



**Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja  
Federacije Bosne i Hercegovine**

***Obračun sredstava u zdravstvu u  
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2010. godinu***

**Sarajevo, juli 2011. godine**

## *PREDGOVOR*

*Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, saglasno svojim nadležnostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu, izradio je Obračun sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, za 2010. godinu.*

*U ovom obračunu prezentirani su konsolidovani podaci o ostvarenim sredstvima i potrošnji u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, a koji uključuju podatke o ostvarenim i utrošenim sredstvima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u 2010.godini sa uporednim podacima za 2009.godinu.*

*Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2010.godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2010.godine koji omogućavaju cjelovito sagledavanje postojećeg stanja u zdravstvu Federacije BiH, te projekciju i planiranje daljeg razvoja zdravstva na nivou Federacije BiH i svakog kantona ponaosob.*

*Prezentirani i analizirani podaci i pokazatelji o stanju i poslovanju zdravstvenog sektora, nadležnim organima vlasti mogu služiti kao osnova za utvrđivanje zdravstvene politike u Federaciji BiH, a drugim korisnicima i široj javnosti pružaju se značajne informacije o tokovima "zdravstvenog novca" koje izdvajaju građani za zdravstvenu zaštitu, te problemima sa kojima se suočavaju institucije u oblasti zdravstva u obezbjeđivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu.*

*Direktor  
Novka Agić, dipl. ecc, s.r.*

**Sadržaj:**

1. Uvod .....	4
2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu.....	5
3. Metodologija za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu.....	6
4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2010. godinu .....	7
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2010. godinu.....	19
5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2010. godini .....	20
5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu FBiH u 2010. godini.....	23
5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2010. godini .....	29
6. Zaključna razmatranja .....	31
7. Preporuke .....	35
8. Prilozi.....	36
9. Tabele za objavljivanje .....	37

## 1. Uvod

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) je izradio Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, za 2010.godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu) saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH" br.30/97, 07/02 i 70/08) i odredbama Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH" br. 26/03 i 43/04).

U obračunu sredstava u zdravstvu za 2010.godinu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2010.godini sa uporednim podacima za 2009. godinu.

U okviru ukupno ostvarenih sredstava, posebno su prikazani podaci o ostvarenim sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te sredstvima koja su ostvarena izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru.

Na osnovu obračuna sredstava u zdravstvu kantona u Federaciji BiH, te obračuna sredstava za Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i federalnih zdravstvenih ustanova javno-zdravstvene djelatnosti urađen je konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije BiH. Obračune sredstava u zdravstvu na nivou kantona izradili su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

Izrada obračuna sredstava u zdravstvu na nivou kantona odvijala se otežano i sa zakašnjenjima u prikupljanju i obradi podataka najvećim dijelom zbog neblagovremene dostave popunjenih obrazaca i pogrešno unesenih izvornih podataka od strane zdravstvenih ustanova, te zbog promjene kantonalnih koordinatora za obračun sredstava u zdravstvu u Zapadno-hercegovačkom kantonu, Srednjobosanskom kantonu i u Kantonu 10, kojima je nedostajala neophodna pomoć i obuka od strane koordinatora koji su radili obračun u prethodnim godinama. Svi kantoni su paralelno radili obračun sredstava u zdravstvu na uobičajeni način sumirajući podatke iz zdravstvenih ustanova sa područja kantona u excel-u i pomoću novog software-a za izradu obračuna sredstava u zdravstvu Federacije BiH. Poređenjem podataka i rezultata o poslovanju zdravstvenog sektora na području kantona urađenih na dvije odvojene aplikacije, može se zaključiti da je novi software za izradu obračuna sredstava u zdravstvu korisna i opravdana investicija, a što će koordinatorima olakšati budući rad i eliminisati greške koje su se dešavale u prošlosti. Potrebno je još raditi na otklanjanju uočenih nedostataka u obradi podataka, kao i na ukazivanju zdravstvenim ustanovama na potrebu za blagovremenim, tačnim i pouzdanim dostavljanjem traženih podataka, uz strogo pridržavanje uputstva za popunjavanje obrazaca.

Iako je u Uputstvu za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine za 2010. godinu navedeno da Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja trebaju, najkasnije do 30. aprila 2011. godine, dostaviti Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja, u pisanoj i elektronskoj formi, izvještaj o obračunu sredstava u zdravstvu kantona za 2010. godinu i popunjene obrasce za unos podataka za izradu obračuna (OUSK, OKZ i OZU), taj rok je jednostrano prolongiran od strane kantonalnih zavoda, tako da su tek 17.06.2011. godine kompletirani svi podaci iz obračuna kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Iz navedenih razloga se sa zakašnjenjem pristupilo izradi Obračuna na nivou Federacije BiH.

Obračuni sredstava u zdravstvu za nivo kantona sadrže konsolidovane podatke o ostvarenim i utrošenim sredstvima u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru.

U Obračunu sredstava u zdravstvu, pored podataka o ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru, prikazani su i podaci o broju osiguranika i osiguranih lica po kategorijama osiguranja, pokazatelji o iskazanom finansijskom rezultatu, investicionim ulaganjima, kapacitetima i stanju stalnih sredstava, broju i strukturi zaposlenih, te poslovanju zdravstvenog sektora u cjelini.

Na osnovu podataka iz Obračuna izvode se i iskazuju osnovni zdravstveno-finansijski indikatori koji su od značaja ne samo za Federaciju BiH nego i za praćenje i komparaciju sa istim međunarodnim indikatorima, a posebno sa zemljama Evropske unije. Osnovni zdravstveno-finansijski indikatori iskazani u ovom obračunu su slijedeći:

- ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP;
- ukupna zdravstvena potrošnja po stanovniku;
- potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- prosječna potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu;
- potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- bolnička potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- farmaceutska potrošnja po osiguranom licu i stanovniku;
- plaće i druga lična primanja u zdravstvenim ustanovama kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- troškovi poslovanja Federalnog i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.

## **2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu**

Osnovni ciljevi izrade Obračuna sredstava u zdravstvu su slijedeći:

- prezentirati sveobuhvatne statističke podatke i pokazatelje o stanju u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, koji će služiti kao osnova za utvrđivanje i provođenje zdravstvene politike u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva u Federaciji BiH, odnosno u oblasti zdravstvenog osiguranja, kao i za donošenje odluka u organima vlasti u Federaciji BiH, u kantonima, organima upravljanja u federalnom i kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, zdravstvenim ustanovama i drugim institucijama;
- obezbijediti transparentnost u svim tokovima prikupljanja i korištenja sredstava za zdravstvenu zaštitu kao osnove za postizanje pravičnosti, održivosti i efikasnosti sistema zdravstvene zaštite i sistema zdravstvenog osiguranja;
- osigurati pravovremeno, istinito i potpuno informisanje javnosti o stanju u oblasti zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

### **3. Metodologija za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu**

Metodologija prikupljanja, obrade podataka i izrade Obračuna sredstava u zdravstvu propisana je Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu ( "Službene novine Federacije BiH", broj: 26/03 i 43/04).

Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu propisani su: sadržaj podataka i izvještaja o obračunu sredstava u zdravstvu, rokovi za prikupljanje i obradu podataka, sastavljanje obračuna i izvještaja o obračunu sredstava, rokovi za izradu i dostavu Obračuna nadležnim institucijama Federacije BiH na razmatranje i usvajanje.

Podaci na osnovu kojih se sastavlja Obračun sredstava u zdravstvu, iskazuju se na propisanim jedinstvenim obrascima. Na svakom obrascu je naznačen izvor podataka kao i ime lica za unos podataka.

Način unosa podataka u obrasce i njihova obrada, te način sastavljanja obračuna propisani su posebnim uputstvom kojeg donosi direktor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Uputstvo za izradu obračuna se blagovremeno, a najdalje do izrade godišnjeg obračuna za godinu za koju se sastavlja i obračun sredstava u zdravstvu, dostavlja kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, a kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja svim zdravstvenim ustanovama javnim i privatnim na području kantona kojem pripada i kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja prikupljaju podatke od svih zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru na području tog kantona i zajedno sa podacima iz zavoda zdravstvenog osiguranja izrađuju konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo kantona.

Konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije BiH sastavlja Federalni zavod osiguranja i reosiguranja na osnovu: pojedinačnih obračuna sredstava svih kantona, obračuna Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i obračuna federalnih javno-zdravstvenih ustanova.

Prije izrade konsolidovanog obračuna za nivo Federacije BiH, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja vrši računsku kontrolu i provjeru podataka iskazanih u konsolidovanim obračunima za nivo kantona na osnovu uvida u izvorne podatke koje dostavljaju zdravstvene ustanove, a u slučaju uočenih greški ili nelogičnosti u iskazanim podacima, vrši ispravku kako bi se obezbijedili tačni i pouzdani podaci koji se iskazuju u konsolidovanom obračunu za nivo Federacije BiH. O izvršenim ispravkama obavještava kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja radi usaglašavanja podataka.

U konsolidovanom obračunu sredstava u zdravstvu za Federaciju BiH daje se i ocjena stanja u zdravstvenom sektoru Federacije BiH kao cjeline, sa preporukama o mogućim mjerama i aktivnostima koje treba poduzeti u cilju poboljšanja stanja.

Obračun sredstava u zdravstvu usvaja Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, a nakon toga se, putem Federalnog ministarstva zdravstva, dostavlja Vladi i Parlamentu Federacije BiH na razmatranje i usvajanje.

Osnovni podaci iz Obračuna sredstava u zdravstvu, a koji se odnose na izvorne prihode i potrošnju zdravstvenog novca kao i obuhvat stanovništva osiguranjem po kategorijama osiguranja, nakon usvajanja na Parlamentu Federacije BiH, se objavljuju kao zvanični podaci i isti služe kao osnova za obračun paušala po međunarodnim sporazumima o zdravstvenom osiguranju.

#### **4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2010. godinu**

**Sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja** u Federaciji BiH je, u skladu sa Ustavom i zakonskim propisima u Federaciji BiH, koncipiran na principima podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalnih vlasti.

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 46/10) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02 i 70/08), te drugih akata donesenih na osnovu ovih zakona, u nadležnosti federalne vlasti je da utvrđuje politiku i donosi zakone, a kantonalna vlast provodi zakone i utvrđuje, odnosno usklađuje zdravstvenu politiku kantona sa politikom na nivou Federacije BiH.

Zbog visokog stepena decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena.

I pored činjenice da je, po Zakonu o zdravstvenom osiguranju, sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima solidarnosti i uzajamnosti, te da su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti garantirana jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji BiH, evidentno je da osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednakopravan i dostupan pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, posebno po pitanju ostvarivanja prava na usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene zaštite.

Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se utvrđuje Osnovnim paketom zdravstvenih prava koji donosi Parlament Federacije BiH.

Odluku o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava donio je Parlament Federacije BiH u aprilu 2009.godine, od kada je ova odluka i zvanično stupila na snagu. Međutim, ista nije primjenjiva u svim aspektima jer je propisan niz uvjeta koje je potrebno ispuniti za njenu provedbu u cjelini, a odnose se na slijedeće:

- ujednačavanje minimalnih osnovica i stopa doprinosa za sve kategorije osiguranika u svim kantonima (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje liste lijekova na recept u svim kantonima sa pozitivnom listom lijekova utvrđenoj na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje liste ortopedskih i drugih medicinskih pomagala u svim kantonima sa istom utvrđenoj na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite u svim kantonima sa Odlukom o maksimalnim iznosima utvrđenim na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- utvrđivanje jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u nadležnosti Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja);
- osiguranje nedostatnih sredstava za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima (iz budžeta Federacije BiH, kantona i općina);
- donošenje Odluke o jednakopravnom finansiranju nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima za provođenje osnovnog paketa zdravstvenih prava (u nadležnosti Vlade Federacije BiH, na prijedlog federalnog ministra zdravstva).

U toku 2010.godine nisu provedene sve neophodne aktivnosti koje su u nadležnosti kantona niti su budžetima osigurana nedostatna sredstva za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Za izradu jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja je još u 2009.godini imenovao radnu grupu sastavljenu od predstavnika ovog zavoda, Federalnog ministarstva zdravstva i svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Radna grupa je do kraja 2010.godine sačinila Prijedlog jedinstvene metodologije i isti je usvojen od strane Upravnog odbora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja u aprilu 2011.godine, a nakon toga dostavljen kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja na mišljenje i Federalnom ministarstvu zdravstva na saglasnost kako je i utvrđeno tačkom XIII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Do izrade ovog izvještaja većina kantonalnih zavoda je dostavila mišljenje uz određene primjedbe koje bi trebalo usaglasiti, a Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ovaj akt smatra u cjelini neprihvatljivim za Kanton Sarajevo iz razloga što je Jedinствена metodologija rađena na osnovu standarda i normativa zdravstvene zaštite iz 2003.godine, te smatraju nužnim donošenje novih standarda i normativa zdravstvene zaštite.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava je također, utvrđen minimalni obim prava za neosigurana lica, a saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i slobodama koju je naša Država ratificirala. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu neosiguranih lica moraju se osigurati dodatna sredstva iz izvora van obaveznog zdravstvenog osiguranja po kom pitanju do sada nisu poduzimane nikave aktivnosti.

Zbog navedenog neizvjesno je kada će se Osnovni paket zdravstvenih prava implementirati na području cijele Federacije BiH, a do tada se ne mogu očekivati ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH.

Nivo i obim prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja determiniran je najvećim dijelom visinom sredstava koja se ostvaruju u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Podaci o ostvarenim sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonima kako u ukupnom iznosu tako i prosječno po osiguranom licu upućuju na značajne razlike po kantonima prema podacima koji se zvanično iskazuju od 2002.godine, a što je slučaj i u 2010. godini.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2010.godini kreću se od 348 KM u Unsko-sanskom kantonu do 769 KM u Kantonu Sarajevo.

Jednaka prava svih osiguranih lica u Federaciji BiH, osigurana su samo u dijelu zdravstvene zaštite koja se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti.

Međutim, iz federalnog fonda solidarnosti finansiraju se samo određeni programi zdravstvene zaštite u koje spadaju najsloženije i najskuplje zdravstvene usluge i lijekovi, a za koje je izvršena procjena da predstavljaju prioritete u Federaciji BiH s obzirom na učestalost oboljenja.



U 2010.godini u Federaciji BiH registrirano je **ukupno 1.976.421 osigurano lice**, od čega **1.160.833 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 58,73%, a **članova porodica osiguranika 815.588** ili 41,27%.

**Ukupan broj osiguranih lica u 2010.godini** je smanjen za 0,2% u odnosu na 2009.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2009.godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2010.godini u odnosu na 2009.godinu **smanjen je broj** poljoprivrednika za 19%, ino-osiguranika za 7,2%, penzionera za 1,7%, zaposlenih kod poslodavaca za 0,3% i ostalih osiguranika za 0,2%, a **povećan je** broj invalida i civilnih žrtava rata za 16,3%, lica koja sama uplaćuju doprinos za 15,8% i nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 3,8%.

Broj zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje u 2010.godini se, prema evidencijama iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, razlikuje od podatka o broju zaposlenih koji objavljuje Federalni zavod za statistiku.

Na zdravstveno osiguranje u 2010.godini bilo je prijavljeno 471.323 zaposlenih kod poslodavaca, dok je prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku bilo ukupno 438.949 zaposlenih što znači da je 32.374 zaposlenika prijavljeno na zdravstveno osiguranje koji se ne evidentiraju kao zaposleni u Federalnom zavodu za statistiku.

Jedan od mogućih razloga evidentiranih razlika u broju zaposlenih može biti i to što poslodavci zaposlenike kojima je prestao radni odnos ne odjavljuju ili neblagovremeno odjavljuju sa evidencija za zdravstveno osiguranje.

Za očekivati je da će se nakon uspostave jedinstvenog sistema registracije obveznika uplate doprinosa koji je od 01.01.2011. godine uspostavljen u okviru Porezne uprave Federacije BiH, navedeni problem otkloniti.

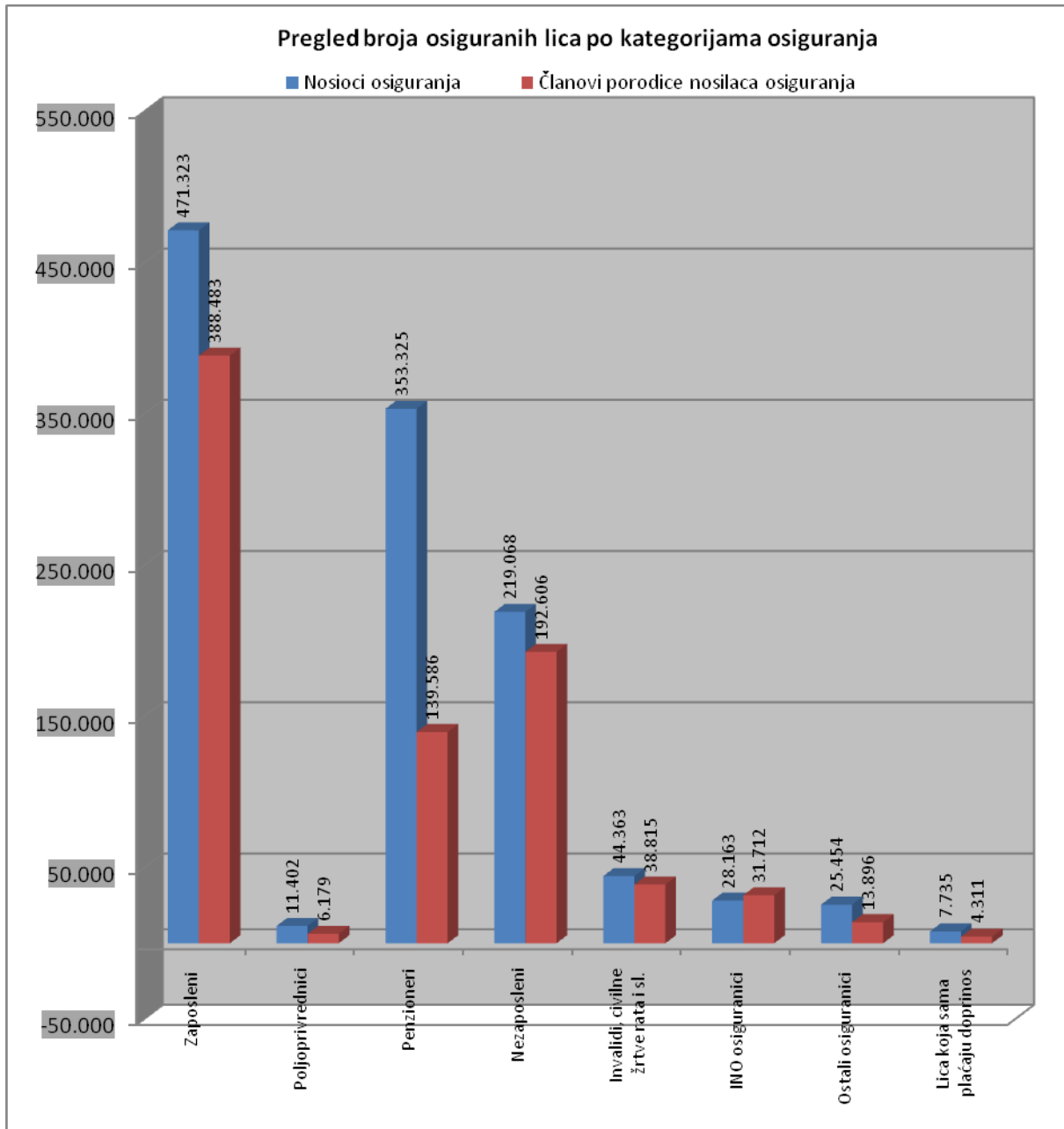
Prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku u 2010.godini evidentirano je ukupno 367.255 nezaposlenih, od kojih je 219.068 prijavljeno na zdravstveno osiguranje, što znači da od ukupnog broja nezaposlenih 59,7% ima pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu nezaposlenosti, a preostalih 40,3% je neosigurano ili je osigurano po nekom drugom osnovu.

Ukupan broj nezaposlenih u 2010.godini je povećan za 5,8% u odnosu na 2009.godinu, dok je broj nezaposlenih prijavljen na zdravstveno osiguranje u 2010.godini povećan za 3,8% u odnosu na 2009.godinu.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2009. i 2010. godini prikazan je u **Tabeli br.2 Priloga**.

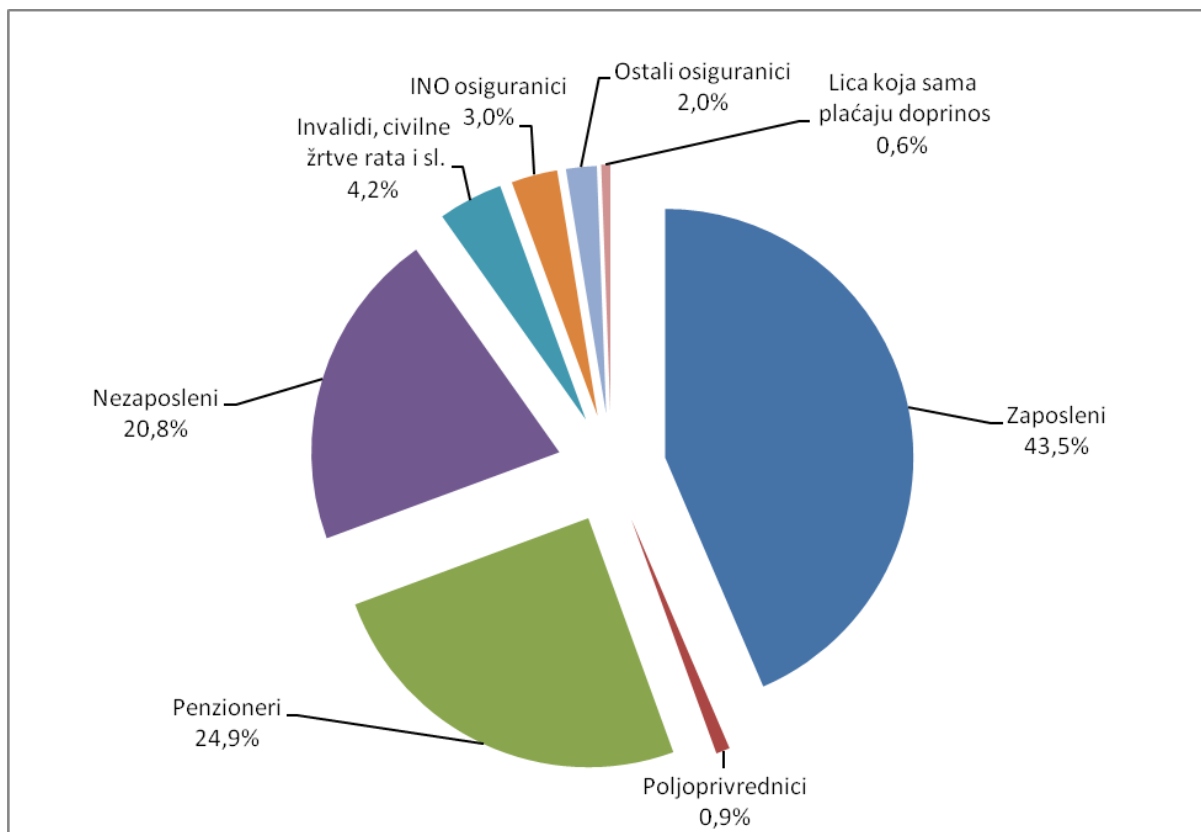
Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2010.godini, po kategorijama osiguranja.

Dijagram 1.



**Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2010. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.**

**Dijagram 2.**



U 2010.godini **zdravstvenim osiguranjem** na nivou Federacije BiH **obuhvaćeno je 84,55% stanovništva** što je smanjenje za 0,53 % u odnosu na 2009.godinu.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit.

Najveći stepen obuhvata je u Kantonu Sarajevo od 93,94%, a najmanji u Kantonu 10 od 66,84%.

Nizak obuhvat osiguranjem iskazan je u Unsko-sanskom kantonu od 72,98% i povećan je u odnosu na 2009.godinu za 0,53%. Smanjenje obuhvata osiguranjem zabilježeno je u Tuzlanskom kantonu, Zeničko-dobojskom, Bosansko-podrinjskom i u Kantonu Sarajevo, a u ostalim kantonima je zabilježen blagi trend rasta.

Najveći rast obuhvata osiguranjem je zabilježen u Posavskom kantonu od 10,25% u odnosu na 2009. godinu.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2008, 2009 i 2010. godinu.

**Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2008, 2009. i 2010. godini**

**Tabela 1**

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUHVAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM U %		
	2008.	2009.	2010.	2008.	2009.	2010.	2008.	2009.	2010.
Unsko-sanski	287.998	288.114	287.869	206.444	208.749	210.077	71,68	72,45	72,98
Posavski	40.513	39.886	39.520	28.506	27.464	31.265	70,36	68,86	79,11
Tuzlanski	497.813	498.549	499.047	442.758	447.265	438.248	88,94	89,71	87,82
Zeničko-dobojski	400.848	400.602	400.126	343.046	341.119	329.994	85,58	85,15	82,47
Bosansko-podrinjski	33.225	33.093	32.931	25.856	25.800	25.560	77,82	77,96	77,62
Srednjo-bosanski	255.648	254.992	254.572	201.535	212.436	214.427	78,83	83,31	84,23
Hercegovačko - neretvanski	226.632	225.930	225.268	184.867	186.238	190.033	81,57	82,43	84,36
Zapadno-hercegovački	81.833	81.707	81.433	68.659	71.720	73.005	83,90	87,78	89,65
Sarajevski	421.289	423.645	436.572	399.419	406.006	410.121	94,81	95,84	93,94
Kanton 10	81.396	80.800	80.322	53.368	53.237	53.691	65,57	65,89	66,84
<b>Ukupno</b>	<b>2.327.195</b>	<b>2.327.318</b>	<b>2.337.660</b>	<b>1.954.458</b>	<b>1.980.034</b>	<b>1.976.421</b>	<b>83,98</b>	<b>85,08</b>	<b>84,55</b>

**Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje** u 2010.godini, kao i prethodnim godinama, bile su neujednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca i za penzionere.

Zakonom o doprinosima u Federaciji BiH, osnovice i stope doprinosa za zaposlene kod poslodavaca su utvrđene jedinstveno za Federaciju BiH. Po ovom zakonu doprinos za zdravstveno osiguranje obračunava se na bruto plaću zaposlenika po stopi od 16,5% (12,5 % na teret zaposlenika i 4% na teret poslodavca).

Doprinos za zdravstveno osiguranje penzionera uplaćuje se po stopi od 1,2%, u skladu sa Odlukom Vlade Federacije BiH iz 2004.godine. Na osnovu dostavljenih podataka o stopama i osnovicama iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, osnovice i stope doprinosa za penzionere nisu usklađene sa navedenom odlukom Vlade Federacije BiH u Unsko-sanskom kantonu, Zapadnohercegovačkom kantonu i u Kantonu Sarajevo.

Za sve ostale kategorije osiguranika osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje po kantonima su različito utvrđene.

Doprinos za nezaposlene u nekim kantonima (Posavski, Bosansko-podrinjski, Srednjo-bosanski i Kanton Sarajevo) je utvrđen u paušalnom iznosu, s tim što je visina paušala različita. U ostalim kantonima obračun doprinosa se vrši po različitim stopama na osnovicu prosječne plaće u Federaciji BiH.

Za ostale kategorije osiguranika osnovice i stope u pojedinim kantonima su također neujednačene, a utvrđivane su u skladu sa politikom svakog kantona u zavisnosti od

stvarnog stanja u pojedinim kantonima po osnovu veličine populacije, odnosno učešća pojedinih kategorija osiguranika i članova porodice u ukupnoj strukturi osiguranih lica, broja zaposlenih i visine prosječnih plaća kao i drugih faktora kojima se mjeri ekonomska moć kantona odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i potrebnih sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Kao što je već navedeno, Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava propisana je obaveza za nadležne organe vlasti u kantonima da usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona.

Međutim, prema raspoloživim informacijama proces usaglašavanja do kraja 2010.godine nije okončan.

Pregled osnovica i stopa doprinosa, po kantonima prikazan je u **Tabeli broj 3. Priloga**.

**O stepenu naplate doprinosa** u 2010.godini nema potpuno tačnih podataka, odnosno nije poznato da li su svi obveznici uplate doprinosa vršili uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje saglasno zakonskim propisima.

Porezna uprava Federacije BiH je po zakonu nadležna za kontrolu naplate doprinosa, a kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja mogu vršiti internu kontrolu naplate doprinosa, bez mogućnosti da preduzimaju mjere prinudne naplate, čak i slučajevima kada imaju pouzdane informacije da poslodavac ne uplaćuje doprinose ili ih ne uplaćuje blagovremeno i u stvarnom iznosu. Prema dosadašnjim analizama kontrola naplate doprinosa od strane Porezne uprave u dosadašnjem periodu nije bila na zavidnom nivou.

U cilju povećanja stepena naplativosti doprinosa, donešen je Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa.

Od 01.01.2011.godine u okviru Porezne uprave uspostavljena je jedinstvena baza podataka. Također, u Poreznoj upravi FBiH je uspostavljena i posebna služba koja obavlja poslove u vezi sa registracijom obveznika uplate doprinosa, vrši kontrolu uplate doprinosa i poduzima mjere na poboljšanju uplate, odnosno prinudne naplate. Funkcioniranje ovog sistema će se tokom 2011.godine testirati tako da se evidencije o obveznicima uplate doprinosa paralelno vode i u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

Pored Porezne uprave, u implementaciji ovog projekta uključene su i ostale institucije: Federalni zavod PIO/MIO, Federalni zavod za zapošljavanje, Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

**Prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja** utvrđena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, drugim federalnim i kantonalnim propisima donesenim na osnovu ovih zakona, te Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđen je minimalni obim prava svim osiguranim licima na teritoriji Federacije BiH, pod jednakim uvjetima. U skladu sa ovom odlukom, na nivou kantona može se utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava o čemu odluku donosi zakonodavno tijelo kantona, na prijedlog vlade kantona, ukoliko se za to obezbijede sredstva.

Međutim, Odluka o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava se ne provodi ni u jednom kantonu, obzirom da nisu doneseni i usaglašeni drugi propisi iz oblasti zdravstvenog

osiguranja niti je riješeno pitanje obezbjeđenja nedostatnih sredstava, a što je uvjet za potpunu provedbu ove odluke.

Prema podacima iz ovog obračuna prava osiguranih lica po kantonima su i u 2010. godini bila neujednačena o čemu ilustruju podaci o visini troškova po osiguranom licu po osnovu lijekova na recept, obimu prava na ortopedska pomagala, visini učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i drugih prava (participacija) koju plaćaju osigurana lica i dr..

**Kvalitet zdravstvene zaštite i obim zdravstvenih prava** determiniran je nizom faktora koji karakterišu stanje u kantonima odnosno kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

Kao najbitnije ističemo slijedeće:

- stepen obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem;
- stepen naplate doprinosa i visina sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja;
- zdravstveno stanje stanovništva u kantonu;
- kriteriji i mjerila na osnovu kojih se ugovara pružanje usluga zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama;
- organizacija i stepen opremljenosti zdravstvenih ustanova u pojedinim kantonima;
- alokacija sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prema nivoima zdravstvene zaštite i zdravstvenim ustanovama;
- uspostavljeni sistem kontrole kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga i kontrole utroška sredstava prema utvrđenim namjenama i dr..

**Usluge zdravstvene zaštite** obezbjeđuju se u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru.

Zdravstvena djelatnost se provodi kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te djelatnost javnog zdravstva.

Zdravstvena djelatnost se se obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, te na nivou federalnih i kantonalnih zdravstvenih zavoda.

Po novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost obuhvata i komplementarno obavljanje alternativne medicine od strane zdravstvenih radnika na način i pod uslovima utvrđenim tim zakonom.

U Federaciji BiH registrirane su sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru**:

- 2 klinička centra (Sarajevo i Tuzla);
- 1 klinička bolnica (Mostar);
- 7 kantonalnih bolnica (Zenica, Travnik, Bihać, Orašje, Goražde, Livno i RMC Mostar);
- 8 općih bolnica (Sarajevo, Sanski Most, Gračanica, Tešanj, Bugojno; Nova Bila, Jajce, Konjic);
- 2 specijalne bolnice (Psihijatrijska bolnica Sarajevo i Bolnica za TBC Travnik);
- 3 lječilišta (Bihać, Gradačac, Fojnica );
- 11 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu, od kojih 6 zavoda za medicinu rada;
- 79 domova zdravlja;
- 16 apoteka (64 punkta);
- 11 zavoda za javno zdravstvo (od kojih 1 na nivou Federacije i 10 na nivou kantona) i
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH (Sarajevo).

U **privatnom sektoru** pružaju se usluge nivoa opće medicine, stomatologije i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u ambulantama i poliklinikama.

U 2010. godini u Federaciji BiH, evidentirano je ukupno **1.026 registriranih djelatnika u privatnom sektoru**. Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru najveći broj od 668 čine ordinacije, 257 apoteka, 63 poliklinike, 36 laboratorija, 1 bolnica i 1 lječilište.

Jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je "Centar za srce BH Tuzla".

U 2010.godini u privatnom sektoru registrirano je 1.026 privatnih djelatnika, od kojih je 759 dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2010.godinu, odnosno 74% od ukupnog broja registriranih.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom za izradu obračuna sredstava u zdravstvu Federacije BiH, propisana je obaveza izrade Obračuna sredstava u zdravstvu za sve zdravstvene ustanove bez obzira na oblik vlasništva.

Od ukupnog broja registriranih od 1.026, podatke nije dostavilo 267 ili 26%, od kojih najveći broj od 164 ili 61,4% se odnosi na privatne zdravstvene ustanove iz Kantona Sarajevo.

Iako svake godine ukazujemo na zakonsku obavezu za dostavu podataka i potrebu da se obezbijedi potpun obuhvat zdravstvenog sektora, kako bi se osigurali potpuni podaci u ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije BiH, još uvijek veliki broj privatnih djelatnika nije obuhvaćen ovim obračunom.

Pregled broja zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru, po kantonima i godinama za period 2008. do 2010.godina, prikazan je u narednoj Tabeli 2.

**Tabela 2**

Red broj.	KANTON	Registrovane privatne zdravstvene ustanove			Privatne zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke za obračun			Učešće privatnih zdravstvenih ustanova		
		2008.g	2009.g	2010.g	2008.g	2009.g	2010.g	2008.g	2009.g	2010.g
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	85	90	97	76	82	87	89%	91%	90%
2.	POSAVSKI	14	15	16	14	15	16	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	149	155	158	117	155	144	79%	100%	91%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	102	110	116	96	99	100	94%	90%	86%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	3	4	4	3	4	4	100%	100%	100%
6.	SREDNJO-BOSANSKI	43	71	76	35	45	56	81%	63%	74%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	115	107	111	90	98	92	78%	92%	83%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	67	64	63	30	22	41	45%	34%	65%
9.	SARAJEVSKI	307	321	360	145	194	196	47%	60%	54%
10.	KANTON 10	27	25	25	25	23	23	93%	92%	92%
	<b>UKUPNO</b>	<b>912</b>	<b>962</b>	<b>1026</b>	<b>631</b>	<b>737</b>	<b>759</b>	<b>69%</b>	<b>77%</b>	<b>74%</b>

Kako je vidljivo iz podataka prikazanih u Tabeli 2., procenat djelatnika u privatnom sektoru koji dostavljaju podatke za Obračun je različit po kantonima. U dva kantona (Posavskom, i Bosansko-podrinjskom ) obuhvat je 100% što znači da su svi registrirani privatni djelatnici dostavili podatke za Obračun.

Činjenica je da je u ovim kantonima registriran manji broj privatnika, i da je lakše prikupiti podatke iz privatnog sektora, ali uz pojačane napore i dobru koordinaciju između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i kantonalnih ministarstava zdravstva to je moguće osigurati i u većim kantonima kao što je Tuzlanski u kojem je od 158 registriranih privatnika dostavilo podatke 144.

U odnosu na broj registriranih djelatnika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajući procenat onih koje su dostavile podatke za obračun u Kantonu 10 od 92%, Tuzlanskom kantonu od 91%, Unsko-sanskom kantonu od 90% i Zeničko-dobojskom od 86%.

Međutim, zabrinjavajući je odnos privatnih djelatnika u Kantonu Sarajevo kod kojih je obuhvat sa prošlogodišnjih 60% pao na 54%. U Zapadno - hercegovačkom kantonu je od ukupnog broja registriranih privatnika podatke dostavilo 65% što je znatno više nego u 2009. godini kada je svega 34% registriranih djelatnika dostavilo podatke za Obračun.

Obračun sredstava u zdravstvu je jedini dokument u Federaciji BiH u kojem se obrađuju i iskazuju podaci o kapacitetima, broju zaposlenih i visini sredstava koja građani u Federaciji BiH izdvajaju za zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru. Zbog toga je utvrđena zakonska obaveza za privatne ustanove kao i za javne, ali nažalost nema sankcija za one privatne djelatnike koji svoju zakonsku obavezu ne izvršavaju.

Pošto Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ne može poduzimati bilo kakve mjere prinude za dostavu podataka, svake godine se upućuju urgencije kantonalnim ministarstvima zdravstva da, u okviru svojih nadležnosti, preduzmu mjere u cilju obezbjeđivanja potpunih podataka od strane djelatnika u privatnom sektoru. Na taj način bi se u cjelosti sagledala ukupna potrošnja u zdravstvu, odnosno potrošnja izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Bez potpunih podataka o radu i poslovanju zdravstvenog sektora kao cjeline uključujući i privatni sektor, nije moguće dati valjanu analizu koja može poslužiti za kreiranje zdravstvene politike u Federaciji BiH, a posebno po pitanju nabavki i ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, uvođenja proširenog i dobrovoljnog osiguranja.

**Finansiranje zdravstvene zaštite** iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja se u 2010. godini vršilo u skladu sa mjerilima i kriterijima koje utvrđuju kantonalni organi vlasti.

Modeli i način finansiranja zdravstvene zaštite se razlikuju od kantona do kantona.

Većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja finansiranje zdravstvene zaštite vrše na bazi godišnjih programa definisanih u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite.

Neki kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja pružanje usluga zdravstvene zaštite ugovaraju sa zdravstvenim ustanovama na osnovu paušalno utvrđenog budžeta baziranog na historijskom trošku po osnovu rada i materijalnih troškova.

Finansiranje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljena je visinom sredstava koje zavodi zdravstvenog osiguranja planiraju ostvariti u toku godine po finansijskom planu.

Zdravstvene usluge i programi koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ugovara sa zdravstvenim ustanovama po cijenama utvrđenim po modelu dijagnoza/slučaj. Nabavku lijekova i potrošnih medicinskih materijala vrši Federalni zavod osiguranja i reosiguranja za potrebe svih zdravstvenih ustanova u



Federaciji BiH koje pružaju usluge i provode programe iz Programa zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti.

Razlike u načinu finansiranja zdravstvene zaštite neminovno se odražavaju i na dostupnost, nivo i kvalitet zdravstvene zaštite odnosno nivo i obim prava osiguranih lica.

Zavodi zdravstvenog osiguranja su u 2010.godini kao i u prethodnim godinama, zaključivali ugovore o pružanju zdravstvenih usluga uglavnom sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru.

Sa zdravstvenim djelatnicima u privatnom sektoru kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja zaključivali su ugovore o nabavci i izdavanju lijekova na recept i sa određenim brojem poliklinika za pružanje određenih zdravstvenih usluga koje se ne pružaju u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ili se pružaju neblagovremeno odnosno sa dužim rokom čekanja.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, počev od 2008.godine ima zaključen ugovor sa privatnom bolnicom "Centar za srce BH Tuzla" o pružanju usluga iz kardiologije i kardiohirurgije koje se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru su izjednačene po pitanju ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, a što bi svakako doprinijelo da se kroz otvorenu konkurenciju osigura veći kvalitet i dostupnost zdravstvene zaštite.

Međutim, još uvijek postoji niz prepreka da se otvoreni postupak javne nabavke za pružanje zdravstvenih usluga u potpunosti provede u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

U privatnom sektoru zdravstvene usluge građani plaćaju "gotovinom" po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju.

Cijene za zdravstvene usluge koje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovara sa privatnim djelatnikom i koje se finansiraju sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja određuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja uz prethodno pribavljeno mišljenje ljekarske komore.

Cijene zdravstvenih usluga koje građani plaćaju vlastitim sredstvima "iz džepa" utvrđuje privatni djelatnik uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore. Prema raspoloživim informacijama, ljekarske komore još uvijek nisu upoznate sa načinom formiranja cijena u privatnom sektoru za usluge koje građani samostalno plaćaju.

Za većinu zdravstvenih usluga cijene u privatnom sektoru su veće nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. I pored toga broj korisnika zdravstvenih usluga koje se pružaju u privatnom sektoru je u stalnom porastu iz razloga što je pružanje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru jednostavnije, brže i komfornije.

U zdravstvenim ustanovama nije na zadovoljavajući način uspostavljen sistem evidentiranja i praćenja troškova po vrsti oboljenja i vrsti zdravstvenih usluga niti po kategorijama osiguranih lica, jer zdravstvene ustanove ne vode takve evidencije, a većina zdravstvenih ustanova nije ni informatički dovoljno opremljena.

Međutim, određeni podaci kao što je npr. broj liječenih po kategorijama osiguranja, broj usluga po vrstama oboljenja, se mogu pratiti i bez informacionog sistema, a to bi bilo od izuzetnog značaja radi planiranja potrebnih sredstava i alokacije po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite, te analize ostvarivanja i utroška sredstava po kategorijama osiguranika.

Primjenom jedinstvene metodologije ugovaranja i te evidencije će se morati uspostaviti jer će iste služiti kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite i utvrđivanje visine naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite.

Kao što je već navedeno Jedinstvena metodologija ugovaranja je u postupku usaglašavanja i pribavljanja saglasnosti, te je planirano da se taj postupak okonča do septembra 2011.godine, odnosno prije izrade programa zdravstvene zaštite i finansijskih planova zavoda zdravstvenog osiguranja za 2012.godinu.

Primjenom jedinstvene metodologije ujednačiće se osnovi za finansiranje i ugovaranje zdravstvene zaštite čime se omogućava ujednačavanje i osnovnih prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, a što je i temeljni cilj utvrđivanja Osnovnog paketa zdravstvenih prava.

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **2010.godini** bilo je ukupno **29.521 zaposlenih** što je za 5,0 % više u odnosu na 2009.godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 28.822 zaposlenika ili 97,6%, a u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) 699 zaposlenika ili 2,4%.**

U zdravstvenim ustanovama u **javnom sektoru zaposleno je 26.908, a u privatnom sektoru 2.614 zaposlenika.**

U ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 21.138 ili 73,3%,** a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.685 ili 26,7%.

U 2010.godini u odnosu na 2009.godinu broj zaposlenih medicinske struke u zdravstvenim ustanovama je povećan za 4,9, a broj administrativnih i ostalih radnika je povećan za 5,0%.

Najveća stopa rasta zaposlenih je iskazana kod kadrova sa visokom stručnom spremom i to specijalista inženjera medicinske biohemije za 66%, farmaceuta za 52%, te ostalih zdravstvenih radnika sa VSS, dok je broj doktora medicine opće prakse smanjen.

U privatnom sektoru podaci o broju zaposlenih su nepotpuni iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 74% privatnih ustanova. Također, najveći broj kadrova, posebno ljekara, ima zasnovan stalni radni odnos u javnim ustanovama, a kod privatnih djelatnika su angažirani po ugovoru o djelu ili samostalno obavljaju te poslove kao dopunsku djelatnost.

U zavodima zdravstvenog osiguranja ukupan broj zaposlenih je povećan u odnosu na 2009.godinu za 5%, a najveći procenat povećanja je ostvaren kod zaposlenih sa VSS za 9,8%, a namanji procenat povećanja je kod zaposlenika sa SSS od 3,7%.

Pregled broja zaposlenih dat je u **Tabeli 11. Priloga.**

## 5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2010. godinu

U Obračunu sredstava u zdravstvu za 2010.godinu prikazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstavima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH (zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama javnim i privatnim), sa uporednim podacima za 2009. godinu.

Podaci o ostvarenim sredstvima prikazani su po izvorima sredstava i to posebno za sredstva ostvarena u obaveznom zdravstvenom osiguranju i sredstva ostvarena van obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u ovom obračunu za 2010.godinu prikazana je na dva načina i to:

- po namjenama prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite, te drugim pravima iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja i
- prema vrsti troškova iskazanih po ekonomskoj klasifikaciji.

Podaci o finansijskom rezultatu u poslovanju iskazani su kao konsolidovani za cijeli zdravstveni sektor i posebno za zavode zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, radi boljeg uvida u poslovanje zdravstvenog sektora kao cjeline odnosno pojedinačno u oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstva u funkciji pružanja zdravstvene zaštite.

Konsolidovani podaci za Federaciju BiH iskazani su u obrascima obračuna ukupnih sredstava koji čine priloge ovog Obračuna. Radi boljeg uvida i sagledavanja situacije u svakom kantonu pojedinačno i mogućnosti kompariranja po osnovu uspostavljenih indikatora, pored konsolidovanih podataka za nivo Federacije u prilogu se dostavljaju i podaci pojedinačno za svaki kanton.

Prezentirani podaci i pokazatelji omogućavaju sagledavanje ukupne finansijske situacije kao i tokove novca u zdravstvu Federacije BiH, osim dijela privatnog sektora koji ovim obračunom nije obuhvaćen. Procjenjuje se da su sredstva koja građani izdvajaju iz "džepa" za pružene zdravstvene usluge u privatnom sektoru znatno veća od iskazanih u ovom obračunu.

Korisnici podataka i informacija iz ovog obračuna, a posebno poslanici u Parlamentu Federacije BiH kojima se isti dostavlja na razmatranje i usvajanje, imaju mogućnost cjelovitog sagledavanja problema vezanih za funkcioniranje zdravstvenog sektora, a time i donošenja odgovarajućih odluka na poboljšanje stanja i funkcioniranje zdravstvenog sektora kao cjeline kao i svakog njegovog dijela posmatrano po djelatnostima, teritorijalnom principu, obliku vlasništva i sl..

Pored podataka o ostvarenim i utrošenim sredstvima, prikazani su i konsolidovani podaci o ukupnom kapitalu, stanju stalnih sredstava, te nenaplaćenim potraživanjima i neizmirenim obavezama sa 31.12.2010.godine.

Ovi podaci prikazani su u **Tabeli 9. Priloga**.

### 5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2010. godini

U 2010. godini ukupna sredstva u zdravstvu Federacije BiH iznosila su **1.484.062.048 KM** od kojih su **prihodi** ostvareni u 2010. godini iznosili **1.453.643.857 KM**, a **sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 30.418.191 KM**.

Stopa rasta prihoda u 2010. godini u odnosu na 2009. godinu je znatno niža od stope rasta u periodu od 2003-2009. godine u kome je zabilježen trend rasta prihoda po prosječnoj godišnjoj stopi od **10,4%**.

Smanjenje stope rasta prihoda najvećim dijelom je uzrokovano smanjenjem broja zaposlenih kod poslodavaca i primjene Zakona o ostvarivanju ušteta u Federaciji BiH, obzirom da je u ukupnim prihodima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja najveće učešće prihoda od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca.

Od ukupno ostvarenih prihoda u 2010. godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su iznosili 1.119.869.704 KM** i povećani su za 5,7% u odnosu na 2009. godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je 997.384.143 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 122.485.561 KM.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju najveći dio od **90,7%** čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 9,3%.

Posmatrano po kategorijama osiguranja, evidentna je nesrazmjera učešća broja osiguranih lica i visine prihoda što dokazuju slijedeći podaci:

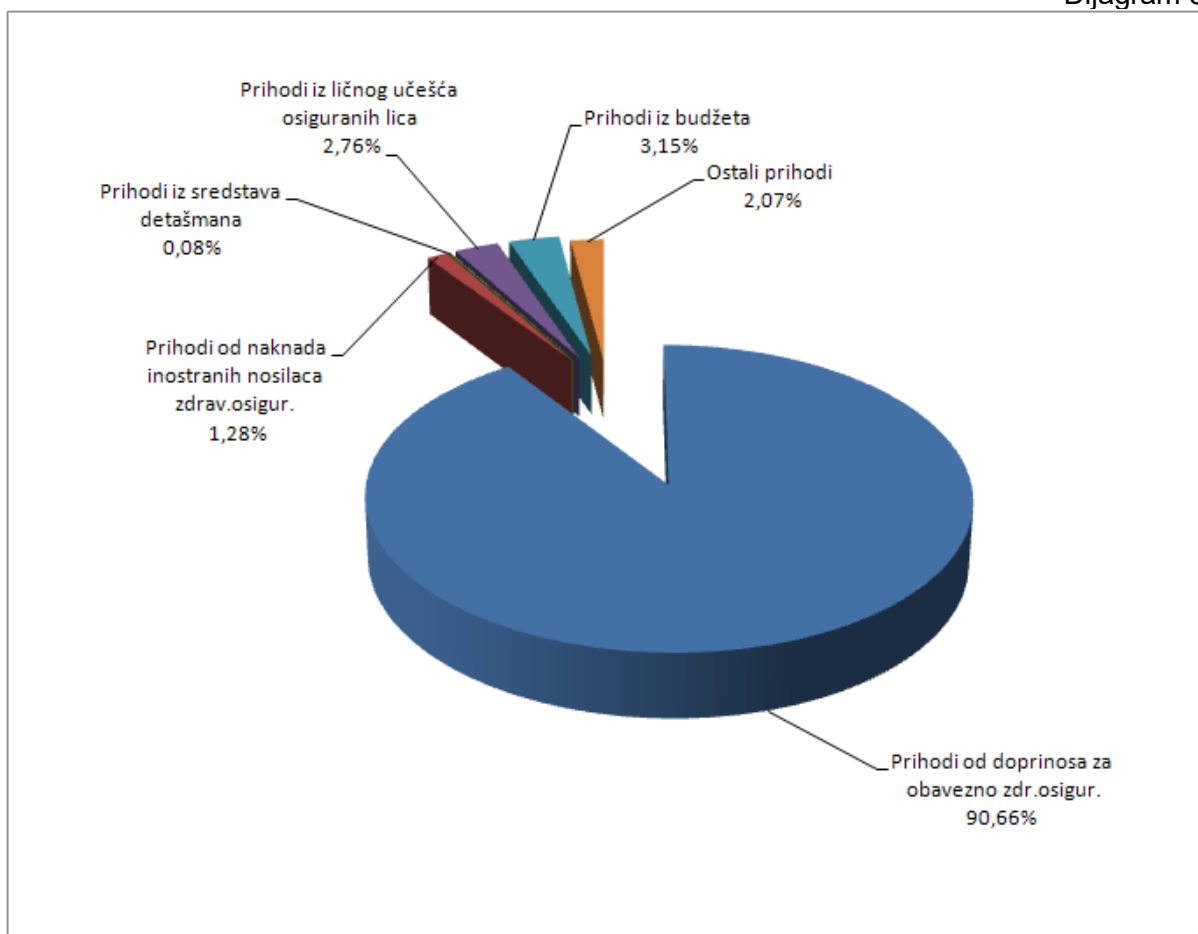
- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 23,85%, a u prihodima od doprinosa sa 90,73%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 17,88%, a u prihodima od doprinosa sa 1,45%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 11,08 %, a u prihodima od doprinosa sa 1,79% itd.

Iz navedenih podataka je vidljivo da se sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osigurava iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca u procentu od 95,2 %, a za sve ostale kategorije osiguranika od 4,8%.

To također ukazuje na činjenicu da najveći teret u obezbjeđivanju sredstava za zdravstvenu zaštitu snose zaposleni kod poslodavaca, tako da svaka promjena koja se odnosi na ovu kategoriju osiguranika kao što je npr. broj zaposlenih kod poslodavaca, visine plaća, visina stope doprinosa, se u najvećoj mjeri odražava i na visinu sredstava koja se ostvaruju po osnovu doprinosa, a na taj način i na obim i nivo prava na zdravstvenu zaštitu.

Struktura prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2010. godini u iznosu od **1.119.869.704 KM** prikazuje se narednim dijagramom 3.

Dijagram 3



Prihodi ostvareni u zdravstvenim ustanovama (javnim ustanovama i privatnom sektoru) **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 333.774.153 KM** i povećani su za 1,5% u odnosu na 2009.godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 177.011.723 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 156.762.430 KM.

U ostvarenim приходima privatnih zdravstvenih ustanova sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 66.565.561 KM, tako da **ukupni prihodi privatnog sektora iznose 223.327.991 KM** što čini **15,36 %** ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru ostvaruju prihode iz obaveznog zdravstvenog osiguranja najvećim dijelom po osnovu ugovora zaključenih sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja za finansiranje nabavke i izdavanja lijekova na recept i manjim dijelom po osnovu pružanja zdravstvenih usluga.

Ostvareni prihodi u privatnom sektoru iskazani u ovom obračunu nisu potpuni iz razloga što nisu obuhvaćene sve privatne ustanove.

Sredstva koja se ostvaruju u privatnom sektoru procjenjuju se u znatno većem iznosu od iskazanih.

Međutim, Federalni i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja nemaju instrumenata prinude za dostavu podataka, kao ni kontrole za tačnost dostavljenih podataka, niti su propisane sankcije za slučaj kada se pouzdano može utvrditi da su podaci o ostvarenim sredstvima nerealno iskazani.

Detaljan pregled ukupno ostvarenih sredstava prikazan je u **Tabeli br.5 Priloga**, a pregled prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, po kantonima prikazan je u **Tabeli 5.1 Priloga**.

U Tabeli 3., koja slijedi prikazana je struktura ukupno ostvarenih sredstava po izvorima u 2008, 2009. i 2010. godini.

Tabela 3.

R. br.	Izvori sredstva	2008.		2009.		Index 2009/2008	2010.		Index 2010/2009
		Iznos u KM	% u.č.	Iznos u KM	% u.č.		Iznos u KM	% u.č.	
<b>I</b>	<b>Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva</b>								
1	Sredstva od doprinosa za zdr.osiguranje*	985.910.431	74,2	987.156.372	71,1	100,1	1.030.470.187	70,9	104,4
2	Sredstva iz budžeta	38.433.760	2,9	55.430.739	4,0	144,2	53.391.499	3,7	96,3
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	31.305.262	2,4	26.979.119	1,9	86,2	30.917.960	2,1	114,6
4	Sredstva iz donacija	16.167.606	1,2	14.540.334	1,0	89,9	11.159.554	0,8	76,7
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	103.850.476	7,8	103.667.489	7,5	99,8	105.041.440	7,2	101,3
6	Ostala sredstva **	32.536.610	2,4	58.812.320	4,2	180,8	65.900.786	4,5	112,1
	<b>Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva</b>	<b>1.208.204.145</b>	<b>90,9</b>	<b>1.246.586.373</b>	<b>89,8</b>	<b>103,2</b>	<b>1.296.881.427</b>	<b>89,2</b>	<b>104,0</b>
<b>II</b>	<b>Sredstva ostvarena u privatnom sektoru od direktnih plaćanja***</b>								
		120.697.314	9,1	141.758.844	10,2	117,4	156.762.430	10,8	110,6
	<b>SVEGA I + II</b>	<b>1.328.901.459</b>	<b>100</b>	<b>1.388.345.217</b>	<b>100,0</b>	<b>104,5</b>	<b>1.453.643.857</b>	<b>100</b>	<b>104,7</b>

\* U ostvarenim sredstvima iz doprinosa uključeni su prihodi od doprinosa ostvareni u FBiH i prihodi od naknada ino-nosioca osiguranja te posebnog doprinosa za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika.

\*\* "Ostala sredstva " se odnose na prihode ostvarene iz drugih izvora koji nisu specificirani od strane zdravstvenih ustanova.

\*\*\* Sredstva ostvarena u privatnom sektoru iskazana su samo po osnovu direktnih plaćanja u iznosu od 156.762.430 KM, a iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u privatnom sektoru su ostvarena sredstva u iznosu od 66.565.561 KM i prikazana su u stavci sredstava ostvarenih u javnom sektoru.

Prema podacima iskazanim u Tabeli 3. vidljivo je da je u strukturi ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH u 2010.godine najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 70,9% , a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 29,1%.

Za razliku od prethodnih godina u kojima se procenat učešća sredstava od doprinosa u ukupnim sredstvima koja ostvaruje zdravstvo, povećavao svake godine, u 2010.godini udio ovih sredstava je smanjen iz razloga koji su navedeni u obrazloženju ostvarenih prihoda u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

U odnosu na 2009.godinu povećano je učešće sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacije) i po osnovu ostalih sredstava, a smanjeno je učešće iz budžeta, iz donacija i od direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica.

Zbog nepotpunih podataka iz privatnog sektora ne može se pouzdano zaključiti koliko je stvarno učešće sredstava koja se ostvaruju u privatnom sektoru u ukupnim sredstvima u zdravstvu FBiH, ali prema podacima koji su obrađeni kroz ovaj obračun kao i u prethodnim godinama evidentno je da sredstva koja se ostvaruju u privatnom sektoru bilježe stalni trend rasta po stopi većoj od 10%.

## **5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu FBiH u 2010.godini**

**U zdravstvu Federacije BiH ukupna potrošnja u 2010.godini iznosila je 1.568.238.840 KM** i povećana je za 2,4% u odnosu na 2009.godinu.

U ukupnoj potrošnji iskazani su konsolidovani podaci o rashodima i kapitalnim izdacima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama. U ukupnoj potrošnji rashodi su iznosili 1.487.555.426 KM i povećani su za 5,2% u odnosu na 2009.godinu, a izdaci za kapitalna ulaganja su iznosili 80.683.415 KM i smanjeni su za 31,5% u odnosu na 2009.godinu.

U ovom obračunu, podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije BiH su iskazani na dva načina i to prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite i vrsti troškova prema knjigovodstvenoj evidenciji.

**U tabeli 6. Priloga** prikazana je **struktura ukupne potrošnje po vidovima i nivoima zdravstvene zaštite** i sadrži podatke o potrošnji na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, te potrošnji koja je finansirana sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, **potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja** je iskazana u iznosu od **1.095.315.098 KM** što predstavlja 69,8% ukupne potrošnje i povećana je u odnosu na 2009.godinu za 4,6%. Potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se finansira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja je iskazana u iznosu od 392.240.327 KM i veća je za 7,2% u odnosu na 2009.godinu.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2010.godini najveće povećanje je iskazano za zdravstvenu zaštitu u inostranstvu od 71,2% i kod ostalih rashoda za provođenje zdravstvene zaštite od 98,3%, dok su rashodi za naknade bolovanja preko 42 dana i rashodi za putne izdatke i ostala prava osiguranih lica u svrhu korištenja zdravstvene zaštite smanjeni.

Potrošnja koja se pokriva sredstvima ostvarenim u zdravstvenim ustanovama izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja nije iskazana po vidovima zdravstvene zaštite iz razloga što zdravstvene ustanove ne prate potrošnju na ovaj način, nego samo po vrsti troškova, bez obzira na koju zdravstvenu zaštitu se odnose i iz kojih se izvora finansira.

Najveći dio ove potrošnje u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru iskazan je u bolničkim zdravstvenim ustanovama tj. u okviru bolničke zdravstvene zaštite, a u privatnom sektoru u potrošnji lijekova.

Potrošnja po vrstama i nivoima zdravstvene zaštite prikazana je zbirno u **Tabeli 6. Priloga**, a potrošnje iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja po kantonima prikazana je u **Tabeli 6.1. Priloga**.

Učešće potrošnje po pojedinim vidovima zdravstvene zaštite u ukupnoj potrošnji iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i prosječna potrošnja po osiguranom licu se razlikuju od kantona do kantona.

Ove razlike u potrošnji uvjetovane su visinom sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao i uspostavljenim načinom finansiranja, a što se direktno odražava i na obim i nivo prava osiguranih lica.

Podaci o prosječnoj potrošnji iz obaveznog osiguranja po osiguranom licu i prosječnoj potrošnji lijekova na recept prikazani su u narednoj Tabeli 4. koja slijedi.

**Pregled prosječne ukupne potrošnje i potrošnje za lijekove na recept iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, po osiguranom licu i po kantonima**

**Tabela 4.**

R.br.	Kanton	2008			2009			2010		
		Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig. licu	Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig. licu	Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig. licu
1	Unsko-sanski	206.444	377	50	208.749	408	57	210.077	423	61
2	Posavski	28.506	516	35	27.464	559	36	31.265	500	32
3	Tuzlanski	442.758	454	72	447.265	462	82	438.248	489	83
4	Zeničko-dobojski	343.046	419	45	341.119	441	50	329.994	471	55
5	Bosansko-podrinjski	25.856	582	69	25.800	549	74	25.560	583	74
6	Srednjo-bosanski	201.535	396	32	212.436	414	45	214.427	432	53
7	Hercegov.-neretvanski	184.867	540	28	186.238	562	33	190.033	610	46
8	Zapadno-hercegovački	68.659	454	61	71.720	502	56	73.005	495	69
9	Sarajevo	399.419	793	131	406.006	802	159	410.121	822	141
10	Hercegbosanski	53.368	441	46	53.237	469	48	53.691	520	53
	UKUPNO FBiH	1.954.458	513	67	1.980.034	531	78	1.976.421	556	79



Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 4, prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2010.godini iznosila je 556 KM i veća je za 4,7% u odnosu na 2009.godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnje je u Unsko-sanskom kantonu i iznosi 423 KM, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 822 KM.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 47,8% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije BiH, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Unsko-sanskom kantonu veća je za 94,3%.

U 2010.godini samo tri kantona (Bosansko-podrinjski, Hercegovačko-neretvanski i Kanton Sarajevo) imaju veću prosječnu potrošnju od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH. Međutim, ako se uzmu u obzir podaci da je prosječna potrošnja u ovim kantonima, osim u Kantonu Sarajevo neznatno veća od prosječne potrošnje iskazane na nivou Federacije, i da ukupna potrošnja u Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu zajedno čini tek 2,7% ukupne potrošnje iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, može se zaključiti da je visina prosječne potrošnje na nivou Federacije relativan pokazatelj jer je evidentno da je na taj prosjek utjecala veoma visoka ukupna prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo.

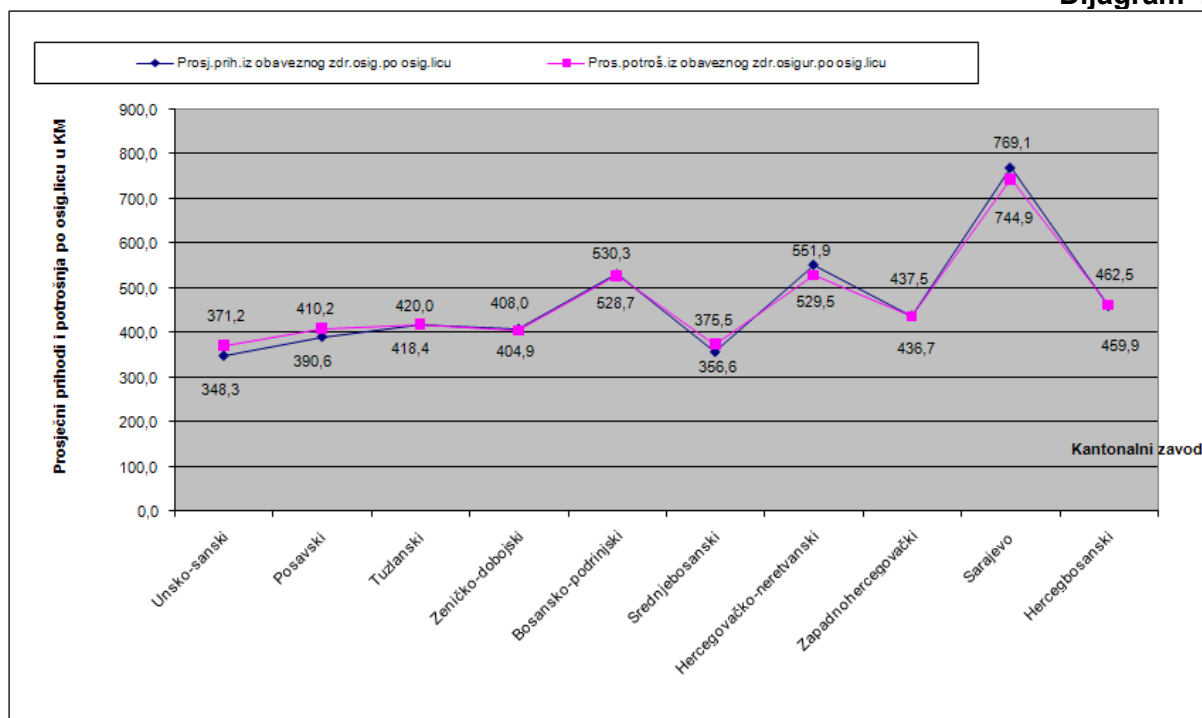
Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2010.godini iznosila je 79 KM i veća je za 1,3% u odnosu na 2009.godinu.

Stopa rasta prosječne potrošnje lijekova na recept niža je od stope rasta ukupne i prosječne potrošnje za zdravstvenu zaštitu. Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 32 KM u Posavskom kantonu do 141 KM u Kantonu Sarajevo.

Navedeni podaci ukazuju da je neophodno HITNO liste lijekova, koji se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u svim kantonima uskladiti sa esencijalnom listom lijekova utvrđenoj na nivou Federacije BiH, a što proističe kao obaveza iz Odluke o osnovnom paketu zdravstvenih prava.

Pregled prosječno ostvarenih sredstava i prosječne potrošnje po osiguranom licu, po kantonima predstavljen je Dijagramom br.4. koji slijedi.

Dijagram 4.



Radi realnijeg sagledavanja troškova u zdravstvenom sektoru, a posebno u zdravstvenim ustanovama, u ovom obračunu iskazani su i podaci o potrošnji prema vrsti troškova koji se evidentiraju u zdravstvenim ustanovama i zavodima zdravstvenog osiguranja, prema ekonomskoj klasifikaciji.

Pregled ukupne potrošnje prema vrsti troškova po ekonomskoj klasifikaciji prikazuje se u **Tabeli 5.** koja slijedi.

Tabela 5.

PREGLED UKUPNE POTROŠNJE U FBiH U 2008., 2009. I 2010. GODINI									
									Tabela 5
R.	Potrošnja po namjeni	2008.godina		2009.godina		Index	2010.godina		Index
br.	(vrsta troška)	Iznos	Struktura	Iznos	Struktura	2009/2008	Iznos	Struktura	2010/2009
1	Bruto plaće i naknade	588.096.391	40,57	617.326.651	40,32	105,0	643.239.735	41,02	104,2
2	Lijekovi	332.574.903	22,95	364.185.430	23,78	109,5	357.954.481	22,83	98,3
3	Sanitetski, labor. i ostali med.materijal	77.101.010	5,32	106.773.364	6,97	138,5	114.540.250	7,30	107,3
4	Amortizacija	45.519.129	3,14	55.136.987	3,60	121,1	69.290.258	4,42	125,7
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	100.766.531	6,95	104.204.246	6,81	103,4	108.322.305	6,91	104,0
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	37.336.558	2,58	43.539.451	2,84	116,6	42.329.965	2,70	97,2
7	Ortopedska pomagala	18.248.269	1,26	18.493.732	1,21	101,3	20.126.358	1,28	108,9
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	29.250.450	2,02	30.402.950	1,99	103,9	29.800.046	1,90	98,0
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	12.374.223	0,85	12.786.040	0,84	103,3	21.896.064	1,40	171,2
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš. *	52.371.702	3,61	35.995.557	2,35	68,7	54.784.582	3,49	152,2
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	23.980.349	1,65	24.552.414	1,60	102,4	25.271.382	1,61	102,9
	<b>RASHODI</b>	<b>1.317.619.515</b>	<b>90,91</b>	<b>1.413.386.823</b>	<b>92,30</b>	<b>107,3</b>	<b>1.487.555.425</b>	<b>94,86</b>	<b>105,2</b>
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	131.805.463	9,09	117.852.964	7,70	89,4	80.683.415	5,14	68,5
	<b>UKUPNA POTROŠNJA</b>	<b>1.449.424.978</b>	<b>100,00</b>	<b>1.531.239.787</b>	<b>100,00</b>	<b>105,6</b>	<b>1.568.238.840</b>	<b>100,00</b>	<b>102,4</b>

\* Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zašt. se sastoje od: naknade za rad UO i drugih komisija, naknade za ugovore o obavljanju privremenih i povremenih poslova, ostale naknade (putni troškovi i ostala prava osiguranih lica u svrhu korištenja zdr.zaštite) i ostali rashodi u KZZO.

U ukupnoj potrošnji za zdravstvenu zaštitu iskazanoj prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 91,1% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 8,9% na potrošnju za liječenja u inostranstvu i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja se direktno finansiraju od strane zavoda zdravstvenog osiguranja kao što su: ortopedska pomagala, naknade plaća za bolovanja preko 42 dana, ostale naknade i troškovi u funkciji ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

Kada se posmatraju rashodi zdravstvenih ustanova, najveće učešće je troškova za plaće i naknade od 51,7%, materijalnih troškova 39,6%, troškova amortizacije 5,4%, ostalih troškova u poslovanja zdravstvenih ustanova 3,3%.

**Troškovi bruto plaća i naknada** u zdravstvenim ustanovama u 2010.godini iznosili su **643.239.735 KM** i bilježe rast od 4,2% u odnosu na 2009.godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2010.godini porastao u odnosu na 2009.godinu za 5,0% može se zaključiti da plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH nisu povećavane.

**Troškovi lijekova** iznosili su ukupno **357.954.481 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama u iznosu od 94.231.032 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 156.127.652 KM;
- komercijalnih lijekova izdatih u javnim i privatnim apotekama u iznosu od 107.595.797 KM.

Ukupni troškovi lijekova su u 2010.godini smanjeni su za 1,7% u odnosu na 2009.godinu. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 0,6%, potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je povećana za 12,3%, a potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama je smanjena čak za 13,9%.

Smanjenje potrošnje lijekova koji se komercijalno prometuju je dijelom posledica smanjenja cijena lijekova na tržištu, a dijelom i smanjenjem kupovne moći stanovništva.

**Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala** su iznosili **114.540.250 KM** i povećani su za 7,3% u odnosu na 2009.godinu. U ove troškove uključeni su i troškovi potrošnog dijaliznog materijala i trakica za kontrolu šećera u krvi kod djece koje nabavlja Federalni zavod zdravstvenog osiguranja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

**Troškovi amortizacije** u zdravstvenim ustanovama u 2010.godini su iznosili **69.290.258 KM** i povećani su za 25,7% u odnosu na 2009.godinu. Ovi troškovi su značajno povećani iz razloga što su u 2009. i prethodnim godinama izvršena značajna kapitalna ulaganja u nabavku opreme i građevinske radove na koje se vrši obračun troškova amortizacije.

**Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova** iznosili su **108.322.305 KM**, a odnose se na troškove struje, plina, troškove investicionog i tekućeg održavanja, troškove sitnog inventara, ishrane bolesnika u bolničkim ustanovama, kancelarijskog i drugog potrošnog materijala, komunalnih, PTT, bankarskih i drugih usluga itd. Ovi troškovi su u 2010.godini porasli za 4,0% u odnosu na 2009.godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **21.896.064 KM** i povećani su u odnosu na 2009.godinu za 71,2%. U ovim troškovima sadržani su troškovi naknada za inosioce osiguranja, troškovi zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu i troškovi liječenja osiguranih lica iz Federacije BiH koji su upućivani na liječenje u inostranstvo po odlukama nadležnih organa. Od ukupnih troškova za zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, u

kantonalnima zavodima zdravstvenog osiguranja iskazani su troškovi u iznosu od 13.035.997 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 8.860.066 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 8.055.371 i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 804.695 KM.

U okviru iskazanih ukupnih troškova liječenja u inostranstvu u 2010.godini, troškovi liječenja ino-nosilaca osiguranja po međunarodnim sporazumima, konvencijama i detašmanima su povećani za 180,4% u odnosu na 2009.godinu, dok su troškovi liječenja lica koja se upućuju na liječenje u inostranstvo po odlukama nadležnih organa povećani za 39,1%.

Troškovi za **naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana** koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **29.800.046 KM** i manji su za 2,0% u odnosu na 2009.godinu. Ovi troškovi su od 2002.godine do 2008.godine bilježili kontinuiranu stopu rasta u procentu većem od rasta ukupne potrošnje u zdravstvu Federacije BiH, u 2009.godini je rast ovih troškova bio manji od stope rasta ukupne potrošnje, a u 2010.godini ovi troškovi se smanjuju.

Razlog smanjenja ovih troškova nije poznat, a kao razlog može biti smanjenje broja korisnika bolovanja, dužine bolovanja ili osnovice za obračun bolovanja.

Posmatrano po kantonima naknade za bolovanje su smanjene u Zeničko-dobojskom kantonu za 4.132.956 KM ili 41,8% i u Zapadnohercegovačkom kantonu, a što se odrazilo i na smanjenje ukupnih troškova za ove naknade iako je ostalim kantonima zabilježen rast, od čega u najvećem procentu u Tuzlanskom kantonu od 33,9%, Srednjobosanskom od 21,9%, Hercegovačko-neretvanskom od 20,5% i Unsko-sanskom kantonu od 13,7%. Najveći troškovi u apsolutnom iznosu za bolovanja se izdvajaju u Tuzlanskom kantonu, Kantonu Sarajevo i Zeničko-dobojskom kantonu. U odnosu na broj osiguranika najveći troškovi za bolovanja se izdvajaju u Tuzlanskom, Bosansko-podrinjskom i Zeničko-dobojskom kantonu.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2010.godini iznosili **20.126.358 KM** i veći su za 8,9% u odnosu na 2009.godinu, a za 3,0% su veći od stope rasta ukupne potrošnje u zdravstvu FBiH u 2010.godini.

Prava na ortopedska pomagala, do donošenja Osnovnog paketa zdravstvenih prava, regulisana su kantonalnim propisima i odraz su kantonalih politika spram kategorije invalidnih i drugih lica kojima su pomagala potrebna i ista se razlikuju od kantona do kantona.

U odnosu na broj osiguranih lica najveća izdvajanja za ortopedska pomagala su u Kantonu Sarajevo, Unsko-sanskom kantonu i Bosansko-podrinjskom, a najmanja u Srednjobosanskom i Posavskom kantonu.

Zbog neujednačenosti po kantonima po osnovu prava na ortopedska pomagala, Osnovnim paketom zdravstvenih prava utvrđena je Lista ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja na nivou Federacije BiH, te utvrđena obaveza da svi kantoni usaglase svoje liste ortopedskih i drugih pomagala sa federalnom listom. Do kraja 2010.godine nisu usaglašene ove liste u svim kantonima, ali je donešeno uputstvo o korištenju ortopedskih i drugih pomagala.

**Izdaci za kapitalna ulaganja** u 2010. godini iznosili su ukupno **80.683.415 KM** i smanjeni su za 31,5% u odnosu na 2009.godinu.

Od ukupnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 22.544.293 KM ili 27,9%, za nabavku opreme 52.289.811 KM ili 64,8% i ulaganja u ostala stalna sredstva 5.849.311 KM ili 7,3%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 28.216.196 KM, iz sredstava budžeta 27.977.409 KM, kreditnih sredstava 1.558.107 KM i iz donacija 21.953.240 KM.

U strukturi izvora sredstava za kapitalna ulaganja u 2010. godini u odnosu na 2009. i ranije godine smanjeno je učešće vlastitih sredstava, kreditnih sredstava i donacija, a povećano je učešće iz budžeta.

Pregled kapitalnih ulaganja, prema vrsti ulaganja i izvorima sredstava prikazan je u Tabeli br. **10 Priloga**.

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2010. godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 86.430.159 KM**.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2010. godini u odnosu na 2009. godinu su manji za 6,2% iz razloga što su smanjeni izdaci za kapitalna ulaganja.

Detaljan pregled ukupne potrošnje po vrsti troškova prikazan je u **Tabeli br. 7 Priloga**.

### **5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2010. godini**

Na osnovu podataka o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) prikazanim u Obračunu sredstava u zdravstvu, iskazan je i finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2010. godini.

Pregled pokazatelja o finansijskom rezultatu prikazan je u Tabeli 8. Priloga.

**U 2010. godini u poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline, iskazan je konsolidovani gubitak u poslovanju u ukupnom iznosu od 33.911.568.**

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani gubitak u iznosu od **8.760.633 KM**, a u zdravstvenim ustanovama u iznosu od **25.150.935 KM**.

**U zavodima zdravstvenog osiguranja** pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog, Bosansko-podrinjskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zapadnohercegovačkog i Kantona Sarajevo, sa ukupno iskazanim viškom prihoda nad rashodima u iznosu od 15.321.993 KM. Višak rashoda nad prihodima - gubitak je iskazan u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog, Posavskog, Tuzlanskog, Srednje-bosanskog i Kantona 10 u ukupnom iznosu od 24.082.626 KM.

**U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja gubitak u iznosu od 13.791.039 KM će sanirati u skladu sa Zaključkom Vlade Federacije BiH.**

**Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona 10 su iskazani gubitak pokrili vlastitim sredstvima rezervi.**

U Zavodu zdravstvenog osiguranja **Unsko-sanskog kantona** u 2010.godini iskazan je gubitak u iznosu od 4.814.216 KM. Iz 2009.godine ostalo je nepokriveno još 3.092.219 KM gubitka, tako da je ukupno nepokriveni gubitak sa 31.12.2010.godine iznosio **7.906.435 KM** i isti se prenosi u 2011.godinu.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja **Posavskog kantona** iskazani **gubitak u iznosu od 610.606 KM je nepokriven**. Pored toga, ovaj zavod ima prenešenih nepokrivenih gubitaka iz prethodnih godina tako da **akumulirani gubitak iznosi 8.478.493 KM**.

Zavod zdravstvenog osiguranja **Srednje-bosanskog kantona** je u 2010.godini iskazao gubitak u iznosu od 3.917.391KM. Vlada Srednje-bosanskog kantona je od ukupno iskazanog gubitka zavoda iz 2009.godine u iznosu od 2.611.612KM pokrila svega 850.000KM, tako da ukupno nepokriveni gubitak iz prethodne dvije godine iznosi **5.679.003KM**. Kantonalni zavod je dostavio Vladi Srednjobosanskog kantona zahtjev za pokriće dijela gubitka u iznosu od 1.761.612 KM, dok će ostatak nepokrivenog kumuliranog gubitka biti pokriven iz prihoda u 2011.godini.

**Zdravstvene ustanove u javnom sektoru** iskazale su konsolidovani gubitak u iznosu od 36.332.549 KM, s tim što su federalne javno-zdravstvene ustanove (Federalni zavod za javno zdravstvo i Federalni zavod za transfuzijsku medicinu) poslovale pozitivno sa viškom prihoda nad rashodima u iznosu od 577.399 KM, a zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iskazale su gubitak u iznosu od 36.909.948 KM.

**Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru** iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom **dobiti u iznosu od 11.181.614 KM**.

Zdravstvene ustanove imaju zakonsku mogućnost da iskazane gubitke pokriju na teret vlastitog kapitala što je uglavnom i praksa.

Ukupan **kapital** u zdravstvenim ustanovama u 2010.godini iskazan je u iznosu **717.718.298 KM i povećan je za 2,9% u odnosu na 2009.godinu**.

Od 2002. do 2008.godine u zdravstvenim ustanovama se evidentira kontinuiran trend smanjenja vrijednosti kapitala iz godine u godinu, a najveći procenat smanjenja je bio u 2007.godini od 10% u odnosu na 2006.godinu.

Kontinuirano smanjenje vrijednosti kapitala u navedenom periodu je iz razloga što su zdravstvene ustanove iskazane gubitke po godišnjem obračunu pokrivala na teret vlastitog kapitala, a ulaganja u stalna sredstva su bila na nižem nivou od iznosa godišnjeg otpisa stalnih sredstava. U 2008. i 2009.godini značajno su povećana ulaganja u stalna sredstva i po tom osnovu je povećana i vrijednost kapitala.

Sa 31.12.2010. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **131.879.452 KM**, što je za 48,6% više nego na isti dan 2009.godine. Nema podataka o tome da li i koliko u iskazanim nenaplaćenim potraživanjima može biti sadržano potraživanja za koja se procjenjuje da neće biti naplaćena obzirom da su po osnovu ovih potraživanja iskazani prihodi. Naime, zdravstvene ustanove svoje računovodstvene evidencije vode po kontnom planu za privredna društva i prihode priznaju na bazi fakturisane realizacije.

**Neizmirene obaveze preko 90 dana** u zdravstvenim ustanovama sa 31.12.2010.godine iznosile su **130.954.232KM** i veće su za 40,2% u odnosu na isti dan 2009.godine. Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.

**Stepen otpisanosti stalnih sredstava** u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2010. godine je **49,74%**, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 67,25%.

## 6. Zaključna razmatranja

Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu i Uputstvom za izradu obračuna za 2010.godinu precizirane su obaveze za zavode zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove u pogledu prikupljanja i obrade podataka, iskazivanja finansijskog rezultata, konsolidacije na nivou kantona i Federacije BiH, te rokovi za sve faze u postupku izrade obračuna.

U toku 2010.godine instaliran je u svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja novi software za izradu Obračuna, te je radi testiranja novog aplikativnog software-a i sigurnosti podataka koji se obrađuju, Obračun za 2010.godinu rađen paralelno na novoj aplikaciji i na aplikaciji koja je korištena u prethodnim godinama.

Nova aplikacija značajno pojednostavljuje i ubrzava rad na obradi, sumiranju i konsolidaciji podataka, pod uslovom da su zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove - obveznici obrade podataka i izrade obračuna, informatički dovoljno opremljeni i internet konekcijom uvezani, kao i da imaju obučene kadrove koji rade na ovim poslovima.

Zbog različitog stepena informatičke opremljenosti u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama, posebno privatnim, te činjenice da se često mijenjaju zaposlenici koji rade na ovim poslovima, rad na izradi Obračuna za 2010.godinu je praćen određenim poteškoćama u prikupljanju i obradi podatka, a što se odrazilo i na prolongiranje rokova za izradu konsolidovanih obračuna na nivou kantona, te konsolidovanog obračuna za Federaciju BiH.

Imajući u vidu činjenicu da je u izradi Obračuna za 2010.godinu učestvovalo 900 ustanova, od kojih 11 zavoda zdravstvenog osiguranja, 140 javnih zdravstvenih ustanova i 759 djelatnika iz privatnog sektora, od kojih je svaka u obavezi popuniti podatke na setu obrazaca i svakom obrascu veliki set podataka, donekle ublažava i opravdava istaknute probleme.

I pored istaknutih poteškoća potrebno je u narednom periodu poduzimati mjere da novi aplikativni software usvoje svi zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, te da se isti dalje razvija kako bi se obezbjedili sveobuhvatni, tačni i pouzdani podaci o ukupnim sredstvima, potrošnji i kapacitetima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH.

Na osnovu analize podataka prezentiranih u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2010.godinu, te pokazatelja iz obračuna po kantonima, može se zaključiti da finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini nije na zadovoljavajućem nivou, ali da su istovremeno prisutne značajne razlike po kantonima, kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i iskazanim rezultatima u poslovanju zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Kako je već istaknuto, **u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, izražene su značajne razlike po kantonima**, a ogledaju se u slijedećem:

- neujednačen pristup u ostvarivanju prava na zdravstvene usluge, posebno nivoa tercijarne zdravstvene zaštite;
- neujednačen sadržaj listi lijekova na recept, zbog neusaglašenosti esencijalnih listi lijekova na nivou kantona sa Listom utvrđenom na nivou Federacije BiH;
- neusklađenost listi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala sa Listom utvrđenom na nivou Federacije BiH;

- neujednačenost visine učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite po kantonima (participacija) i neusaglašenost sa Odlukom o visini maksimalnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite utvrđenom na nivou Federacije BiH i dr..

Navedene razlike su uzrokovane najvećim dijelom razlikama u ostvarivanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, ali i nizom drugih faktora koji su uglavnom proizvod politika kantona u oblasti zdravstvene zaštite.

Iskazane razlike najbolje ilustruju podaci o prosječnoj ukupnoj potrošnji iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu koja se kreće od od 426 KM u Unsko-sanskom kantonu do 830 KM u Kantonu Sarajevo, potom u prosječnoj potrošnji lijekova na recept koja se kreće od 36 KM u Posavskom kantonu do 143 KM u Kantonu Sarajevo.

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava čiji je osnovni cilj ujednačavanje prava osiguranih lica u FBiH, utvrđena je obaveza ujednačavanja politika u svim kantonima na nivou Federacije BiH, po svim navedenim osnovama. Međutim, do kraja 2010.godine to nije provedeno ni u jednom kantonu u potpunosti.

Zbog toga će biti nužno ubrzati proces na donošenju svih akata u kantonima neophodnim za primjenu Odluke o osnovnom paketu zdravstvenih prava, kao i primjeni Jedinственe metodologije ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga.

**Visina sredstava** koju ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u ovisnosti je od ukupne ekonomske moći kantona, posebno u oblasti privrede, stepena zaposlenosti, visine plaća zaposlenih, kao i od stepena obuhvata stanovništva osiguranjem.

**Obuhvat stanovništva osiguranjem** na nivou Federacije BH u 2010.godini je 85%, ali su značajne razlike po kantonima i kreće se od 66,84% u Kantonu 10 do 93,94% u Kantonu Sarajevo.

Po pitanju povećanja stepena obuhvata stanovništva osiguranjem i poboljšanja stepena naplativosti prihoda od doprinosa, za očekivati je da će u tom pogodu doći do poboljšanja nakon uspostave Jedinственog sistema registracije i kontrole naplate doprinosa u okviru Porezne uprave Federacije BiH od 01.01.2011.godine.

**Ukupno ostvarena sredstva** u 2010.godini iznosila su **1.453.643.857 KM** i **veća su za 4,7%** u odnosu na 2009.godinu.

Struktura ostvarenih sredstava je neznatno izmjenjena u odnosu na 2009.godinu. Učešće sredstava koja se ostvaruju od doprinosa za zdravstveno osiguranje je zadržano na nivou iz 2009.godine, učešće sredstava iz budžeta je smanjeno sa 4,0% u 2009.godini, na 3,7% u 2010.godini, kao i donacija sa 1% na 0,8%.

Istovremeno je povećan procenat ličnog učešća osiguranih lica u toškovima zdravstvene zaštite (participacija) sa 1,9% u 2009. godini na 2,1% u 2010.godini i ostalih sredstava sa 4,2% u 2009. na 4,5 % u 2010.godini.

Također je povećan udio sredstava koji se ostvaruje u privatnom sektoru sa 10,2% u 2009. na 10,8 % u 2010.godini.

Iako se u privatnom sektoru evidentira kontinuirani trend rasta sredstva, još uvijek taj podatak se ne može smatrati potpunim i pouzdanim zbog toga što obuhvat privatnog sektora nije potpun, a procjenjuje se da su ostvarena sredstva u privatnom sektoru znatno veća od iskazanog podatka, ako se samo uzme u obzir podatak da iz Kantona Sarajevo podatke za obračun nisu dostavili 164 zdravstvena djelatnika iz privatnog sektora.



**Ukupna potrošnja u 2010.godini** iznosila je **1.568.238.840 KM** i **veća je za 2,4%** u odnosu na 2009.godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.487.555.425 KM ili 95,0%, a na kapitalne izdatke 80.683.415 KM ili 5,0%.

U strukturi potrošnje iskazane po nivoima zdravstvene zaštite u 2010.godini evidentira se blagi rast potrošnje u bolničkoj i specijalističko-konsultativnoj od 3%, dok je u okviru primarne zdravstvene zaštite povećana samo potrošnja lijekova na recept, a za pružanje usluga iz primarne zdravstvene zaštite potrošnja je zadržana na nivou iz 2009.godine. Najveće povećanje je iskazano za liječenja u inostranstvu.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2010.godini su smanjeni u odnosu na 2009.godinu za 31,5%, a također je izmjenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka tako što je smanjeno učešće vlastitih i kreditnih sredstava, te donacija koje su u stalnom padu iz godine u godinu.

Za kapitalne izdatke u 2010.godini neznatno je povećano učešće budžetskih sredstava.

U poslovanju zdravstvenog sektora u 2010. godini je iskazan **negativan finansijski rezultat sa konsolidovanim gubitkom u iznosu od 33.911.568 KM** što je **za 35,5% više od iskazanog gubitka u 2009.godini**.

Negativan finansijski rezultat je posljedica manjeg rasta prihoda u 2010.godini u odnosu na prethodne godine, posebno prihoda od doprinosa koji čine i najveći dio sredstava za zdravstvenu zaštitu, a stopa rasta ukupne potrošnje je veća od stope rasta ukupnih prihoda.

Kao najveći problem po pitanju iskazanog gubitka je u tome što je veći dio gubitka iskazan u zavodima zdravstvenog osiguranja, a većina zavoda zdravstvenog osiguranja nema vlastitih sredstava rezervi za pokriće gubitka.

Iskazani gubici u zdravstvenim ustanovama pokriveni su na teret vlastitog kapitala.

**Podaci o povećanju visine iskazanih gubitaka u poslovanju, povećanju visine nenaplaćenih potraživanja, povećanju visine neizmirenih obaveza iznad 90 dana, smanjenju izdataka za kapitalna ulaganja, ukazuju na pogoršanje finansijske situacije u zdravstvenom sektoru u 2010. u odnosu na 2009.godinu.**

U **Tabeli 6** koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2003-2010.godine.

Tabela 6.

BOSNA I HERCEGOVINA - FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE										
Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH Sarajevo										
PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU										
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE										
U PERIODU 2003-2010. GODINA										
Tabela 6										
R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	Index 10/09.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	84,55%	
2	Ukupna sredstva u zdravstvu F BiH	777.802.881	846.466.957	922.408.260	999.606.049	1.160.430.106	1.338.469.478	1.409.606.655	1.484.062.048	105,3
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	635	104,8
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	105,5
5	Ukupno ostvarena sredstva u obaveznom zdravstvenom osiguranju	569.701.017	621.987.701	669.697.989	760.491.486	880.937.585	1.047.172.836	1.059.387.691	1.119.869.704	105,7
6	Ukupno ostvarena sredstva u privatnom sektoru	63.624.190	80.940.604	98.967.849	130.542.038	136.590.904	168.599.214	213.638.555	223.327.991	104,5
7	Ukupna potrošnja u zdravstvu F BiH	800.699.345	870.655.301	944.409.052	1.004.403.211	1.182.582.203	1.449.424.978	1.531.239.787	1.568.238.840	102,4
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	558.928.782	627.055.876	645.035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	1.095.315.098	104,6
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	53.501.173	64.371.282	94.988.327	126.552.101	128.628.711	160.356.289	206.277.851	212.146.377	102,8
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,88%	8,82%	8,60%	9,26%	10,05%	10,04%	99,9
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	671	102,0
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	793	102,6
13	Potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	69,81%	72,02%	68,30%	73,62%	71,65%	69,00%	68,41%	69,84%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93,32%	92,61%	89,94%	90,63%	91,86%	91,70%	90,81%	90,18%	
15	Bolnička potrošnja koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	23,70%	29,43%	28,51%	31,59%	31,48%	29,80%	29,54%	29,74%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,16%	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	22,83%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	97,9
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	79	100,8
19	Plaće i druga lična primanja u zdravstvenim ustanovama kao % ukupne zdravstvene potrošnje	44,90%	44,04%	42,63%	42,86%	41,15%	40,57%	40,32%	41,02%	
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6,34%	5,60%	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	3,60%	4,42%	
21	Troškovi stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1,57%	1,50%	1,43%	1,60%	1,58%	1,65%	1,60%	1,61%	
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ŽU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 miliona KM	64,6 miliona KM	77,6 milion KM	92,1 milion KM	86,4 milion KM	93,8

## 7. Preporuke

Uvažavajući podatke i pokazatelje o poslovanju zdravstvenog sektora u Federaciji BiH u 2010.godini, trendu kretanja osnovnih zdravstveno-finansijskih indikatora u periodu 2003-2010.godine, započete aktivnosti u reformi zdravstvenog sektora, a u cilju poboljšanja stanja u sektoru zdravstva, u 2011.godini potrebno je provesti sljedeće:

- Okončati započete aktivnosti na donošenju akata neophodnih za potpunu implementaciju Odluke o osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji BiH, do kraja 2011.godine;
- Uraditi analizu efekata uspostave jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa u smislu povećanja stepena naplativosti prihoda od doprinosa i podataka o broju aktivnih obveznika uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje do kraja 2011.godine;
- Usaglasiti i usvojiti, u konačnom tekstu, Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sa pripadajućim modelima: izrade programa zdravstvene zaštite, utvrđivanja naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite i ugovora, do početka izrade finansijskih planova zavoda zdravstvenog osiguranja za 2012.godinu;
- Izraditi projekciju potrebnih i nedostajućih sredstava za finansiranje Osnovnog paketa zdravstvenih prava;
- Planirati sredstva u budžetima kantona i Federacije BiH za 2012.godinu za finansiranje prava utvrđenih Osnovnim paketom zdravstvenih prava i to osnovnog paketa prava za neosigurana lica i nedostajućih sredstava za osigurana lica u kantonima koji ne mogu finansirati sva prava za osigurana lica utvrđena Osnovnim paketom;
- Izvršiti izmjene i dopune standarda i normativa zdravstvene zaštite u dijelu u kojem su postojeći standardi i normativi prevaziđeni i neprihvatljivi (npr. Hitna medicinska pomoć, palijativna njega, određene specijalnosti na nivou tercijarne zdravstvene zaštite i dr.);
- Pokrenuti aktivnosti na izradi nove Nomenklature zdravstvenih usluga;
- U kontinuitetu raditi na izmjenama i dopunama Tarife zdravstvenih usluga;
- Ubrzati aktivnosti na uspostavi novih modela plaćanja zdravstvenih usluga u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti po DRG sistemu;
- Kontinuirano ulagati napore na povećanju stepena obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem i stepenu naplate prihoda od doprinosa;
- Od zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru zahtjevati izvršavanje zakonskih obaveza u vezi sa dostavom podataka o poslovanju, u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH i kreiranja buduće politike u oblasti zdravstva Federacije BiH, a za koju su od posebnog značaja potrebni sveobuhvatni i tačni podaci koji se obrađuju u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

## 8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2009. I 2010.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2009. I 2010. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2010.GODINI
TABELA 4	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U FBiH U 2009. I 2010.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2009. I 2010.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2009. I 2010. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FBiH U 2009. I 2010.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2009. I 2010. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2010.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2009. I 2010. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2010. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2010.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2010. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2010.GODINI
TABELA 12	PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U PERIODU 2003-2010. GODINA

## 9. Tabele za objavljivanje

- TABELA 1      PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU  
U FEDERACIJI BIH U 2009. I 2010.GODINI
- TABELA 2      PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU  
U FEDERACIJI BIH U 2009. I 2010.GODINI
- TABELA 3      PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH  
U 2009. I 2010. GODINI