



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

***Obračun sredstava u zdravstvu u
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2011. godinu***

Sarajevo, juni 2012. 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 2011. 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 2011.godini sa uporednim podacima za 2010.godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2011.godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2005-2011.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 izrade 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 2011. godinu	7
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2011. godinu.....	17
5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2011. godini.....	18
5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2011. godini	22
5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2011. godini	28
6. Zaključna razmatranja	30
7. Preporuke	34
8. Prilozi.....	36
9. Tabele za objavljivanje	37

1. Uvod

Saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH" br. 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11) i odredbama Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH" br. 26/03 i 43/04), 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 2011.godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu).

U ovom obračunu prezentirani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2011.godini sa uporednim podacima za 2010. 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.

Obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije BiH urađen je 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. Obračune sredstava u zdravstvu na nivou kantona izradili su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

Kao i u prethodnim godinama, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su kasnili sa izradom obračuna sredstava u zdravstvu na nivou kantona iz razloga što su zdravstvene ustanove kasnile sa dostavom podataka na propisanim obrascima, kao i zbog pogrešno unesenih podataka, a što je zahtjevalo dodatnu kontrolu, usaglašavanje i ispravke. Ovo se posebno odnosi na privatni sektor u kojem još uvijek veliki broj privatnih djelatnika ne uvažava značaj i zakonsku obavezu dostave podataka u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu kako za nivo kantona tako i za nivo Federacije BiH. Također, u nekim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja: Zapadno-hercegovačkog kantona, Srednje-bosanskog kantona i Kantona 10., došlo je do promjene lica u svojstvu kantonalnih koordinatora za obračun sredstava u zdravstvu kojima je nedostajala neophodna pomoć i obuka od strane koordinatora koji su radili obračun u prethodnim godinama. Svi kantonalni zavodi su izradu obračuna sredstava u zdravstvu radili paralelno u excel aplikaciji i pomoću novog software-a za izradu obračuna sredstava u zdravstvu Federacije BiH radi testiranja tačnosti konsolidovanih podataka i rezultata o poslovanju zdravstvenog sektora na području kantona urađenih na dvije odvojene aplikacije. Uočeni su određeni nedostaci u novoj aplikaciji koje će biti nužno otkloniti u narednom periodu kako bi se rad na aplikaciji ubrzao i istovremeno omogućio veći izbor mogućih izvještaja sa podacima koji se obrađuju.

Iako je Pravilnikom i Uputstvom za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine za 2011. godinu propisano da kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja trebaju, najkasnije do 30. aprila 2012. godine, dostaviti Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja, u pisanoj i elektronskoj formi, izvještaj o obračunu sredstava u zdravstvu kantona i popunjene obrasce za unos podataka za izradu obračuna (OUSK, OKZ i OZU), taj rok nije ispoštovan, tako da su svi podaci iz obračuna kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja kompletirani tek krajem maja 2012.godine.

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.

Pored podataka o ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru, prikazani su i podaci o broju osiguranika i osiguranih lica po kategorijama osiguranja, te 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 izvedeni su i iskazani 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. U ovom obračunu iskazani su slijedeći zdravstveno-finansijski indikatori:

- ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP;
- ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika;
- zdravstvena 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 izrade Obračuna sredstava u zdravstvu

Osnovni ciljevi izrade Obračuna sredstava u zdravstvu su slijedeći:

- prezentirati sveobuhvatne podatke o ukupno ostvarenim sredstvima i ukupnoj potrošnji u zdravstvenom sektoru Federacije BiH;
- prezentirati pokazatelje o stanju i poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH;
- 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 da podaci iz Obračuna sredstava u zdravstvu služe 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;

- osigurati pravovremeno, istinito i potpuno informisanje javnosti o stanju u oblasti zdravstva i zdravstvenog osiguranja.
- podaci iz Obračuna služe kao osnov za obračun paušalne nadoknade troškova u primjeni međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, te za izradu nacionalnih računa za područje Federacije BiH.

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).

Navenim Pravilnikom 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 Vladi i Parlamentu 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.

Unos podataka u obrasce i njihova obrada, te način sastavljanja obračuna propisano je 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.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, prije izrade konsolidovanog obračuna za nivo Federacije BiH, vrši računsku kontrolu i provjeru podataka iskazanih u konsolidovanim obračunima za nivo kantona na osnovu uvida u izvorne podatke koje dostavljaju zdravstvene ustanove. 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.

Podatke 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, potrebno je objaviti u Službenim novinama Federacije BiH. Nakon objave ovi podaci se kao zvanični podaci koriste kao osnova za obračun paušala po međunarodnim sporazumima o zdravstvenom osiguranju.

4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2011. godinu

U skladu sa Ustavom Federacije BiH, Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11) i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 46/10), **sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja** u Federaciji BiH uspostavljen je na osnovama podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalnih vlasti.

Saglasno navedenim zakonskim propisima, te drugim drugim popisima 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.

Nivo zdravstvene zaštite i minimalni obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja definiran je Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Sl. novine Federacije BiH", br. 21/09) prema kojoj se svim osiguranim licima u Federaciji BiH, pod jednakim uvjetima, osiguravaju jednaka prava na zdravstvenu zaštitu. Odlukom o osnovnom paketu je također regulisano da se na nivou kantona može utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava ukoliko se za to obezbijede sredstva.

Ovom odlukom 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.

Međutim, na osnovu svih pokazatelja evidentno je da osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednaku dostupnost pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, a naročito kada su u pitanju zdravstvene usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene zaštite.

I pored činjenice da je Odluka o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava donešena u aprilu 2009.godine, 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 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.
- 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).

Od navedenih uvjeta do sada je jedino donešena Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja koja se uz saglasnost i mišljenje Federalnog ministarstva zdravstva trebala primjenjivati od 2012. godine, odnosno u toku 2012. godine testirati u smislu njene primjenjivosti u svim aspektima, a potom eventualno izvršiti izmjene i dopune u dijelu za koji se procjeni neophodnim.

U 2011. godini Federalno ministarstvo zdravstva donijelo je Listu lijekova za Federaciju BiH sa kojom su svi kantoni obavezni usaglasiti svoje liste lijekova.

Ujednačavanje prava na zdravstvenu zaštitu na području cijele Federacije BiH se ne mogu očekivati dok se ne ispune svi uvjeti propisani Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava.

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 kako u prethodnim godinama tako i u 2011. godini.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2011. godini na nivou Federacije BiH su iznosili 510 KM, sa značajnim razlikama po kantonima, a kreću se od 373 KM u Srednjo-bosanskom kantonu do 785 KM u Kantonu Sarajevo.

O neujednačenosti prava na zdravstvenu zaštitu ilustruju i podaci o visini troškova po osiguranom licu po osnovu lijekova na recept, obimu prava na ortopedsku pomagala, visini učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i drugih prava (participacija) koju plaćaju osigurana lica i dr.

Jednaka prava svih osiguranih lica u Federaciji BiH, osigurana su samo u dijelu zdravstvene zaštite koja se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti, ali 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. Zbog nedovoljnih sredstava kojima raspolaže federalni fond solidarnosti, počev od 2010. godine, prava na usluge i lijekove koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti se ograničavaju u smislu pružanja usluge i upotrebe lijekova neposredno po uspostavljanju indikacije, nego se u tim slučajevima formiraju liste čekanja.

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..

U 2011.godini u Federaciji BiH registrirano je **ukupno 2.000.404 osigurano lice**, od čega **1.198.790 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 60%, a **članova porodica osiguranika 801.614** ili 40%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2011.godini je povećan za 1,2 % u odnosu na 2010.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2010.godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2011.godini u odnosu na 2010.godinu **povećan je broj** ino-osiguranika za 26,1%, penzionera za 4,9%, invalida i civilnih žrtava rata za 7,8%, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 5,3%. Broj osiguranika u kategoriji zaposlenih kod poslodavaca je na istom nivou iz 2010. godine, a **smanjen je** broj osiguranika iz kategorije poljoprivrednika za 15,4 % i lica koja samostalno uplaćuju doprinos za zdravstveno osiguranje za 8,4%.

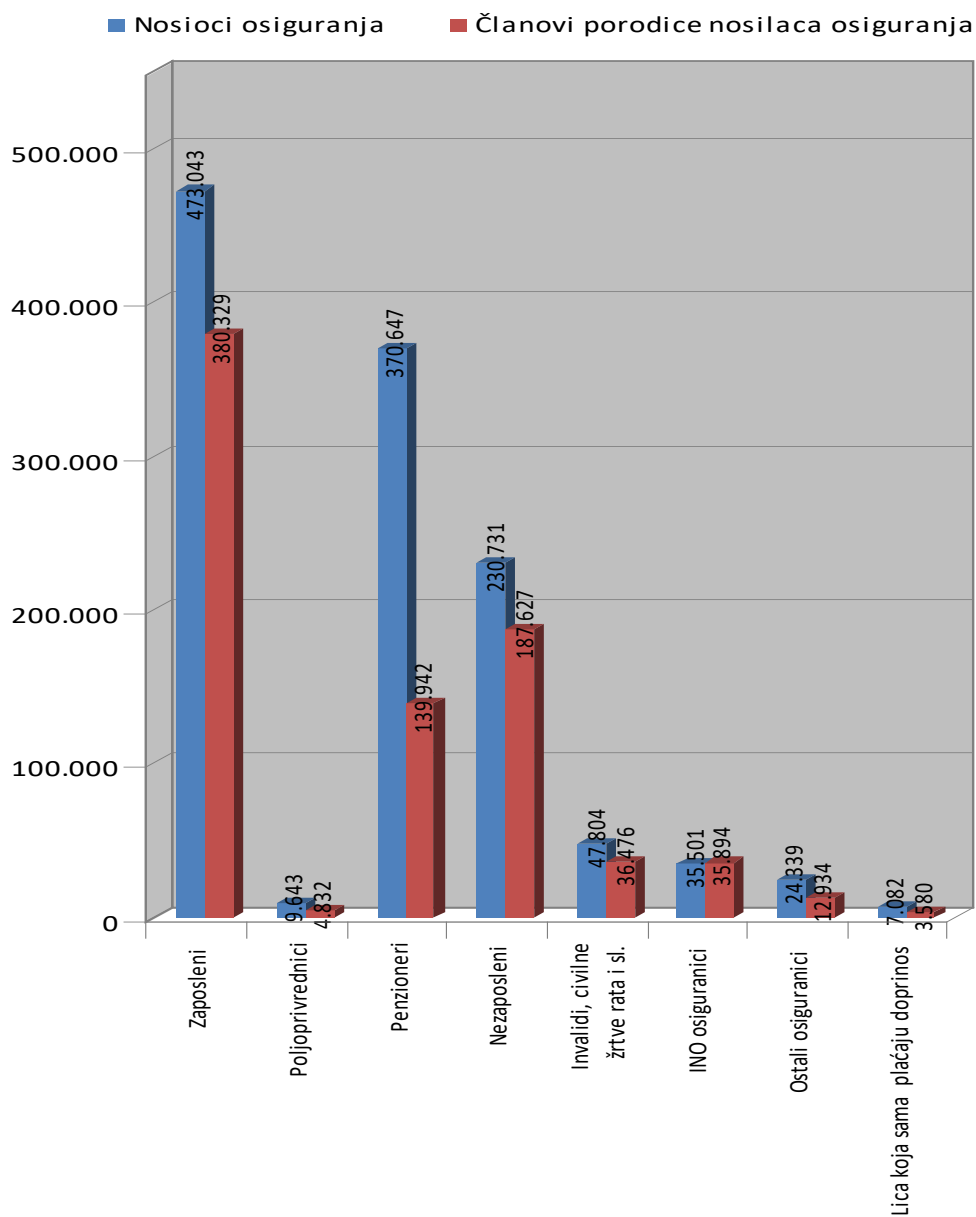
Iz navedenih podataka je vidljivo da se uglavnom povećava broj osiguranika u onim kategorijama za koje se doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje uplaćuje u minimalnim iznosima, dok je broj osiguranika koji plaćaju doprinos u većem iznosu smanjen, odnosno zadržan na nivou iz 2010. godine za zaposlene kod poslodavaca od kojih se obebeđuje preko 95% prihoda od doprinosa.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2010. i 2011. godini prikazan je u **Tabeli br.2 Priloga**.

Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2011.godini, po kategorijama osiguranja.

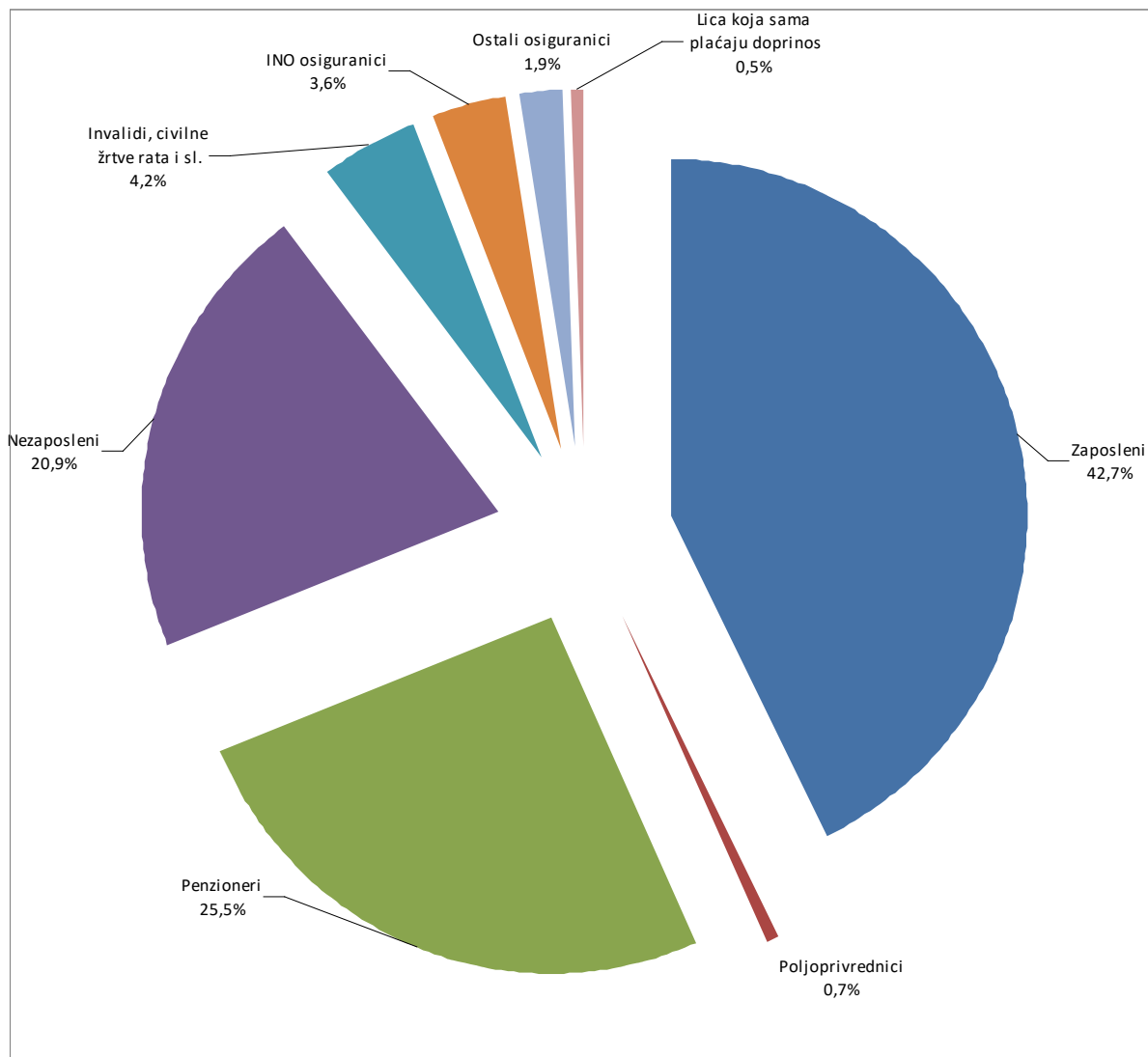
Dijagram 1.

Pregled broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2011. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.

Dijagram 2.



U 2011.godini **zdravstvenim osiguranjem** na nivou Federacije BiH **obuhvaćeno je 85,6 % stanovništva** što je povećanje za 1,2% u odnosu na 2010. godinu.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit.

Najveći stepen obuhvata je u Kantonu Sarajevo od 94,5%, a najmanji u Kantonu 10. Livno od 66,7%.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2009., 2010. i 2011. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2009., 2010. i 2011. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUH VAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM (%)		
	2009.	2010.	2011.	2009.	2010.	2011.	2009.	2010.	2011.
Unsko-sanski	288.114	287.869	287.835	208.749	210.077	210.853	72,45	72,98	73,25
Posavski	39.886	39.520	39.585	27.464	31.265	31.319	68,86	79,11	79,12
Tuzlanski	498.549	499.047	499.221	447.265	438.248	438.661	89,71	87,82	87,87
Zeničko-dobojski	400.602	400.126	399.856	341.119	329.994	345.035	85,15	82,47	86,29
Bosansko-podrinjski	33.093	32.931	32.818	25.800	25.560	25.676	77,96	77,62	78,24
Srednje-bosanski	254.992	254.572	254.003	212.436	214.427	216.715	83,31	84,23	85,32
Hercegovačko - neretvanski	225.930	225.268	224.902	186.238	190.033	189.396	82,43	84,36	84,21
Zapadno-hercegovački	81.707	81.433	81.414	71.720	73.005	74.900	87,78	89,65	92,00
Sarajevski	423.645	436.572	438.757	406.006	410.121	414.566	95,84	93,94	94,49
Kanton 10	80.800	80.322	79.879	53.237	53.691	53.283	65,89	66,84	66,70
Ukupno	2.327.318	2.337.660	2.338.270	1.980.034	1.976.421	2.000.404	85,08	84,55	85,55

Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u 2011.godini su i dalje neujednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca.

Zakonom o doprinosima 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 Zaključkom 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 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, Srednje-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.

Napominjemo da je Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava propisana 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.

Iz prezentiranih podataka je vidljivo da do kraja 2011.godine stope i osnovice nisu ujednačene.

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

Podacima o stepenu naplate doprinosa u 2011.godini ne raspolažemo. Postoje samo evidencije o visini naplaćenih sredstava od doprinosa, ali ne i podatak o visini stvorenih obaveza.

Kontrola naplate doprinosa je u nadležnosti Porezne uprave Federacije BiH.

Od 01.01.2011. godine u Poreznoj upravi je uspostavljen sistem jedinstvene registracije obveznika uplate doprinosa za Federaciju BiH, te organizirana posebna služba koja obavlja poslove u vezi sa registracijom obveznika uplate doprinosa, kontrole uplate doprinosa.

U toku 2011. godine uspostavljena je baza podataka za registrirane obveznike uplate doprinosa. Međutim, sistem kontrole naplate doprinosa još uvijek nije u potpunosti zaživio.

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

Zdravstvena djelatnost 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.

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

U Federaciji BiH registrirane su sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru koje pružaju usluge zdravstvene zaštite**:

- 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;
- 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 2011. godini u Federaciji BiH, evidentirano je ukupno **1.059 registriranih djelatnika u privatnom sektoru**.

Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2011.godinu, dostavilo je 733 odnosno 69%.

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.

Podatke nije dostavilo 326 privatnih djelatnika, od kojih najveći broj od 191 je 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 2009. do 2011.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		
		2009.g	2010.g	2011.g	2009.g	2010.g	2011.g	2009.g	2010.g	2011.g
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	90	97	95	82	87	87	91%	90%	92%
2.	POSAVSKI	15	16	17	15	16	17	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	155	158	162	155	144	130	100%	91%	80%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	110	116	119	99	100	100	90%	86%	84%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	4	4	4	4	4	4	100%	100%	100%
6.	SREDNJE-BOSANSKI	71	76	89	45	56	64	63%	74%	72%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	107	111	108	98	92	96	92%	83%	89%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	64	63	66	22	41	30	34%	65%	45%
9.	SARAJEVSKI	321	360	373	194	196	182	60%	54%	49%
10.	KANTON 10	25	25	26	23	23	23	92%	92%	88%
	UKUPNO	962	1.026	1.059	737	759	733	77%	74%	69%

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 Unsko-sanski u kojem je registrirano 95 privatnih djelatnika, a podatke za Obračun je dostavilo 87 ili 92% što se u odnosu na ostale kantone može smatrati visokim stepenom obuhvata privatnog sektora.

Također, zadovoljavajućim procentom obuhvata se mogu smatrati i kantoni: Tuzlanski sa 80%, Zeničko-dobojski sa 84% i Kanton 10. sa 88%, dok je zabrinjavajuće stanje u Kantonu Sarajevo sa obuhvatom od 49% i Zapadno-hercegovački sa 45%.

U ova dva kantona ne samo što je nizak stepen obuhvata u 2011. godini, nego je značajno smanjen u odnosu na 2010. godinu, a što je posebno zabrinjavajuće jer se očekivalo da će se broj privatnih djelatnika za koje se obrađuju podaci kroz ovaj obračun, povećavati svake godine.

Važno je istaći da je Obračun sredstava u zdravstvu 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 nema mogućnosti prinude za one privatne djelatnike koji svoju zakonsku obavezu ne izvršavaju, osim mogućnosti oduzimanja licence za rad, a što je u nadležnosti kantonalnog ministarstva zdravstva.

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 i 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.

Finansiranje zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja se u 2011. 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.

U 2011. godini, kao i u prethodnim godinama, zavodi zdravstvenog osiguranja su 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, sa ciljem 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.

Maksimalnu cijenu zdravstvenih usluga koje privatni djelatnik pruža, a nije ugovorni zdravstveni djelatnik, odnosno za usluge koje nisu predmet ugovora sa zavodom zdravstvenog osiguranja kantona, utvrđuje nadležna komora.

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.

Određeni podaci kao što je npr. broj liječenih po kategorijama osiguranja, broj usluga po vrstama oboljenja, se ne mogu pratiti 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.

Navedene evidencije će se morati uspostaviti, jer iste služe kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite i utvrđivanje visine naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite u primjeni Jedinstvene metodologije ugovaranja koja je obavezujuća za sve zavode zdravstvenog osiguranja počev od 2013. godine.

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 **2011.godini** bilo je ukupno **29.372 zaposlenih** što je za 0,5% manje u odnosu na 2010.godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama u 2011. godine je 28.657 zaposlenika (97,6%), od kojih u javnim zdravstvenim ustanovama 25.929 zaposlenika, a u privatnom sektoru 2.728 zaposlenika, a u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) 715 zaposlenika (2,4%).**

U ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 21.004 ili 73,3%**, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.653 ili 26,7%.

U strukturi zaposlenih evidentirano je povećanje broja zaposlenih medicinskih kadrova sa VSS i to ljekara specijalista i farmaceuta, dok je broj zaposlenih sa VŠS smanjen.

Podaci o broju zaposlenih u privatnom sektoru su nepotpuni iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 69% 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.

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

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2011. godinu

U Obračunu sredstava u zdravstvu za 2011.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 2010. 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 2011.godinu prikazana je na dva načina i to:

- 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. Pored konsolidovanih podataka za nivo Federacije u prilogu se dostavljaju i podaci pojedinačno za svaki kanton radi boljeg uvida u poslovanje zdravstvenog sektora za svaki kanton pojedinačno te međusobne komparacije na osnovu uspostavljenih indikatora.

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 vlastita sredstva građana koja se izdvajaju za pružanje zdravstvenih usluga 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. 2011.godine.

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2011.godini

Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu Federacije BiH u 2011. godini iznosila su **1.528.715.833 KM** od kojih su **prihodi** ostvareni u 2011.godini iznosili **1.495.914.123 KM**, a **sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 32.801.710 KM**.

Prihodi u 2011. godini su povećani za 2,9 % u odnosu na 2010.godinu što predstavlja značajno smanjenje u odnosu na rast prihoda u prethodnim godinama . U periodu od 2003-2010.godine prihodi su u prosjeku povećavani za cca. **10% godišnje**.

Smanjenje stope rasta prihoda najvećim dijelom je uzrokovano ekonomskom krizom koja se odrazila na smanjenje broja zaposlenih i smanjenje visine plaća, a posebno u organima uprave zbog 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 navedena smanjenja su imala direktan utjecaj na smanjenje prihoda od doprinosa, odnosno ukupnih prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Od ukupno ostvarenih prihoda u 2011.godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su iznosili 1.171.501.810 KM** i povećani su za 4,6% u odnosu na 2010.godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je **1.047.278.260 KM**, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja **124.223.550 KM**.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju najveći dio od 91,7% čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 8,3%.

Posmatrano po kategorijama osiguranja, evidentna je nesrazmjera učešća broja osiguranika i visine prihoda ostvarenih od doprinosa tih osiguranika, a što dokazuju slijedeći podaci:

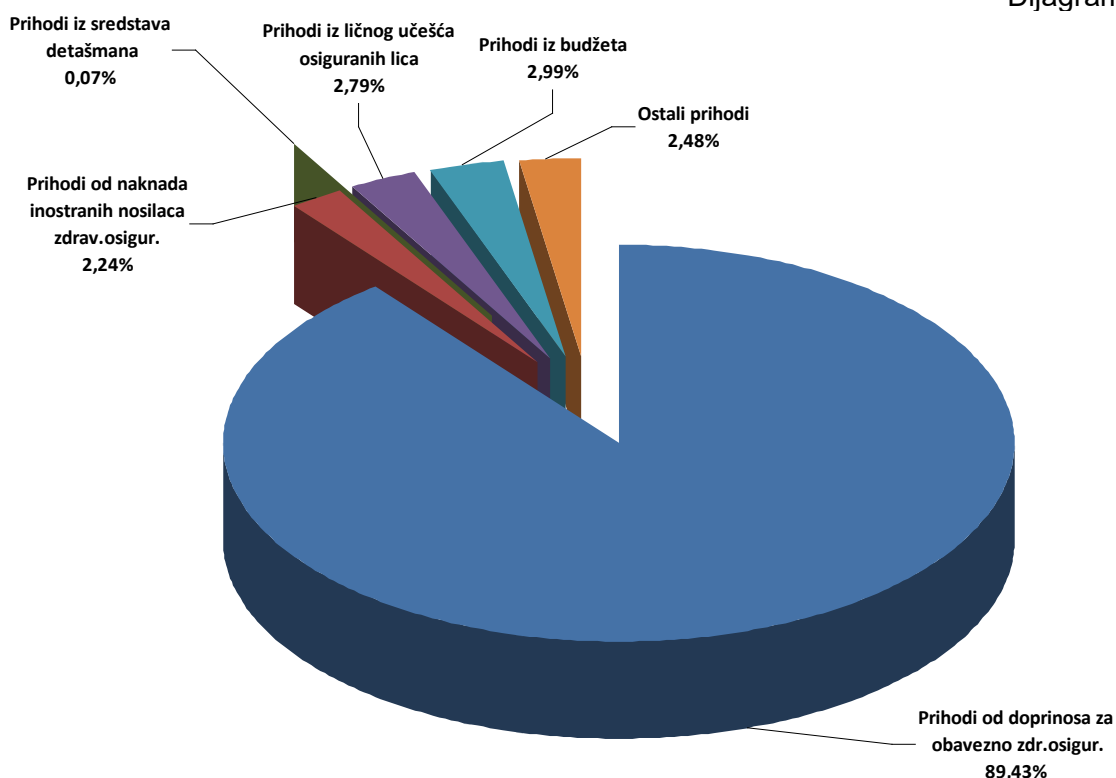
- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 39,5 %, a u prihodima od doprinosa sa 95,6%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 30,9%, a u prihodima od doprinosa sa 1,5%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 19,2%, a u prihodima od doprinosa sa 1,6% itd.

Kako je vidljivo iz navedenih podataka sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju se najvećim dijelom od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca, dok sve ostale kategorije osiguranika učestvuju simbolično u odnosu na prava koja se obezbjeđuju tim sredstvima.

To znači 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 2011. godini prikazuje se narednim dijagramom 3.

Dijagram 3



Pored prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju, značajan dio sredstava ostvaruju i zdravstvene ustanove (u javnom i privatnom sektoru) **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja**. **Prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 324.412.313 KM** i smanjeni su za 2,8% u odnosu na 2010.godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 167.848.383 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 156.563.930 KM.

U ostvarenim prihodima privatnih zdravstvenih ustanova sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 82.037.221 KM, tako da **ukupni prihodi privatnog sektora iznose 238.601.151 KM** što čini 16% 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.

Zavodi zdravstvenog osiguranja zaduženi za prikupljanje i obradu podataka zdravstvenih ustanova u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu nemaju instrumenata prinude za dostavu podataka, niti kontrole za tačnost dostavljenih podataka. Iako je Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu i za djelatnike u privatnom sektoru propisana obaveza dostave podataka kao i za javne zdravstvene ustanove, nisu propisane sankcije u slučajevima kada se krše odredbe ovog Pravilnika.

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 2009, 2010. i 2011. godini.

Tabela 3.

R. br.	Izvori sredstva	2009.		2010.		Index 2010/ 2009	2011.		Index 2011/ 2010
		Iznos u KM	% uć.	Iznos u KM	% uć.		Iznos u KM	% uć.	
I	Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva								
1	Sredstva od doprinosa za zdr.osiguranje*	987.156.372	71,1	1.030.470.187	70,9	104,4	1.074.722.540	71,8	104,3
2	Sredstva iz budžeta	55.430.739	4,0	53.391.499	3,7	96,3	49.186.725	3,3	92,1
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	26.979.119	1,9	30.917.960	2,1	114,6	32.708.192	2,2	105,8
4	Sredstva iz donacija	14.540.334	1,0	11.159.554	0,8	76,7	16.123.103	1,1	144,5
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	103.667.489	7,5	105.041.440	7,2	101,3	102.748.149	6,9	97,8
6	Ostala sredstva **	58.812.320	4,2	65.900.786	4,5	112,1	63.861.484	4,3	96,9
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.246.586.373	89,8	1.296.881.427	89,2	104,0	1.339.350.193	89,5	103,3
II	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru od direktnih plaćanja***								
		141.758.844	10,2	156.762.430	10,8	110,6	156.563.930	10,5	99,9
	SVEGA I + II	1.388.345.217	100,0	1.453.643.857	100	104,7	1.495.914.123	100	102,9

* U ostvarenim sredstvima iz doprinosa uključeni su prihodi od doprinosa ostvareni u FBiH i prihodi od naknada inosocija 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 156.563.930 KM, a iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u privatnom sektoru su ostvarena sredstva u iznosu od 82.037.221 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 2011.godine najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 71,8% , a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 28,2%. Sredstva koja se ostvaruju iz budžeta se smanjuju kao i sredstva koja se ostvaruju po osnovu direktnih plaćanja zdravstvenih usluga izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Sredstva od ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacija) bilježe blagi, ali kontinuiran rast.

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 svim procjenama, a na osnovu podataka o porastu kapaciteta, broja zaposlenih i broja usluga koje se pružaju u privatnom sektoru, povećavaju se i sredstva koja ostvaruju djelatnici u privatnom sektoru. Nije problem što privatni sektor jača jer je po zakonu u potpunosti izjednačen sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru, nego što nema potpunih i pouzdanih podataka i što zdravstvene usluge pružene u privatnom sektoru građani plaćaju iz džepa, iako su zdravstveno osigurani.

5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2011. godini

Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2011. godini iznosila je **1.617.362.654 KM** i povećana je za 3,1% u odnosu na 2010. 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 1.525.355.077 KM i povećani su za 2,5% u odnosu na 2010. godinu, a izdaci za kapitalna ulaganja su iznosili 92.007.576 KM i povećani su za 14,0% u odnosu na 2010. godinu.

Podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije BiH u ovom obračunu su prikazani na dva načina i to prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite i vrsti troškova prema ekonomskoj klasifikaciji.

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

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, **potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja** iznosi **1.148.578.337 KM** što predstavlja 71% ukupne potrošnje, a potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se finansira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 376.776.740 KM ili 23% ukupne potrošnje. Kapitalni izdaci u ukupnoj potrošnji čine 5,7%.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2011. godini iskazano je povećanje po svim vidovima zdravstvene zaštite, osim za liječenja u inostranstvu. U odnosu na 2010. godinu najveće povećanje je iskazano u potrošnji lijekova na recept za 8,6%, potom za bolovanja preko 42 dana, za 5,6 %, a značajno su povećani ostali nespecificirani izdaci za 30,1 %.

U 2011. godini se nastavlja tend povećanja učešća potrošnje za bolničku zdravstvenu zaštitu u odnosu na primarnu zdravstvenu zaštitu, a što nije dobar pokazatelj, jer upućuje na zaključak da nije dobra raspodjela između primarne i bolničke zdravstvene zaštite ili da primarna zdravstvena zaštita nije osposobljena za veći stepen zbrinjavanja pacijenata, odnosno da je zdravstveno stanje stanovništva takvo da se veći broj pacijenata mora upućivati na bolničko liječenje.

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 po vidovima zdravstvene zaštite, 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**.

Potrošnja po pojedinim vidovima zdravstvene zaštite i učešće 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.

	Kanton	2009			2010			2011		
		Br.osig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Br.osig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Br.osig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu
1	Unsko-sanski	208.749	408	57	210.077	423	61	210.853	434	54
2	Posavski	27.464	559	36	31.265	500	32	31.319	503	30
3	Tuzlanski	447.265	462	82	438.248	489	83	438.661	506	93
4	Zeničko-dobojski	341.119	441	50	329.994	471	55	345.035	466	55
5	Bosansko-podrinjski	25.800	549	74	25.560	583	74	25.676	571	61
6	Srednje-bosanski	212.436	414	45	214.427	432	53	216.715	434	43
7	Hercegov.-neretvanski	186.238	562	33	190.033	610	46	189.396	727	77
8	Zapadno-hercegovački	71.720	502	56	73.005	495	69	74.900	482	68
9	Sarajevo	406.006	802	159	410.121	822	141	414.566	842	151
10	Kanton 10	53.237	469	48	53.691	520	53	53.283	570	73
	UKUPNO FBiH	1.980.034	531	78	1.976.421	556	79	2.000.404	576	85

Prema podacima prikazanim u prethodnoj tabeli 4., prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2011.godini iznosila je 576 KM i veća je za 3,6% u odnosu na 2010.godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnje je u Unsko-sanskom i Srednje-bosanskom koja iznosi 434 KM po osiguranom licu, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 842 KM.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 46% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije BiH, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Unsko-sanskom i Srednje-bosanskom kantonu veća je za skoro dva puta.

U 2011.godini samo dva kantona (Hercegovačko-neretvanski i Kanton Sarajevo) imaju veću prosječnu potrošnju po osiguranom licu od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH.

Iz navedenih podataka se može 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 ova dva kantona.

Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2011.godini iznosila je 85 KM i veća je za 7,6% u odnosu na 2010.godinu.

Stopa rasta prosječne potrošnje lijekova na recept veća je od stope rasta ukupne i prosječne potrošnje za zdravstvenu zaštitu.

Kada je u pitanju povećanje potrošnje lijekova na recept, treba imati u vidu da se na pojedinim kantonalnim esencijalnim listama lijekova nalaze skupi lijekovi koji nisu sadržani na Esencijalnoj listi lijekova na nivou FBiH jer je ista donesena krajem 2011.godine.

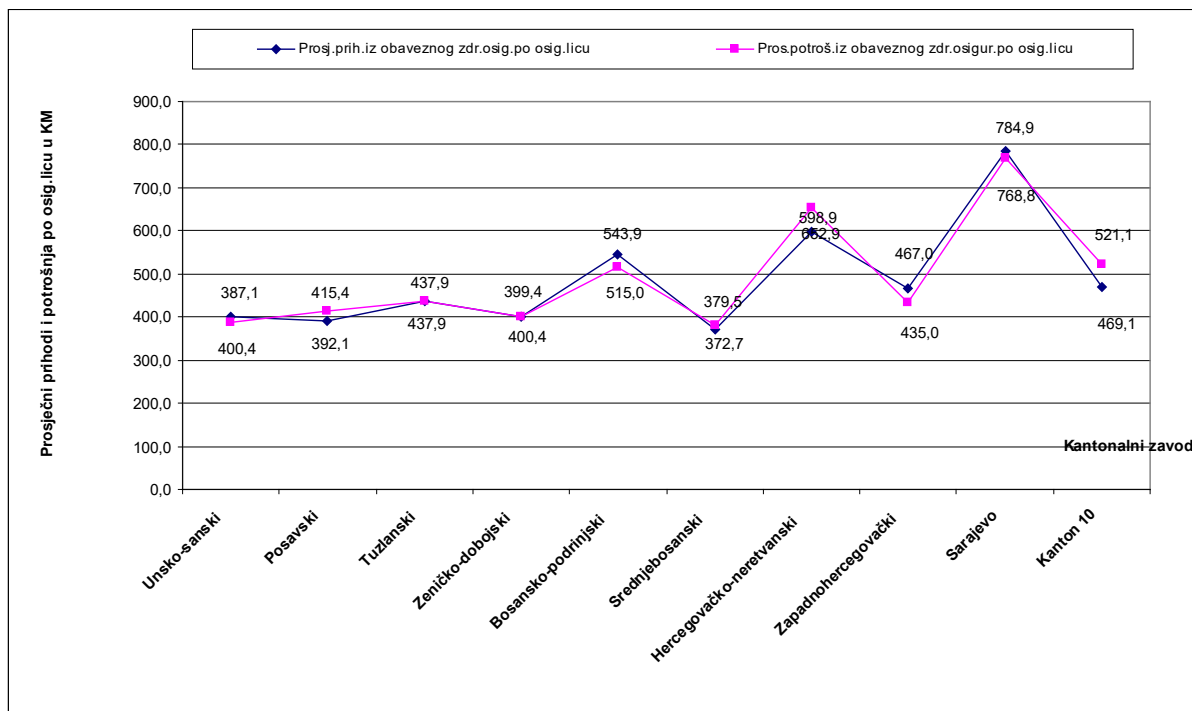
Također, uočeno je da postoje izvjesne razlike u načinu iskazivanja troškova lijekova na recept između apoteka i kantonalnih zavoda, što u krajnjem ima uticaj na ukupno iskazane troškove lijekova na recept.

Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 30 KM u Posavskom kantonu do 151 KM u Kantonu Sarajevo.

Navedeni podaci ukazuju na izrazito velike razlike u pravima osiguranih lica na lijekove na recept, a što se općenito može reći i za sva ostala prava na zdravstvenu zaštitu.

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.

R. br.	Potrošnja po namjeni (vrsta troška)	2009.godina		2010.godina		Index	2011.godina		Index
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura	2010/2009	Iznos	Struktura	2011/2010
1	Bruto plaće i naknade	617.326.651	40,32	643.239.735	41,02	104,2	654.309.268	40,46	101,7
2	Lijekovi	364.185.430	23,78	357.954.481	22,83	98,3	381.287.107	23,57	106,5
3	Sanitetski, labor. i ostali med.materijal	106.773.364	6,97	114.540.250	7,30	107,3	117.259.765	7,25	102,4
4	Amortizacija	55.136.987	3,60	69.290.258	4,42	125,7	62.123.250	3,84	89,7
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	104.204.246	6,81	108.322.305	6,91	104,0	115.212.541	7,12	106,4
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	43.539.451	2,84	42.329.965	2,70	97,2	31.744.417	1,96	75,0
7	Ortopedska pomagala	18.483.732	1,21	20.126.358	1,28	108,9	20.466.772	1,27	101,7
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	30.402.950	1,99	29.800.046	1,90	98,0	31.459.790	1,95	105,6
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	12.786.040	0,84	21.896.064	1,40	171,2	18.181.291	1,12	83,0
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš. *	35.995.557	2,35	54.784.582	3,49	152,2	67.474.935	4,17	123,2
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	24.552.414	1,60	25.271.382	1,61	102,9	25.835.943	1,60	102,2
	RASHODI	1.413.386.823	92,30	1.487.555.425	94,86	105,2	1.525.355.077	94,31	102,5
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	117.852.964	7,70	80.683.415	5,14	68,5	92.007.576	5,69	114,0
	UKUPNA POTROŠNJA	1.531.239.787	100,00	1.568.238.840	100,00	102,4	1.617.362.654	100,00	103,1

U ukupnoj potrošnji za zdravstvenu zaštitu iskazanoj prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 85% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 15% 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.

U troškovima zdravstvenih ustanova, najveće učešće je troškova za plaće i naknade zaposlenih od 40,5 %, potom lijekova i medicinskih materijala 30,9%, materijalnih troškova 7,1%, troškova amortizacije 3,8% itd.

Troškovi bruto plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama u 2011.godini iznosili su **654.309.268 KM** i veći su za 1,7% u odnosu na 2010.godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2011.godini smanjen za 0,5% u odnosu na 2010.godinu, može se zaključiti da je povećana prosječna plaća u zdravstvu Federacije BiH.

Troškovi lijekova iznosili su ukupno **381.287.107 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama u iznosu od 98.413.915 KM;

- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 169.528.942 KM;
- komercijalnih lijekova izdatih u javnim i privatnim apotekama u iznosu od 113.344.250 KM.

Ukupni troškovi lijekova su u 2011.godini povećani su za 6,5% u odnosu na 2010.godinu. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 8,6%, potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je povećana za 4,4%, a potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama je povećana za 5,3%.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili **117.259.765 KM** i povećani su za 2,4% u odnosu na 2010.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 2011.godini su iznosili **62.123.250 KM** i smanjeni su za 10,3% u odnosu na 2010.godinu.

Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova iznosili su **117.259.765 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 2011.godini porasli za 6,4% u odnosu na 2010.godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **18.181.291 KM** i smanjeni su u odnosu na 2010.godinu za 17%. 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 kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja iskazani su troškovi u iznosu od 11.193.449 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 6.987.842 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 6.203.512 KM i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 784.330 KM.

Troškovi za **naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana** koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **31.459.790 KM** i veći su za 5,6% u odnosu na 2010.godinu. Ovi troškovi su u odnosu na broj osiguranih lica najveći u Zeničko-dobojskom kantonu.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2011.godini iznosili **20.466.772 KM** i veći su za 1,7% u odnosu na 2010.godinu.

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

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 2011.godine nisu usaglašene ove liste u svim kantonima, ali je donešeno uputstvo o korištenju ortopedskih i drugih pomagala.

Rashodi stručnih službi (kantonalnih i federalnog zavoda) u 2011.godini ostvareni su u iznosu od 25.835.943 KM i veći su za 2,2% u odnosu na prethodnu godinu. Učesće ovih rashoda u ukupnoj potrošnji zdravstvenog sektora u 2011.godini iznosi 1,6% i bilježi blagi pad u strukturi ukupnih rashoda u odnosu na 2010.godinu.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2011. godini iznosili su ukupno **92.007.576 KM** i povećani su za 14% u odnosu na 2010.godinu.

Od ukupnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 17.559.393 KM ili 19%, za nabavku opreme 67.477.342 KM ili 73% i ulaganja u ostala stalna sredstva 6.970.840 KM ili 8%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 37.353.360 KM, iz sredstava budžeta 36.929.459 KM, kreditnih sredstava 3.419.686 KM i iz donacija 14.305.071 KM.

Kao i u prethodnim godinama, za kapitalna ulaganja u 2011.godini je izdvojen znatno manji iznos sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije što ukazuje na činjenicu da se dio sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije nenamjenski usmjerava za druge troškove.

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2011.godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 100.028.073 KM**, od kojih: u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja 34.018.497 KM, Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja 11.000.000 KM i zdravstvenim ustanovama 55.009.576 KM.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2011.godini u odnosu na 2010.godinu su veći za 15,7% iz razloga što su povećani troškovi za lijekove, medicinske i ostale materijale, usluge, kao i 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 2011.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 2011. godini.

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

U poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline, u 2011. godini iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima - gubitak u ukupnom iznosu od 29.440.954 KM.

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima u iznosu od **10.635.082 KM**, a u zdravstvenim ustanovama u iznosu od **18.805.872 KM**.

U zavodima zdravstvenog osiguranja pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog, Tuzlanskog, Bosansko-podrinjskog, Zapadno-hercegovačkog kantona i Kantona Sarajevo, sa ukupno iskazanim viškom prihoda nad rashodima u iznosu od **12.605.766 KM**.

Višak rashoda nad prihodima - gubitak je iskazan u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Posavskog, Zeničko-dobojskog, Srednje-bosanskog, Hercegovačko-neretvanskog kantona i Kantona 10. u ukupnom iznosu od **15.524.760 KM**. Od navedenih zavoda jedino je Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona pokrio iskazani višak rashoda nad prihodima vlastitim sredstvima rezervi, a u ostalim zavodima nije izvršeno pokriće.

U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja višak rashoda nad prihodima u iznosu od **7.716.088 KM**. Za sanaciju viška rashoda nad prihodima sačinjen je sanacioni program prema kojem je planirano da se višak rashoda nad prihodima pokrije u periodu 2012-2015 godine iz viška prihoda nad rashodima.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su konsolidovani gubitak u iznosu od 23.049.464 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 457.443 KM, a zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iskazale su gubitak u iznosu od 23.506.907 KM.

Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom **dobiti u iznosu od 4.243.592 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 2011.godini iskazan je u iznosu **724.644.710 KM** i **povećan je za 1% u odnosu na 2010.godinu**.

Treba istaći da je u periodu od 2002. do 2008.godine u zdravstvenim ustanovama vrijednost kapitala smanjivana u kontinuitetu, jer u tom periodu nije bilo značajnijih investicionih ulaganja, a iskazani gubici u poslovanju su se pokrivali na teret kapitala. Od 2009. godine investiciona ulaganja u zdravstvenim ustanovama se povećavaju svake godine, a konsolidovani gubitak na nivou Federacije BiH se smanjuje zahvaljujući uglavnom povećanju broja djelatnika u privatnom sektoru koji ostvaruju pozitivno poslovanje, odnosno konsolidovani gubitak na nivou Federacije BiH ostvaren u javnim zdravstvenim ustanovama se umanjuje za iznos iskazane dobiti u privatnom sektoru.

Sa 31.12.2011. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **109.500.279 KM**, što je za 17% manje nego na isti dan 2010.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 31.12.2011.godine iznosile su **139.453.624 KM** i veće su za 6,5% u odnosu na isti dan 2010.godine. Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2011. godine je 49 %.

6. Zaključna razmatranja

U skladu sa Pravilnikom za izradu obračuna sredstava u zdravstvu te uputstvom koje se donosi za svaku godinu vrši se izrada Obračuna sredstava u zdravstvu. Ovim aktima jasno su precizirane 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.

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu je kompleksna aktivnost u kojoj učestvuje više od 1.000 ustanova (javnih i privatnih), sa velikim setom podataka, te je sasvim realno očekivati poteškoće u prikupljanju i obradi podataka, sve dok svi učesnici ne budu dovoljno informatički opremljeni i kadrovski osposobljeni.

Za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu urađen je aplikativni software, koji je početkom 2011.godine instaliran u svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

Radi testiranja novog aplikativnog software-a i sigurnosti podataka koji se obrađuju, Obračun sredstava za 2011.godinu rađen paralelno na novoj aplikaciji i na način koji je korišten u prethodnim godinama u Excel dokumentu.

Iako aplikacija za obračun sredstava značajno pojednostavljuje i ubrzava rad na obradi, sumiranju i konsolidaciji podataka, zbog različitog stepena informatičke opremljenosti u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama, posebno privatnom sektoru, nije moguća njegova potpuna implementacija i primjena.

Također, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja često se mjenjanju zaposlenici na poslovima vezanih za Obračun, što dodatno otežava aktivnosti na prikupljanju i obradi podataka.

I pored činjenice da je zakonska obaveza privatnog sektora učestvovati u dostavi podataka za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu, i ove godine zabilježen je pad stope obuhvata privatnih zdravstvenih ustanova u odnosu na 2010.godinu.

Naravno, smanjenje stope obuhvata privatnog sektora negativno se održava na potpunost podataka o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima, kapacitetima, zaposlenim na nivou Federacije BiH.

U narednom periodu je neophodno nastaviti aktivnosti na doradi Software-a za Obračun sredstava, a u cilju unaprijeđenja kvaliteta podataka o ukupnim sredstvima, potrošnji i kapacitetima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH.

Također, potrebno je kontinuirano provoditi aktivnosti na kvalitativnom i kvantitativnom unaprijeđenju Obračuna sredstava u zdravstvu, sa podacima i pokazateljima značajnim za Federaciju BiH, kao i međunarodne institucije.

Bilo bi poželjno kada bi se na nivou cijele Bosne i Hercegovine uspostavio jedinstven model iskazivanja podataka o sredstvima i potrošnji u zdravstvenom sektoru.

Analizom podataka i pokazatelja prezentiranih u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2011.godinu, te pokazatelja iz obračuna po kantonima, može se zaključiti da finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini nije na zadovoljavajućem nivou. Posmatrano po kantonima prisutne su značajne razlike, 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:

- pristupa u ostvarivanju prava na zdravstvene usluge, posebno nivoa tercijarne zdravstvene zaštite;
- liste lijekova na recept i liste ortopedskih pomagala nisu usaglašene sa federalnom listom;
- 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, a u nekim kantonima se umjesto participacije primjenjuje premija;
- upućivanja na liječenje u inostranstvo kao ostala prava iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja se razlikuju od kantona do kantona.

Navedene razlike su uzrokovane najvećim dijelom razlikama u ostvarivanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, ali i nizom drugih faktora koji proističu iz odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju po kojima kantoni mogu utvrđivati samostalno politiku u raspodjeli sredstava za zdravstvenu zaštitu.

U svim kantonima još uvijek nisu stvoreni uslovi za primjenu Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, niti je primjenjena jedinstvena metodologija ugovaranja između zdravstvenih ustanova i nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

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 Jedinstvene 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.

Primjenom jedinstvene metodologije ugovaranja utvrdit će se za svaki kanton visina nedostajućih sredstava za finansiranje Osnovnog paketa zdravstvenih prava, a nedostajuća sredstva se trebaju osigurati iz izvora propisanih Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BH u 2011.godini je 85,55%, ali su značajne razlike po kantonima i kreće se od 66,7% u Kantonu 10 do 94,49% u Kantonu Sarajevo.

Ukupno ostvarena sredstva u 2011.godini iznosila su **1.495.914.123 KM** i veća su za 2,9% u odnosu na 2010.godinu.

Struktura ostvarenih sredstava je neznatno izmjenjena u odnosu na 2010.godinu. Učešće sredstava koja se ostvaruju od doprinosa za zdravstveno osiguranje je povećano za 4,3 % i sredstava ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite za 5,8% a

smanjeno je učešće sredstava iz budžeta za 7,9 %, kao i učešće sredstava koja se obezbjeđuju izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja po osnovu direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica.

Sredstava ostvarena u privatnom sektoru po osnovu direktnih plaćanja su zadržana na nivou iz 2010. godine .

Međutim, podaci o ostvarenim sredstvima u privatnom sektoru se ne mogu 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 nije dostavio 191 zdravstveni djelatnik iz privatnog sektora.

Ukupna potrošnja u 2011.godini iznosila je **1.617.362.654 KM** i **veća je za 3,1%** u odnosu na 2010.godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.525.355.077 KM ili 94,3%, a na kapitalne izdatke 92.007.576 KM ili 5,7% od ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje iskazane po nivoima zdravstvene zaštite u 2011.godini evidentira se blagi rast potrošnje u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, dok je u okviru primarne zdravstvene zaštite povećana samo potrošnja lijekova na recept.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2011.godini su povećani u odnosu na 2010.godinu za 14%, a također je izmjenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka. U 2011.godini za finansiranje kapitalnih ulaganja došlo je do povećanja učešća vlastitih sredstava i sredstava iz budžeta, dok sredstva od donacija bilježe stalni pad iz godine u godinu. Kreditna sredstva za kapitalna ulaganja su ostvarena na nivou 2010.godine.

U poslovanju zdravstvenog sektora u 2011. godini je iskazan **negativan finansijski rezultat sa konsolidovanim gubitkom u iznosu od 29.440.954 KM što je za 13,2% manje od iskazanog gubitka u 2010.godini.**

Negativan finansijski rezultat je posljedica manjeg rasta prihoda u 2011.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.

U **Tabeli 6** koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2005-2011.godine.

Tabela 6.

R. br.	INDIKATORI	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	Index 11/10.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	84,55%	85,55%	
2	Ukupna sredstva u zdravstvu F BiH	922.408.260	999.606.049	1.160.430.106	1.338.469.478	1.409.606.655	1.484.062.048	1.528.715.833	103,0
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	397	429	498	575	606	635	654	103,0
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	477	511	596	685	712	751	764	101,8
5	Ukupno ostvarena sredstva u obaveznom zdravstvenom osiguranju	669.697.989	760.491.486	880.937.585	1.047.172.836	1.059.387.691	1.119.869.704	1.171.501.810	104,6
6	Ukupno ostvarena sredstva u privatnom sektoru	98.967.849	130.542.038	136.590.904	168.599.214	213.638.555	223.327.991	238.601.151	106,8
7	Ukupna potrošnja u zdravstvu F BiH	944.409.052	1.004.403.211	1.182.582.203	1.449.424.978	1.531.239.787	1.568.238.840	1.617.362.654	103,1
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	645.035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	1.095.315.098	1.148.578.337	104,9
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	94.988.327	126.552.101	128.628.711	160.356.289	206.277.851	212.146.377	234.357.559	110,5
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	8,88%	8,82%	8,60%	9,26%	10,05%	10,04%	#DIV/0!	
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	406	432	508	623	658	671	692	103,1
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	488	514	607	742	773	793	809	101,9
13	Potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	68,30%	73,62%	71,65%	69,00%	68,41%	69,84%	71,02%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	89,94%	90,63%	91,86%	91,70%	90,81%	90,18%	89,93%	
15	Bolnička potrošnja koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	28,51%	31,59%	31,48%	29,80%	29,54%	29,74%	30,18%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	22,83%	23,57%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	108	110	129	143	156	153	163	106,5
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	45	55	59	67	78	79	85	107,3
19	Plaće i druga lična primanja u zdravstvenim ustanovama kao % ukupne zdravstvene potrošnje	42,63%	42,86%	41,15%	40,57%	40,32%	41,02%	40,46%	
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	3,60%	4,42%	3,84%	
21	Troškovi stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1,43%	1,60%	1,58%	1,65%	1,60%	1,61%	1,60%	
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju		60 miliona KM	64,6 miliona KM	77,6 milion KM	92,1 milion KM	86,4 milion KM	100.028.073	#VALUE!

7. Preporuke

Na osnovu podataka i pokazatelja prezentiranih u ovom Obračunu, a u cilju unaprijeđenja zdravstvenog sektora na makro i mikro nivou, u narednom periodu potrebno je kontinuirano provoditi slijedeće aktivnosti i mjere:

- Obzirom na podjeljene nadležnosti i decentraliziranost zdravstvenog sektora unaprijediti koordinaciju između različitih nivoa i institucija, kao i različitih sektora;
- Osigurati potrebne resurse i aktivno učešće svih nosioca sistema za nastavak započetih reformi u sektoru zdravstva;
- Do implementacije Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, provoditi aktivnosti na smanjenju razlika u obimu i sadržaju prava osiguranih lica po kantonima;
- Imajući u vidu da stopa obuhvata privatnih zdravstvenih ustanova obračunom sredstava u zdravstvu ima trend pada neophodno je pojačati sistem monitoringa nad privatnim sektorom;
- U svim kantonima uskladiti akte neophodne za potpunu implementaciju Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u Federaciji BiH, najdalje do kraja 2012.godine;
- Izraditi projekciju potrebnih i nedostajućih sredstava za finansiranje Osnovnog paketa zdravstvenih prava, do kraja 2012. godine;
- Planirati sredstva u budžetima kantona i Federacije BiH za 2013.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;
- Sačiniti analizu efekata uspostave jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa u smislu ažuriranja podataka o broju aktivnih obveznika uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i ubrzati aktivnosti na potpunoj kontroli naplate doprinosa, najdalje do kraja 2012.godine;
- Kontinuirano ulagati napore na povećanju stepena obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem i stepenu naplate prihoda od doprinosa;
- Inicirati konačno donošenje Pravilnika o upućivanju osiguranih lica na liječenje u inostranstvo u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- U svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja primjeniti Jedinственu 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, tokom 2012. godine testirati i eventualno revidirati, a u potpunosti primjeniti za 2013.godinu;

- Sve zavode zdravstvenog osiguranja i bolničke zdravstvene ustanove aktivno uključiti u implementaciju Projekta finansiranja bolničke zdravstvene zaštite po DRG-e modelu.
- Do uspostave novog modela plaćanja bolničke zdravstvene zaštite po DRG- e modelu, izvršiti izmjene i dopune Nomenklature zdravstvenih usluga i Tarife zdravstvenih usluga;
- Kontinuirano provoditi aktivnosti na kvalitativnom i kvantitativnom unaprijeđenju Obračuna sredstava u zdravstvu u cilju 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 2010. I 2011.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2010. I 2011. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2011.GODINI
TABELA 4	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U FBiH U 2010. I 2011.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2010. I 2011.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2010. I 2011. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FBiH U 2010. I 2011.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2010. I 2011. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2011.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2010. I 2011. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2011. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2011.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2011. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2011.GODINI
TABELA 12	PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U PERIODU 2003-2011. GODINA

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2010. I 2011.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2010. I 2011.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BIH U 2010. I 2011. GODINI