštite koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti, a u skladu sa Odlukom o Listi lijekova fonda solidarnosti FBiH i Uputstvom o primjeni lijekova koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti. Nabavku lijekova i medicinskih sredstava iz ovog programa vrši Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i na osnovu Plana javnih nabavki koji se donosi za svaku godinu. Sredstva za nabavku lijekova i medicinskih sredstava se najvećim dijelom obezbjeđuju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, koja su u ovom dokumentu iskazani u stavci vlastitih sredstava, i manjim dijelom iz Budžeta Federacije BiH. Ovim programom su obuhvaćeni slijedeći lijekovi i medicinska sredstva; lijekovi i medicinska sredstva za dijalizu, citostatici, antiretrovirusni lijekovi za liječenje oboljelih od AIDS-a, lijekovi za profilaksu respiratornog sincicijalnog virusa, lijekovi za liječenje oboljelih od Hemofilije i humani imunoglobulini, lijekovi za hepatitis B i C, lijekovi za multiplu sklerozu, imunosupresivi, biološki lijekovi za liječenje upalnih bolesti debelog crijeva (Chronova bolest i ulcerozni kolitis), kao i aparati i trakice za kontrolu šećera za djecu do 18 godina starosti.

Kao mjera učinka u okviru ovog programa sačinjena je procjena broja pacijenata korisnika ovih lijekova, što je iskazano u Tabeli 2. kao prilog Programa 2.

Program 3.: se odnosi na osiguranje prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine. Navedena prava iz bolničke zdravstvene zaštite se ostvaruju saglasno odredbama Odluke o ostvarivanju prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 84/14 i 36/15) i saglasno odredbama Uputstva o načinu ostvarivanja bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije BiH u Republiku Srpsku broj:02/III-01-1-3007-1/14 od 28.11.2014.godine, broj: 02/III-01-1-1599-1/15 od 19.06.2015. godine i broj:02/III-01-1-1981-1/15 od 31.07.2015. godine po kojima povratnici iz Federacije Bosne i Hercegovine u Republiku Srpsku ostvaruju ovo pravo saglasno opsegu i vrsti prava iz obaveznog zdravstvenog

osiguranja za bolničku zdravstvenu zaštitu, a koja su zajamčena osiguranim osobama u Federaciji BiH saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97,7/02,70/08 i 48/11).

Sredstva za finansiranje ovog programa obezbjeđuju se iz Budžeta FBiH kroz „Transfer za sufinansiranje troškova liječenja raseljenih lica" koji se doznava Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH saglasno finansijskim mogućnostima Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine u fiskalnoj godini odnosno ukoliko su ista nedostatna u fiskalnoj godini, ista se osiguravaju na teret sredstava Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine, kroz „Transfer za raseljene osobe i povratnike" i doznava Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH.

Mjera učinka u okviru ovog programa definirana je kroz broj pacijenata po vrsti oboljenja.

Program 4.: se odnosi na osiguranje zdravstvene zaštite u inostranstvu za oboljenja koja se ne mogu uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, saglasno Pravilniku o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo. Ovim programom obuhvaćena su slijedeća oboljenja i stanja: urođene srčane mane kod djece koje se mogu liječiti operativnim putem, oboljenja iz oblasti dječije onkologije, neurohirurška oboljenja djece i odraslih koja se uspješno mogu liječiti neurohirurškom operacijom gama, sajber i trubin nožem, embolizacija, stentiranje i koilovanje krvnih sudova, tumori oka kod djece i odraslih, ekstenzivne opekotine preko 60% površine, oboljenja jetre, bubrega, pankreasa, srca, rožnice kod djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti transplantacijom, oboljenja kod odraslih koja zahtjeva transplantaciju koštane srži, elektrofiziološka ispitivanja kompleksnih aritmija sa eventualnom radiofrekventnom ablacijom, oboljenja kod djece izuzetno rijetkih patologija, odnosno oboljenja sa niskom incidencom (jedan na milion stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi liječenje u inostranstvu dovelo do potpunog izlječenja, osteosarkom kod djece koji se može liječiti operativnim putem. Zdravstvene usluge iz ovog programa pružaju se u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu, sa kojima Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ima zaključene ugovore. Sredstva za finansiranje ovog programa se u cjelosti obezbjeđuju iz doprinosa, odnosno vlastitih sredstava.

Program 5.: se odnosi na provođenje zdravstvene zaštite radnika na privremenom radu u inostranstvu (detaširanih radnika), kao i zdravstvene zaštite po osnovu provođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju. Sredstva za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika osiguravaju se uplatom dodatnog doprinosa od strane poslodavaca saglasno Odluci o utvrđivanju posebnog doprinosa za zdravstveno osiguranje zaposlenika na radu u inostranstvu ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 74/08, od 24.11.2008. godine). Ukupno ostvarena sredstava se koriste za finansiranje zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu. Pored toga, od ukupno naplaćenog iznosa izdvaja se 10% na ime obavezne rezerve za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika i 3% za rad Stručne službe, a koji je vezan za poslove u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja kao organ za vezu provodi međunarodne sporazume o socijalnom osiguranju, vrši obračune troškova zdravstvene zaštite po međunarodnim sporazumima INO nosilaca i

kantonalnih zavoda, te realizaciju obračuna u pogledu izmirenja obaveza ino nosilaca i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Program 6.: se odnosi na aktivnosti Stručne službe na unapređenju sistema ugovaranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, sistema planiranja i izvještavanja, a odnose se na; izradu metodologije za izradu Tarife zdravstvenih usluga, vrijednosti BOD-a za primjenu Tarife, usklađivanje Jedinственe metodologije za kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zdravstvenih ustanova i nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja sa standardima i normativima zdravstvene zaštite, planiranje i izvještavanje o poslovanju Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, izrada Obračuna sredstva u zdravstvu itd. U okviru ovog programa iskazani su samo indirektni troškovi Stručne službe i u cjelosti se finansiraju vlastitim sredstvima.

Program 7.: se odnosi na aktivnosti Stručne službe praćenja registracije obveznika i osiguranika te uplate doprinosa, zatim održavanja IT i komunikacione mreže kao i obradu podataka o doprinosima za potrebe kantonalnih zavoda. Program se također odnosi na ostvarivanje prava i praćenja troškova zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja putem informacionog sistema, tj. skupine aplikacija i baza podataka Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja. U okviru ovog programa iskazani su samo indirektni troškovi Stručne službe i u cjelosti se finansiraju vlastitim sredstvima.

Program 8.: se odnose na aktivnosti Stručne službe na usklađivanju djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja sa zakonodavnim okvirima i reformskim procesima iz oblasti zdravstva, provođenju Plana borbe protiv korupcije i jačanja integriteta, aktivnosti provođenja interne revizije. U okviru ovog programa iskazani su samo indirektni troškovi Stručne službe i u cjelosti se finansiraju vlastitim sredstvima.

U okviru postojećih programa iskazanih u Tabeli 1. pored prihoda planiranih Budžetom FBiH u 2017. godini planirana su dodatna sredstva u iznosu od 2.402.380 KM za pokriće dijela gubitka iz 2013. Ostatak sredstava je planiran u 2018 i 2019. godini.

R.B	Opis	2017.	2018.	2019.	2020.
1.	Pokriće gubitka federalnog fonda solidarnosti iz 2013. godine saglasno aktu Federalnog ministarstva zdravstva br. 07-14-5670/16 od 28.09.2016. godine	2.402.380	2.402.380	2.564.676	

Pregled postojećih programa - Tabela 1- Programi od red. br.1 do red. br.8 su dati u prilogu.

3.2.2 Novi prijedlozi visokoprioritetne potrošnje (Tabela 2)

U Tabeli 2 ne planiraju se dodatna sredstva iz Budžeta FBiH, jer se ne planira proširenje programa federalnog fonda solidarnosti u toku 2017. godine, a ukoliko dođe do izmjene Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, izvršit će se i revizija Programa zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti, a shodno tome i izmjena programa koji se finansiraju iz Budžeta FBiH.

3.2.3 Potencijalne opcije ušteda (Tabela 3)

Tabela 3, koja se odnosi na potencijalne opcije ušteda, nije popunjena jer nije izvjesno koji će se programi nastaviti finansirati na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti. Ukoliko se programi federalnog fonda solidarnosti reduciraju, sredstva koja su planirana za realizaciju tih programa će se usmjeriti u druge programe u kojima je iskazan nedostatak sredstava za njihovu potpunu realizaciju. To znači da će se u tom slučaju izvršiti samo preraspodjela unutar programa federalnog fonda solidarnosti, ali ne i uštede po osnovu kojih bi se potreba za izdvajanjem sredstava iz Budžeta FBiH smanjila.

3.3 Projekcija prihoda i rashoda za period 2018.-2020. godine

Za provođenje postojećih programa koji se provode u okviru Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, sačinjena je projekcija prihoda za period od 2018.-2020. godine tako što je planiran rast prihoda od doprinosa po 3% godišnje. Prihodi iz Budžeta FBiH za realizaciju postojećih programa (1, 2, 3) u periodu 2018-2020. godina su planirani u visini odobrenih sredstava za 2017. godinu uvećani za dodatna sredstva na ime pokrića gubitka iz 2013. godine.

3.4 Zbirni prikaz zahtjeva budžetskog korisnika (Tabela 4)

U Tabeli 4. prikazani su konsolidovani podaci postojećih programa prikazanih u Tabeli 1. Podaci o prihodima i rashodima se odnose na izvršenje 2016. godine, plan za 2016. godinu i projekciju za 2018.-2020. godinu, a u ovoj tabeli su iskazani ukupni izdaci, izvori finansiranja za svaki program, koji se provodi u okviru djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja. Podaci o izvršenju za 2016. godinu su iskazani na bazi podataka iz godišnjeg obračuna za 2016. godinu, a podaci za 2016. godinu su iskazani na osnovu planiranih prihoda i rashoda po Finansijskom planu za 2016. godinu.

Projekcije prihoda i rashoda za period 2018.-2020. godina su urađene na način kako je prethodno opisano.

3.5 Sažetak zahtjeva budžetskog korisnika (Tabela 5)

U tabeli 5. prikazan je sažetak po programima i ekonomskoj klasifikaciji.

Pregled prioriteta (finansijski zahtjev) Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja za period 2018.-2020. godina sačinjen je na bazi planiranih prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje po važećim stopama i Budžetskih instrukcija br.1, a koje se temelje na projekcijama ekonomskog rasta i očekivanim pozitivnim efektima na tržištu rada.

4. PRILOZI

Tabela 0	Ulazni podaci o programskoj strukturi
Tabela 1. Program 1	Obezbjediavanje prava na zdravstvene usluge koje se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti
Tabela 1. Program 2	Obezbjediavanje prava na lijekove i medicinska sredstva koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti
Tabela 1. Program 3	Ostvarivanje prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika iz Federacije BiH u R Srpsku u zdravstvenim ustanovama u F BiH
Tabela 1. Program 4	Obezbjediavanje prava osiguranim licima u FBiH na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu saglasno Pravilniku o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo
Tabela 1. Program 5	Zdravstvena zaštita u inostranstvu (za detaširane radnike) i po osnovu provođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju
Tabela 1. Program 6	Planiranje i ugovaranje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i izvještavanja
Tabela 1. Program 7	Praćenje registracije obveznika, uplate doprinosa, ostvarivanja prava i praćenje troškova zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, putem informacionog sistema u Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja
Tabela 1. Program 8	Usklađivanje zakonodavnopravnog okvira sa reformskim procesima FBiH i propisima EU, prevencija u borbi protiv korupcije i jačanje integriteta Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja
Tabela 4.	Zbrojne tabele
Tabela 5.	Sažetak