



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

***Obračun sredstava u zdravstvu u
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2012. godinu***

Sarajevo, juni 2013. godine

PREDGOVOR

Saglasno nadležnostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine izradio je Obračun sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, za 2012. 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 2012.godini sa uporednim podacima za 2011.godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2012.godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finanjsijski indikatori za period od 2003-2012.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 izrade Obračuna sredstava u zdravstvu	6
4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2012. godinu	7
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2012. godinu.....	18
5.1.Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2012.godini.....	19
5.2.Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2012.godini	23
5.3.Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2012.godini	29
6. Zaključna razmatranja	31
7. Preporuke.....	34
8. Prilozi.....	35
9. Tabele za objavljivanje	36

1. Uvod

Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2012.godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu) urađen je 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).

U ovom obračunu sredstava u zdravstvu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2012.godini sa uporednim podacima za 2011. godinu.

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

Konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije BiH se radi 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.

Iako je za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu instalirana nova aplikacija koja se koristi već dvije godine, a koja daje mogućnost brže i lakše obrade i konsolidacije podataka, još uvijek su prisutni problemi u nekim kantonima sa prikupljenjem, obradom i konsolidacijom podataka, a što rezultira kašnjenjem na nivou kantona i prolongiranjem propisanih rokova za izradu ukupnog obračuna na nivou Federacije BiH.

Svi kantoni, osim Hercegovačko-neretvanskog, paralelno su sačinjavali obračun sredstava u zdravstvu na uobičajeni način sumirajući podatke iz zdravstvenih ustanova sa područja kantona u excel-u i pomoću nove aplikacije za izradu obračuna sredstava u zdravstvu Federacije BiH. 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 2012. godinu navedeno da kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja trebaju, najkasnije do 20. aprila 2013. godine, dostaviti Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja, u pisanoj i elektronskoj formi, izvještaj o obračunu sredstava u zdravstvu kantona za 2012. 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 krajem maja 2013. godine kompletirani svi podaci iz obračuna kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

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 se usklađuju sa indikatorima utvrđenim u Nacionalnim zdravstvenim računima (NHA). Iz tog razloga su obrasci za iskazivanje podataka o potrošnji u zdravstvu za 2012. godinu prošireni, a u narednim godinama će također biti potrebe za izmjenama koje će biti neophodne za potpuno usklađivanje sa izvještajnim podacima iz NHA. U ovom obračunu su iskazani slijedeći zdravstveno-finansijski indikatori:

- 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

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu ima za cilj da:

- prezentira 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;
- obezbijedi 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;
- osigura pravovremeno, istinito i potpuno informisanje javnosti o stanju u oblasti zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

3. Metodologija izrade 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 2012. 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, 70/08 i 48/11), 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.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (u daljem tekstu: Odluka o osnovnom paketu) koju je donio Parlament Federacije BiH u 2009. godini ("Službene novine Federacije BiH" broj:21/09).

Ova Odluka do danas nije u potpunosti primjenjena u svim kantonima iz razloga što je istom, pored propisanih prava na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisan i 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).

Do kraja 2012.godine nisu provedene sve neophodne aktivnosti na usklađivanju podzakonskih akata sa Odlukom o osnovnom paketu.

Prema raspoloživim informacijama nisu ujednačene minimalne stope i osnovice u svim kantonima.

Većina kantona je usaglasila liste lijekova sa pozitivnom listom lijekova na nivou Federacije BiH, kao i liste ortopedskih i drugih medicinskih pomagala. U nekim kantonima je u toku postupak usaglašavanja.

Usklađivanje maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacija) sa Odlukom o maksimalnim iznosima utvrđenim na nivou Federacije BiH, nije prihvaćeno od strane kantona koji su umjesto učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite uveli premiju osiguranja koju plaćaju sva osigurana lica, bez izuzetka, a kojom se zamjenjuje participacija, odnosno uplatom premije na početku godine osigurana lica se oslobađaju plaćanja participacije prilikom korištenja zdravstvene zaštite, bez obzira koje usluge i u kojem obimu koriste u toku godine za koju je izvršena uplata premije.

Plaćanje premije je uvedeno u: Tuzlanskom kantonu, Hercegovačko-neretvanskom, Unsko-sanskom i Zapadno-hercegovačkom kantonu, a u Srednje-bosanskom kantonu je ostavljena mogućnost izbora tako da se osigurana lica mogu lično opredjeliti da li će platiti premiju ili participaciju u slučaju korištenja zdravstvene zaštite.

Opredjeljenje za uvođenje premije je, prema mišljenju ovih kantona, rezultat analiza u prethodnim godinama na osnovu kojih je ustanovljeno da se osiguravaju ista sredstva, ali da su administrativni troškovi oko naplate premije znatno manji, a na taj način se osigurava i veći stepen solidarnosti, a što predstavlja jedan od osnovnih principa na kojima je baziran postojeći sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja.

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 (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija) je donešena krajem 2011. godine. Iako je izrada Jedinstvene metodologije u nadležnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, za njenu izradu je imenovana Radna grupa u kojoj su učestvovali predstavnici svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, te Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog zavoda za javno zdravstvo. Primjena Jedinstvene metodologije je, na osnovu saglasnosti Federalnog ministra zdravstva, testirana u toku 2012. godine, a početkom 2013. godine je objavljena u Službenim novinama Federacije BiH.

Treba istaći da je Jedinstvena metodologija jedini dokument koji je usaglašen od strane kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, a istovremeno i jedini uvjet koji je odlukom o osnovnom paketu u cjelosti realiziran.

Aktivnosti koje se odnose na osiguranje nedostatnih sredstava iz budžeta Federacije BiH, kantona i općina za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima, te donošenje Odluke o jednakopravnom finansiranju nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima od strane Vlade Federacije BiH, nisu do kraja 2012. godine realizirane.

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 u potpunosti implementirati na području cijele Federacije BiH, a do tada se ne mogu očekivati ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH.

Prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Odlukom o osnovnom paketu. Obim prava uslovljene je najvećim dijelom visinom sredstava koja se ostvaruju u obaveznom zdravstvenom osiguranju, a dijelom i politikom kantona po pitanju alokacije sredstava, odnosno načina finansiranja.

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 2012. godini.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2012.godini na nivou Federacije BiH su iznosili 516 KM, sa značajnim razlikama po kantonima, a kreću se od 368 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 800 KM u Kantonu Sarajevo. Ovako izražene razlike u ostvarivanju sredstava neminovno utiču i na razlike u obimu parava na zdravstvenu zaštitu.

Jednaka prava svih osiguranih lica u Federaciji BiH, osigurana su samo u dijelu zdravstvene zaštite koja se finansira sredstvima federalnog fonda solidarnosti, a pošto se iz federalnog fonda solidarnosti finansiraju samo određeni programi zdravstvene zaštite u koje spadaju samo najsloženije i najskuplje zdravstvene usluge i lijekovi, potrebno je poduzimati mjere kojima će se osigurati jednaka ili približno jednaka prava na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U Federaciji BiH, u 2012.godini registrirano je **ukupno 2.023.049 osiguranih lica**, od čega **1.225.352 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 60,57%, a **članova porodica osiguranika 797.697** ili 39,43%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2012.godini je povećan za 1,13% u odnosu na 2011.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2011.godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2012.godini u odnosu na 2011.godinu **povećan je** broj penzionera za 5,5%, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 6,5%, i invalida i civilnih žrtava rata za 0,2%.

Smanjen je broj zaposlenih kod poslodavaca za 0,6%, poljoprivrednika za 10,9%, ino-osiguranika za 4,7%, ostalih osiguranika za 11,2% i lica koja sama plaćaju doprinos za 8,4%.

Kako je vidljivo iz navedenih podataka u 2012. godini u odnosu na 2011. godinu se povećao 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.

Broj zaposlenih kod poslodavaca u 2012. godini je smanjen za 2.793 ili 0,6% u odnosu na 2011. godinu, što je sa aspekta obezbjeđivanja prihoda po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje izuzetno važno istaći, jer ova kategorija osiguranika obezbjeđuje **95% ukupno ostvarenih sredstava od doprinosa**, a sve ostale kategorije osiguranika učestvuju sa 5%. Obzirom da broj osiguranika zaposlenih kod poslodavaca učestvuje sa 38,37 % u ukupnom broju osiguranika može se zaključiti da zaposleni kod poslodavaca

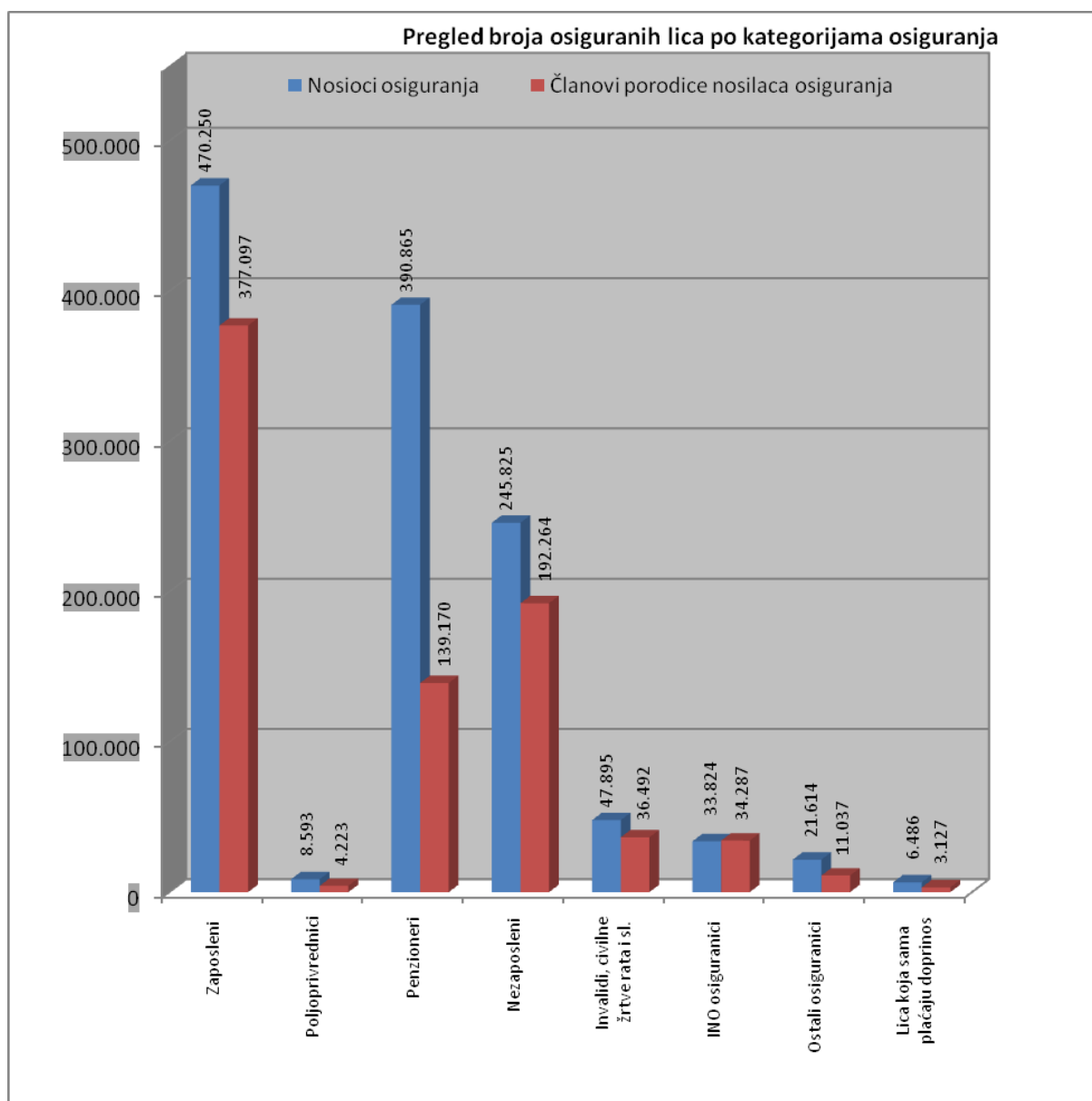
obezbjeduju najvećim dijelom sredstva za zdravstvenu zaštitu i svih ostalih kategorija osiguranika.

Smanjenje broja zaposlenih kod poslodavaca je posljedica ekonomske i finansijske krize u kojoj se trenutno nalazi Federacija BiH, a koja se odrazila na pad privrednog razvoja.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2012. i 2011. godini prikazan je u **Tabeli br.2 Priloga.**

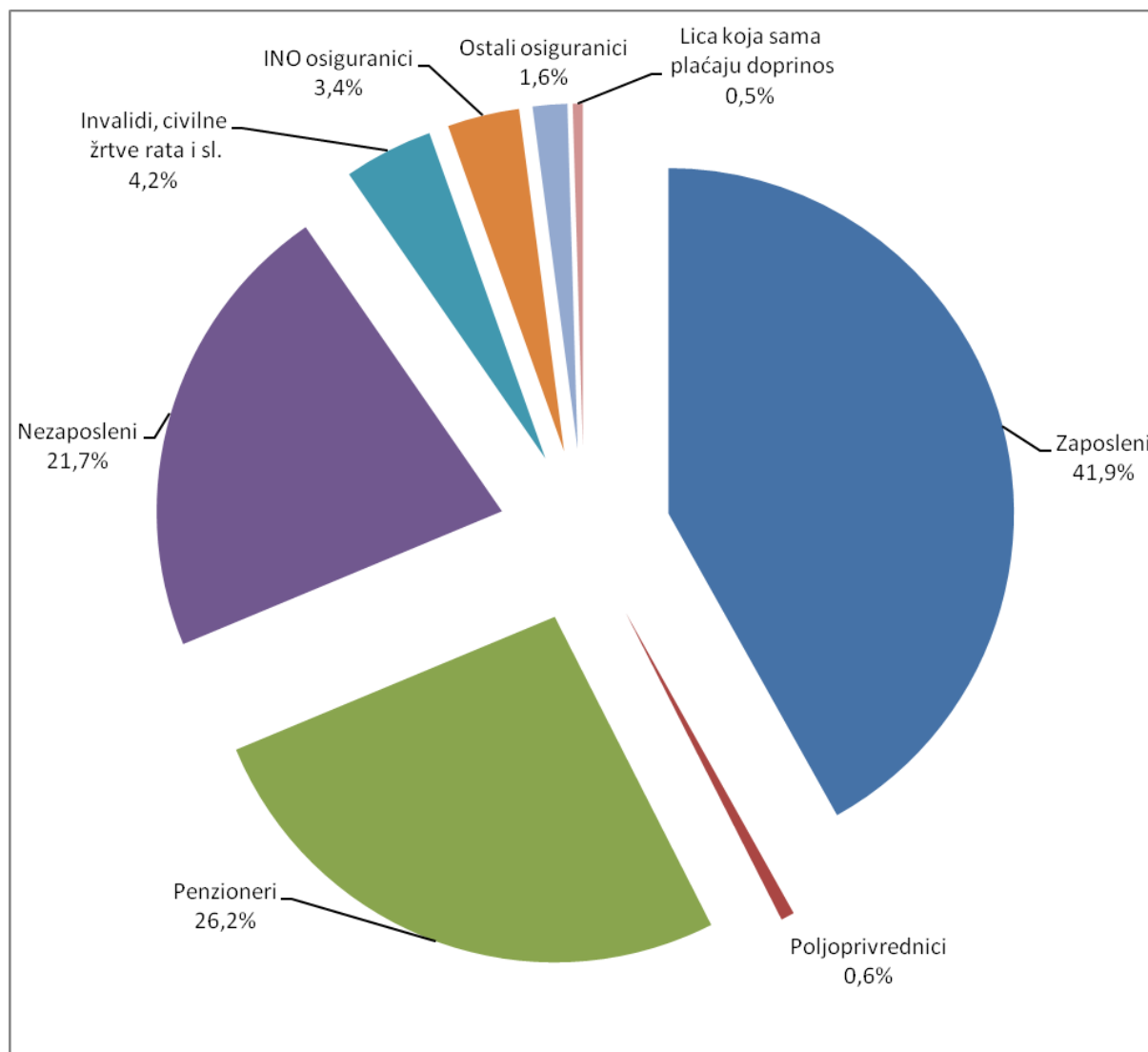
Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2012.godini, po kategorijama osiguranja

Dijagram 1.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2012. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.

Dijagram 2.



Zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2012.godini **obuhvaćeno je 86,52% stanovništva**, što je povećanje za 0,97% u odnosu na 2011.godinu. U poređenju na prethodne godine može se konstatovati da obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH bilježi blagi, ali stalni trend rasta.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit. U svim kantonima, osim Zapadnohercegovačkog, iskazano je povećanje obuhvata osiguranjem u odnosu na 2011.godinu.

Najveći stepen obuhvata osiguranjem je u Kantonu Sarajevo od 95,7%, a najmanji u Kantonu 10 od 67,07%.

Najveći rast obuhvata osiguranjem je zabilježen u Tuzlanskom kantonu od 1,53% u odnosu na 2011. godinu.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2010., 2011. i 2012. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2010., 2011. i 2012. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUH VAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
Unsko-sanski	287.869	287.835	287.885	210.077	210.853	212.407	72,98	73,25	73,78
Posavski	39.520	39.585	39.307	31.265	31.319	31.176	79,11	79,12	79,31
Tuzlanski	499.047	499.221	499.099	438.248	438.661	446.180	87,82	87,87	89,40
Zeničko-dobojski	400.126	399.856	399.485	329.994	345.035	346.148	82,47	86,29	86,65
Bosansko-podrinjski	32.931	32.818	32.675	25.560	25.676	25.877	77,62	78,24	79,20
Srednje-bosanski	254.572	254.003	253.592	214.427	216.715	220.163	84,23	85,32	86,82
Hercegovačko-neretvanski	225.268	224.902	224.652	190.033	189.396	191.120	84,36	84,21	85,07
Zapadno-hercegovački	81.433	81.414	81.487	73.005	74.900	74.798	89,65	92,00	91,79
Kanton Sarajevo	436.572	438.757	440.744	410.121	414.566	421.962	93,94	94,49	95,74
Kanton 10	80.322	79.879	79.351	53.691	53.283	53.218	66,84	66,70	67,07
Ukupno	2.337.660	2.338.270	2.338.277	1.976.421	2.000.404	2.023.049	84,55	85,55	86,52

Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u 2012.godini, kao i prethodnim godinama, bile su neujednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca.

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).

Za zdravstveno osiguranje penzionera doprinos uplaćuje se po stopi od 1,2% na iznos isplaćene penzije u Federaciji BiH, a 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 i u Kantonu Sarajevo.

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

Obračun doprinosa za nezaposlene po kantonima se vrši na različit način. Tako je u nekim kantonima (Posavski, Bosansko-podrinjski, i Kanton Sarajevo) utvrđen paušalni iznos, s tim što je visina paušala različita. U ostalim kantonima obračun doprinosa se vrši po različitim stopama na osnovicu prosječne plaće u Federaciji BiH. Doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih bi trebalo obarčunavati po istom principu u svim kantonima iz razloga što se sredstva koja ostvaruju kantonalni zavodi za zapošljavanje osiguravaju iz doprinosa za osiguranje od nezaposlenosti pod jednakim uvjetima u svim kantonima.

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.

Kako je već istaknuto, 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.

Iz prezentiranih podataka je vidljivo da do kraja 2012. godine stope i osnovice nisu usaglašene.

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

Stepen naplate doprinosa u 2012. godini u odnosu na prethodne godine je povećan nakon što je uspostavljen sistem jedinstvene registracije i kontrole uplate doprinosa za Federaciju BiH. Međutim, naplativost još uvijek nije na zadovoljavajućem nivou iz razloga što se naplativost ne može osigurati samo kontrolom nego je potrebno poduzimati i mjere prinudne naplate za one obveznike uplate doprinosa za koje se ustanovi da ne izmiruju ili neredovno izmiruju svoje obaveze.

Zdravstvena djelatnost u Federaciji BiH se, saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, se provodi kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te djelatnost javnog zdravstva.

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.

Zdravstvena djelatnost se provodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru i u privatnoj praksi.

U 2012. godini u Federaciji BiH registrirane su sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru**:

- 3 univerzitetska klinička centra (Sarajevo, Tuzla i Mostar);
- 7 kantonalnih bolnica (Bihać, Orašje, Zenica, Travnik, 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;
- 71 dom zdravlja, sa organizacionim jedinicama ;
- 16 apoteka, sa pripadajućim organizacionim dijelovima (depoima);
- 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.

Prema podacima dostavljenim iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, u 2012. godini u Federaciji BiH evidentirano je ukupno **1.006 registriranih djelatnika u privatnom sektoru**, što je za 5% ili 53 djelatnika manje nego u 2011. godini.

Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru najveći broj od 621 čine ordinacije, 270 apoteka, 82 poliklinike, 30 laboratorija, 1 centar za fizikalnu rehabilitaciju, 1 bolnica i 1 lječilište.

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

U 2012.godini u privatnom sektoru registrirano je 1.006 privatnih djelatnika, od kojih je 737 dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2012.godinu, odnosno 73% od ukupnog broja registriranih.

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika, podatke nije dostavilo 269 ili 26,74%, od kojih najveći broj od 174 se odnosi na Kanton Sarajevo.

Iako je Zakonom o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva kao i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu jasno propisana obaveza za vođenje evidencija i izvještavanje koje uključuju i obavezu dostave podataka u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu, te činjenice da Federalni zavod osiguranja i reosiguranja svake godine svojim Uputstvom za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu propisuje obrasce i način popunjavanja obrazaca, te postupak i rokove dostave podataka, veliki broj privatnih djelatnika, a naročito u Kantonu Sarajevo ne izvršava navedenu zakonsku obavezu.

Obzirom da veliki broj privatnih djelatnika nije obuhvaćen ovim obračunom, podaci prezentirani u Obračunu sredstava u zdravstvu za 2012. godinu ipak nisu potpuni i sveobuhvatni, a što predstavlja jedan od osnovnih ciljeva njegove izrade.

Pregled broja zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru, po kantonima i godinama za period 2010. do 2012.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		
		2010.g	2011.g	2012.g	2010.g	2011.g	2012.g	2010.g	2011.g	2012.g
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	97	95	101	87	87	96	90%	92%	95%
2.	POSAVSKI	16	17	18	16	17	18	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	158	162	154	144	130	142	91%	80%	92%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	116	119	122	100	100	94	86%	84%	77%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	4	4	5	4	4	5	100%	100%	100%
6.	SREDNJE-BOSANSKI	76	89	61	56	64	61	74%	72%	100%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	111	108	110	92	96	95	83%	89%	86%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	63	66	63	41	30	30	65%	45%	48%
9.	SARAJEVO	360	373	346	196	182	172	54%	49%	50%
10.	KANTON 10	25	26	26	23	23	24	92%	88%	92%
	UKUPNO	1026	1059	1006	759	733	737	74%	69%	73%

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

Činjenica je da je u dva kantona (Posavski i Bosansko-podrinjski) 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 slučaj sa Srednje-bosanskim kantonom čiji obuhvat je 100% u 2012. godini, a u prethodnim godinama je bio oko 70%.

U odnosu na broj registriranih djelatnika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajućim procentom obuhvata u Unsko-sanskom kantonu u kojem je od 101 registriranog privatnika dostavilo podatke za Obračun njih 96 ili 95% (što je porast za 3% u odnosu na 2011. godinu), u Tuzlanskom kantonu u kojem je od 154 registrovana privatnika dostavilo podatke 142 ili 92% (što je porast za 12% u odnosu na 2011. godinu).

Također, zadovoljavajućim procentom obuhvata se mogu smatrati i kantoni: Zeničko-dobojski sa 77%, Hercegovačko-neretvanski sa 86%, dok je zabrinjavajuće stanje u Kantonu Sarajevo sa obuhvatom od 50% i u Zapadno-hercegovačkom kantonu sa 48%.

U ova dva kantona stepen obuhvata u 2012. godini je neznatno porastao u odnosu na 2011. godinu. U Kantonu Sarajevo porast obuhvata je 1%, a u Zapadno-hercegovačkom kantonu 3%.

Ovaj neznatan porast stepena obuhvata u ova dva kantona nastao je isključivo iz razloga što je smanjen broj registrovanih privatnika u oba kantona, i to u Kantonu Sarajevo za 7,24% ili 27 registrovana privatnika, a u Zapadno-hercegovačkom kantonu za 4% ili 3 privatnika.

Imajući u vidu 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, veoma je značajno osigurati podatke iz privatnog sektora jer se jedino na takav način sa sigurnošću može utvrditi kolika je ukupna zdravstvena potrošnja i kolika su potrebna sredstva da bi se osigurala potpuna zdravstvena zaštita. I pored utvrđene zakonske obaveze i apela upućenih privatnom sektoru, procenat obuhvata privatnog sektora se nije povećao, a na osnovu spiska privatnih djelatnika koji nisu dostavili podatke, može se zaključiti da se radi o velikom broju specijalističkih djelatnosti u kojima se pružaju služene i skupe zdravstvene usluge, odnosno u kojima se ostvaruju i značajna sredstva, a nisu obuhvaćena u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji.

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

Finansiranje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljeno je prvenstveno visinom sredstava koja ostvaruju zavodi zdravstvenog osiguranja, ali i odabranim modelom finansiranja koji utvrđuje nadležni kantonalni organ vlasti.

Kako je Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano da mjerila i kriterije za ugovaranje zdravstvene zaštite utvrđuje nadležni kantonalni organ vlasti na prijedlog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, modeli i način finansiranja zdravstvene zaštite u kantonima su uspostavljeni na različitim osnovama.

Neki kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su finansiranje zdravstvene zaštite vršili na bazi godišnjih programa definisanih u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite, a neki su pružanje usluga zdravstvene zaštite ugovarali sa zdravstvenim ustanovama na osnovu paušalno utvrđenog budžeta baziranog na historijskom trošku i to po osnovu rada i materijalnih troškova.

Radi ujednačavanja načina finansiranja zdravstvene zaštite na području cijele Federacije BiH, Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava je propisana obaveza donošenja 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.

Jedinstvena metodologija je donešena krajem 2011.godine i u toku 2012.godine testirana u većini kantona. Početkom 2013.godine su prezentirani rezultati testiranja, usaglašen konačan tekst, a u aprilu 2013. godine je objavljena u Službenim novinama Federacije BiH.

Obzirom da je u toku 2012. godine započet proces implementacije DRG modela obračuna troškova bolničkog liječenja, finansiranje bolničke zdravstvene zaštite po Jedinstvenoj metodologiji će se primjenjivati do konačne uspostave DRG modela.

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 2012.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.

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 vlastitim sredstvima 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.

U 2012. godini je donešen Zakon o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva kojim je utvrđena obaveza da se u roku od 12 mjeseci donesu svi podzakonski propisi o obaveznim evidencijama u svim zdravstvenim ustanovama (u javnom sektoru i privatnoj praksi) i institucijama koje su obveznici vođenja ovih evidencija.

Uspostavom navedenih evidencija će se uspostaviti šira baza podataka kao i osigurati veća pouzdanost podataka. Ovi podaci će služiti kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite i utvrđivanje visine naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite u primjeni Jedinственe metodologije ugovaranja, kao i u svrhu ocjene stanja u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, a u konačnici i osnov za utvrđivanje zdravstvene politike.

U 2012. godini u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, bilo je ukupno **30.403 zaposlenih** što je za 3,5% više u odnosu na 2011. godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 29.647 zaposlenika (97,5%), od kojih u javnim zdravstvenim ustanovama 26.689 zaposlenika, a u privatnom sektoru 2.958 zaposlenika. U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) radi 756 zaposlenika ili 2,5% od ukupnog broja zaposlenih.**

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 21.876 ili 73,8%**, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.771 ili 26,2%.

Broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama je povećan za 3,5% u odnosu na 2011. godinu, s tim što je broj medicinskih radnika povećan za 4%, a administrativnih i tehničkih za 1,5%.

Povećanje broja zaposlenih evidentirano je kod medicinskih kadrova sa VSS i to doktora medicine, doktora medicine specijalista, doktora stomatologije, farmaceuta i zdravstvenih radnika sa SSS, dok je smanjen broj doktora stomatologije specijalista, farmaceuta specijalista, inženjera medicinske biohemije-specijalista. U strukturi zaposlenih administrativne i tehničke struke najveće povećanje je iskazano sa VSS i VŠS, a smanjen je broj kvalifikovanih radnika tehničkih zanimanja i nekvalifikovanih radnika.

Podaci o broju zaposlenih u privatnom sektoru su nepotpuni iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 73% 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 2011. godinu za 5,7%, a najveći procenat povećanja je ostvaren kod zaposlenih sa VSS za 13,4%, a namani procenat povećanja je kod zaposlenika sa SSS od 0,8%.

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

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2012. godinu

U Obračunu sredstava u zdravstvu za 2012.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 2011. 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 2012.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.

Na osnovu prezentiranih podataka u ovom Obračunu, moguće je sagledati ukupnu finansijsku situaciju, 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. 2012.godine.

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2012.godini

Ukupna sredstva ostvarena u zdravstvu Federacije BiH u 2012.godini iznose **1.565.448.014 KM**, od kojih ostvareni **prihodi** iznose **1.546.397.549 KM**, a **sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 19.050.465 KM**.

U odnosu na 2011.godinu, prihodi u 2012. godini su povećani za 3,4% što predstavlja značajno smanjenje u odnosu na rast prihoda u prethodnim godinama, jer je u periodu od 2003-2010. godine zabilježen rast prihoda za **10%**, a od **2011. godine stopa rasta se smanjuje**.

Smanjenje stope rasta prihoda najvećim dijelom je uzrokovano ekonomskom krizom koja se odrazila na smanjenje broja zaposlenih kod poslodavaca, kao i smanjenje visine plaća.

Obzirom da je u ukupnim prihodima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja najveće učešće prihoda od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca, navedena smanjenja su imala direktan uticaj na smanjenje prihoda od doprinosa.

U ukupno ostvarenim sredstvima u 2012.godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iznose 1.195.242.487 KM** i povećani su za 2% u odnosu na 2011.godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je **1.071.127.946 KM**, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja **124.114.541 KM**.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju najveći dio od 87,51% čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 12,49%.

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

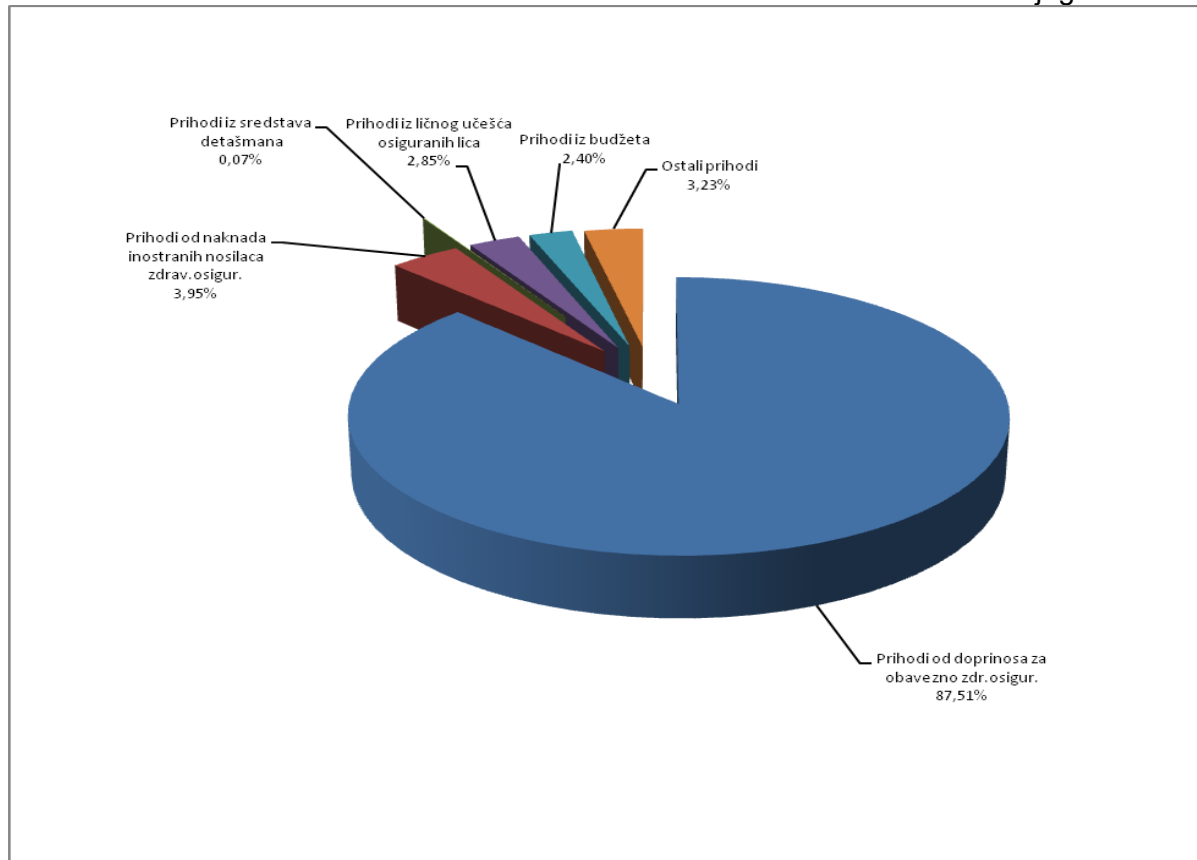
- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 38,4%, a u prihodima od doprinosa sa 95%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 31,9%, a u prihodima od doprinosa sa 1,5%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 20,06%, a u prihodima od doprinosa sa 2 %;
- ostale kategorije osiguranika učestvuju u ukupnom broju osiguranika sa 9,1%, a u ukupnim prihodima od doprinosa sa 1,5% itd.

Iz navedenih podataka je evidentno da sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje najvećim dijelom od 95 % se osiguravaju 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 2012. godini prikazuje se narednim dijagramom 3.

Dijagram 3



Osim 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 351.155.061 KM i povećani su za 8,2% u odnosu na 2011.godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 167.572.130 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 183.582.931 KM.

U ostvarenim prihodima privatnih zdravstvenih ustanova sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 84.109.291 KM, tako da **ukupni prihodi privatnog sektora iznose 267.692.222 KM** što čini 17,3 % ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

Privatni sektor ostvaruje 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.

Nažalost, mora se konstatirati da zavodi zdravstvenog osiguranja zaduženi za prikupljanje i obradu podataka zdravstvenih ustanova u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu nemaju mogućnost prinude za dostavu podataka, niti kontrole za tačnost dostavljenih podataka.

Nije potrebno isticati koliko bi bilo važno da se raspolaže sa podacima o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije BiH, a to je nemoguće dok se ne osiguraju podaci od svih privatnih djelatnika.

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 2010, 2011. i 2012. godini.

Tabela 3.

R. br.	Izvori sredstva	2010.		2011.		Index 2011/ 2010	2012.		Index 2012/ 2011
		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*	1.030.470.187	70,9	1.074.722.540	71,8	104,3	1.094.012.987	70,7	101,8
2	Sredstva iz budžeta	53.391.499	3,7	49.186.725	3,3	92,1	42.345.624	2,7	86,1
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	30.917.960	2,1	32.708.192	2,2	105,8	34.017.459	2,2	104,0
4	Sredstva iz donacija	11.159.554	0,8	16.123.103	1,1	144,5	15.646.143	1,0	97,0
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	105.041.440	7,2	102.748.149	6,9	97,8	98.775.620	6,4	96,1
6	Ostala sredstva **	65.900.786	4,5	63.861.484	4,3	96,9	78.016.786	5,0	122,2
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.296.881.427	89,2	1.339.350.193	89,5	103,3	1.362.814.619	88,1	101,8
II	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru od direktnih plaćanja***	156.762.430	10,8	156.563.930	10,5	99,9	183.582.930	11,9	117,3
	SVEGA I + II	1.453.643.857	100,0	1.495.914.123	100	102,9	1.546.397.549	100	103,4

* U ostvarenim sredstvima od 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 183.582.930 KM, a iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u privatnom sektoru su ostvarena sredstva u iznosu od 84.109.291 KM i prikazana su u stavci sredstava ostvarenih u javnom sektoru.

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 3. vidljivo je da je u strukturi ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH u 2012.godini najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 70,7%, a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 29,3%.

Sredstva iz budžeta, donacija i direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica bilježe trend opadanja od 2010. godine, dok su u porastu sredstva od ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite i sredstva u privatnom sektoru.

Ovi podaci ukazuju na negativan trend na granici apsurdna, jer se broj osiguranika, odnosno obuhvat zdravstvenim osiguranjem povećava, a pri tome građani sve više izdvajaju vlastitih sredstava za zdravstvenu zaštitu kako po osnovu zdravstvenih usluga u privatnom sektoru, tako i po osnovu participacije u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru.

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.

Jačanje privatnog sektora se svakako može ocjeniti pozitivnim kretanjem, jer je po zakonu privatni sektor u potpunosti izjednačen sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru, ali je problem u tome što nema potpunih i pouzdanih podataka, pa nije moguće pouzdano dati procjenu koliko građani izdvajaju sredstava za zdravstvenu zaštitu izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2012. godini

Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2012. godini iznosila je **1.669.609.556 KM**, od čega se na tekuće rashode odnosi 1.595.231.240 KM, a na kapitalne izdatke 74.378.316 KM.

Ukupna potrošnja u 2012. godini je povećana za 3,2% u odnosu na iskazanu potrošnju u 2011. godini, s tim što su tekući rashodi povećani za 4,6%, ali su izdaci za kapitalna ulaganja smanjeni za 19,2%.

U vezi kapitalnih ulaganja treba naglasiti da je u Federaciji BiH evidentan značajan uticaj ekonomske krize koji se očitovao i u sektoru zdravstva što je dovelo do značajnog smanjenja kapitalnih ulaganja u 2012. u odnosu na 2011. 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.

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.

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, **potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja** je iskazana u iznosu od **1.178.689.016 KM** što predstavlja 70,6% ukupne potrošnje, a potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se finansira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 416.542.224 KM ili 29,4% ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2012. godini iskazano je povećanje po svim vidovima zdravstvene zaštite, osim bolničke zdravstvene zaštite i naknade plaća zbog bolovanja preko 42 dana.

Najveće povećanje u odnosu na 2011. godinu je iskazano kod rashoda za putne izdatke i ostala prava osiguranih lica, za 46,8%, potom kod ostalih izdataka za provođenje zdravstvene zaštite, za 30,7%, te kod zdravstvene zaštite u inostranstvu za 26,9%.

U 2012. godini je, za razliku od prethodnih godina, evidentirano blago smanjenje učešća potrošnje za bolničku zdravstvenu zaštitu u odnosu na primarnu zdravstvenu zaštitu.

Ohrabrujući može biti i podatak da se smanjuju i izdaci za naknade plaća zbog bolovanja preko 42 dana, pod uslovom da je ovo smanjenje rezultat smanjenja broja osoba koje koriste bolovanje duže od 42 dana.

Ostali rashodi za provođenje zdravstvene zaštite povećani za 30,7 %. Ovo povećanje je utjecalo iskazano povećanje u Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja Sarajevo po osnovu izdataka za finansiranje kapitalnih investicija u zdravstvenim ustanovama u Kantonu Sarajevo.

Potrošnja koja se pokriva sredstvima ostvarenim u zdravstvenim ustanovama izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja nije iskazana po vidovima zdravstvene zaštite iz razloga

što bolničke zdravstvene ustanove koje pružaju usluge različitih nivoa zdravstvene zaštite, ne prate potrošnju po nivoima zdravstvene zaštite, nego samo po vrsti troškova, bez obzira na koju zdravstvenu zaštitu se odnose i iz kojih se izvora finansira.

Obzirom da je ova potrošnja značajno povećana u odnosu na 2011. godinu, nije isključeno da je povećanje iskazano na račun smanjenja potrošnje u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koja se finansira na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Najveći dio potrošnje koja se finansira sredstvima ostvarenim izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja je iskazan u bolničkim zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru, 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 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.

Tabela 4.

R. br.	Kanton	2010			2011			2012		
		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	210.077	423	61	210.853	434	54	212.407	450	57
2	Posavski	31.265	500	32	31.319	503	30	31.176	507	36
3	Tuzlanski	438.248	489	83	438.661	506	93	446.180	509	93
4	Zeničko-dobojski	329.994	471	55	345.035	466	55	346.148	483	61
5	Bosansko-podrinjski	25.560	583	74	25.676	571	61	25.877	601	62
6	Srednje-bosanski	214.427	432	53	216.715	434	43	220.163	427	44
7	Hercegov.-neretvanski	190.033	610	46	189.396	727	77	191.120	677	77
8	Zapadno-hercegovački	73.005	495	69	74.900	482	68	74.798	511	52
9	Sarajevo	410.121	822	141	414.566	842	151	421.962	874	160
10	Kanton 10	53.691	520	53	53.283	570	73	53.218	581	49
	UKUPNO FBiH	1.976.421	556	79	2.000.404	576	85	2.023.049	585	87

Prema podacima prikazanim u Tabeli 4, prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2012.godini iznosila je 585 KM i veća je za 2% u odnosu na 2011.godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnja je u Srednje-bosanskom kantonu i iznosi 427 KM, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 874 KM.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 50% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije BiH, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Srednje-bosanskom kantonu veća je za dva puta.

U 2012.godini samo tri kantona (Bosansko-podrinjski, 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 BiH relativan pokazatelj, jer je evidentno da je na taj prosjek utjecala veoma visoka ukupna prosječna potrošnja u ova tri kantona.

Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2012.godini iznosila je 87 KM i veća je za 3% u odnosu na 2011.godinu.

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

Iako su cijene većine lijekova koji se izdaju na recept u 2012. godini smanjene u odnosu na 2011. godinu, do povećanja izdataka za lijekove na recept je došlo zbog toga što su u toku 2012. godine u većini kantona usklađene liste lijekova sa Esencijalnom listom lijekova na nivou FBiH koja je donešena krajem 2011. godine.

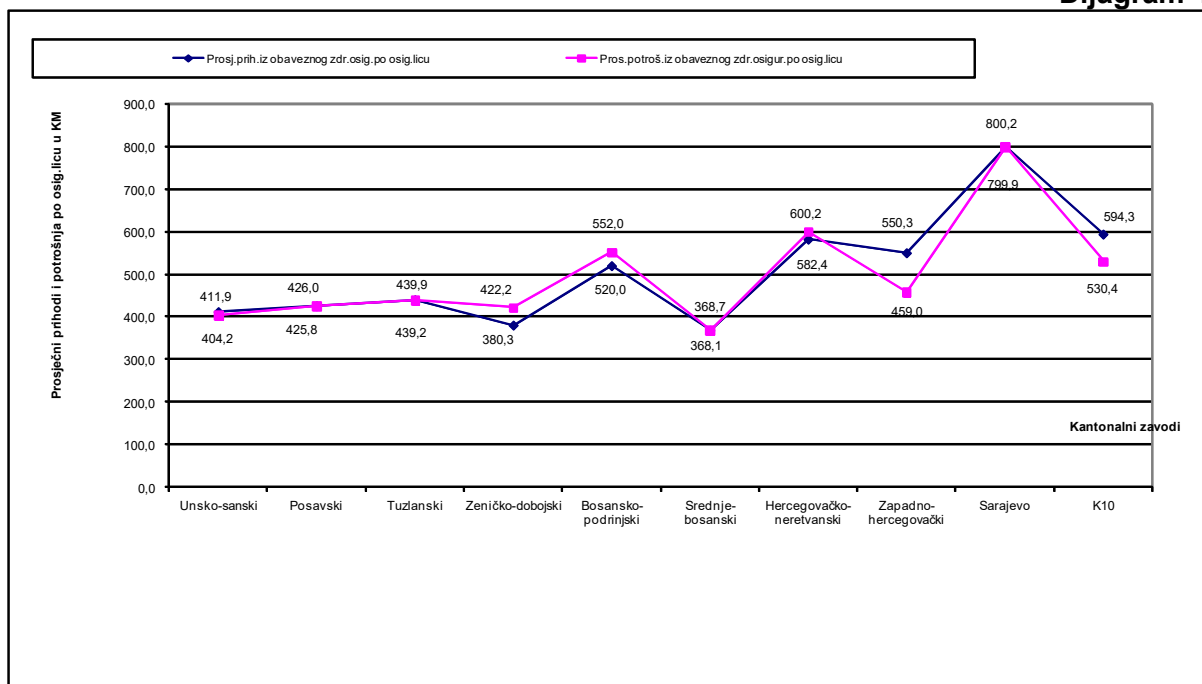
Također, neki kantoni imaju i širu listu lijekova od Esencijalne liste lijekova na nivou FBiH.

Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 36 KM u Posavskom kantonu do 160 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.



U cilju potpunog i realnog 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)	2010.godina		2011.godina		Index 2011/2010	2012.godina		Index 2012/2011
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura		Iznos	Struktura	
1	Bruto plaće i naknade	643.239.735	41,02	654.309.268	40,46	101,7	674.885.335	40,42	103,1
2	Lijekovi	357.954.481	22,83	381.287.107	23,57	106,5	394.879.385	23,65	103,6
3	Sanitetski,labor. i ostali med.materijal	114.540.250	7,30	117.259.765	7,25	102,4	123.663.716	7,41	105,5
4	Amortizacija	69.290.258	4,42	62.123.250	3,84	89,7	65.558.920	3,93	105,5
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	108.322.305	6,91	115.212.541	7,12	106,4	118.368.077	7,09	102,7
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	42.329.965	2,70	31.744.417	1,96	75,0	32.153.067	1,93	101,3
7	Ortopedska pomagala	20.126.358	1,28	20.466.772	1,27	101,7	23.547.036	1,41	115,1
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	29.800.046	1,90	31.459.790	1,95	105,6	30.798.728	1,84	97,9
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	21.896.064	1,40	18.181.291	1,12	83,0	23.077.184	1,38	126,9
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zašt.*	54.784.582	3,49	67.474.935	4,17	123,2	82.182.432	4,92	121,8
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	25.271.382	1,61	25.835.943	1,60	102,2	26.117.360	1,56	101,1
	RASHODI	1.487.555.425	94,86	1.525.355.077	94,31	102,5	1.595.231.240	95,55	104,6
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	80.683.415	5,14	92.007.576	5,69	114,0	74.378.316	4,45	80,8
	UKUPNA POTROŠNJA	1.568.238.840	100,00	1.617.362.654	100,00	103,1	1.669.609.556	100,00	103,2

* 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 strukturi potrošnje iskazane prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 84,42% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 15,58% se odnosi 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 od 40,42%, potom lijekova i medicinskih materijala 31,06%, materijalnih troškova 7,09%, troškova amortizacije 3,93% itd.

Troškovi bruto plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama u 2012.godini iznosili su **674.885.335 KM** i bilježe rast od 3,1% u odnosu na 2011.godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2012.godini porastao u odnosu na 2011.godinu za 3% može se zaključiti da plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH nisu povećavane.

Troškovi lijekova iznosili su ukupno **394.879.385 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u iznosu od 106.576.807 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od 175.760.905 KM;
- troškove lijekova koji se komercijalno prometuju u javnim i privatnim apotekama, u iznosu od 112.541.673 KM.

Ukupni troškovi lijekova u 2012.godini povećani su za 3,6% u odnosu na 2011.godinu. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 3,7%, potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je povećana za 8,3%, a potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama je smanjena za 0,7%.

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 **123.663.716 KM** i povećani su za 5,5% u odnosu na 2011.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 2012.godini su iznosili **65.558.920 KM** i povećani su za 5,5% u odnosu na 2011.godinu. Ovi troškovi su značajno povećani iz razloga što su u 2011. 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 **123.663.716 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 2012.godini porasli za 5,5% u odnosu na 2011.godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **23.077.184 KM** i povećani su u odnosu na 2011.godinu za 26,9%. 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 16.486.562 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 6.590.622 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 5.694.734 KM i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 895.888 KM.

Troškovi za **naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana** koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **30.798.728 KM** i manji su za 2,1% u odnosu na 2011.godinu.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2012.godini iznosili **23.547.036 KM** i veći su za 15,1% u odnosu na 2011.godinu. Ovo povećanje je vjerovatno posljedica usklađivanja listi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala sa Federalnom listom.

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.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2012. godini iznosili su ukupno **74.378.316 KM** i smanjeni su za 17.629.260 KM ili 19,16% u odnosu na 2011.godinu.

Navjerovatniji razlog smanjenja kapitalnih ulaganja u FBiH u 2012. godini je ekonomska kriza čiji uticaj se osjetio i u sektoru zdravstva FBiH.

Od ukupnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 15.211.056 KM ili 20,45%, za nabavku opreme 52.261.203 KM ili 70,26% i ulaganja u ostala stalna sredstva 6.906.057 KM ili 9,29%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 22.410.124 KM, iz sredstava budžeta 34.276.258 KM, kreditnih sredstava 2.779.181 KM i iz donacija 14.912.753 KM.

Kao i u prethodnim godinama, za kapitalna ulaganja u zdravstvenim ustanovama u 2012. 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. Troškovi amortizacije u 2012. godini su iznosili 65.558.920 KM iz čega proizilazi da je od ukupno iskazanih troškova po osnovu amortizacije za kapitalna ulaganja usmjereno tek 34%.

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2012.godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 107.380.896 KM**, od kojih: u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja 36.353.153 KM, Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja 11.600.000 KM i zdravstvenim ustanovama 59.427.743 KM.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2012.godini u odnosu na 2011.godinu su veći za 7,35% iz razloga što su povećani troškovi za lijekove, medicinske i ostale materijale.

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2012.godini

Finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2012. godini je iskazan na osnovu podataka o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim).

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

U poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline, u 2012. godini iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima (gubitak) u ukupnom iznosu od 48.833.691 KM.

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima u iznosu od **16.604.164 KM**, a u zdravstvenim ustanovama u iznosu od **32.229.527 KM**.

U zavodima zdravstvenog osiguranja pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog, Tuzlanskog, Zapadno-hercegovačkog, Kantona Sarajevo i Kantona 10, u ukupnom iznosu od 12.297.683 KM.

Višak rashoda nad prihodima - gubitak je iskazan u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u iznosu od 10.036.367 KM, te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Posavskog, Zeničko-dobojskog, Bosansko-podrinjskog, Srednje-bosanskog i Hercegovačko-neretvanskog kantona u ukupnom iznosu od 18.865.479 KM, što čini ukupno 28.901.846 KM.

U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja gubitak u iznosu od 10.036.367 KM nastao je iz razloga što iz Budžeta Federacije BiH nisu doznačena sredstva u iznosu koji je odobren u Budžetu FBiH za 2012. godinu i koji je planiran po Finansijskom planu federalnog fonda solidarnosti za 2012. godinu. Manje je doznačeno 10.041.667 KM, i u tom iznosu su iskazani manji prihodi iz Budžeta FBiH, te je po tom osnovu iskazan višak rashoda nad prihodima, koji se može smatrati opravdanim. Sredstva koja se doznače iz Budžeta FBiH u 2013. godini, a koja se odnose na obaveze iz 2012. godine, koristiće se za pokriće iskazanog viška rashoda nad prihodima federalnog fonda solidarnosti za 2012. godinu.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Posavskog kantona u 2012.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 7.223 KM, koji je ostao nepokriven. Preneseni višak rashoda nad prihodima iz prethodnih godina iznosi 9.036.900 KM, tako da je ukupno nepokriveni gubitak sa 31.12.2012.godine iznosio 9.044.123 KM.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Srednje-bosanskog kantona u 2012.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 133.154 KM, koji je ostao nepokriven. Preneseni višak rashoda nad prihodima iz 2010. i 2011. godine iznosi 5.655.839 KM, tako da je ukupno nepokriveni gubitak sa 31.12.2012.godine iznosio 5.788.993 KM.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona u 2012.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 14.494.148 KM, koji je u iznosu od 919.398 KM pokriven iz kapitala, a iznos od 13.574.750 KM ostao je nepokriven.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog kantona u 2012.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 829.270 KM, koji je u iznosu od 742.924 KM pokriven iz dijela viška prihoda nad rashodima iz 2011. godine, a preostali dio viška rashoda nad prihodima u iznosu od 86.346 KM biće pokriven iz Budžeta Bosansko-podrinjskog kantona.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona u 2012.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 3.401.684 KM, koji je u iznosu od 2.626.578 KM pokriven iz kreditnih sredstava, a preostali dio viška rashoda nad prihodima u iznosu od 775.106 KM biće pokriveno iz ostvarenog viška prihoda nad rashodima iz prethodnih godina.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su konsolidovani gubitak u iznosu od 47.066.715 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 10.750 KM, a zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iskazale su gubitak u iznosu od 47.077.465 KM.

Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom **konsolidovanom dobiti u iznosu od 14.837.188 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 2012.godini iskazan je u iznosu **707.302.140 KM i smanjen je za 2,4% ili 17.342.570 u odnosu na 2011.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 31.12.2012. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **105.034.113 KM**, što je za 4,08% manje nego na isti dan 2011.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 31.12.2012.godine iznosile su **166.868.637 KM** i veće su za 19,7% u odnosu na isti dan 2011.godine. Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2012. godine je 49,06%, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 66,38%.

6. Zaključna razmatranja

Obaveza izrade Obračuna sredstava u zdravstvu je utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom za izradu obračuna sredstava u zdravstvu, a Uputstvom za izradu obračuna, koje se donosi za svaku godinu se detaljno propisuje način i postupak prikupljenja, obrade i konsolidacije podataka.

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu je kompleksna aktivnost u kojoj učestvuje više od 1.000 ustanova (javnih i privatnih), 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja koji vrši sumiranje i konsolidaciju podataka za cijelu Federaciju BiH. Obzirom na obimnost podataka koji se u ovom obračunu obrađuju, realno je očekivati poteškoće u prikupljanju i obradi podataka, sve dok ne budu dovoljno informatički opremljeni i kadrovski osposobljeni i dok izrada ovog dokumenta i podaci koji se u njemu obrađuju svim učesnicima ne bude od jednake važnosti. Ovo se posebno odnosi na privatni sektor u kojem obuhvat nije na zadovoljavajućem nivou, a posebno u Kantonu Sarajevo u kojem je od ukupno 346 registriranih privatnih zdravstvenih djelatnika podatke dostavili 172 ili 50%, zbog čega se podaci ne mogu smatrati potpunim i zbog čega podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima, kapacitetima, zaposlenim na nivou Federacije BiH ne mogu služiti za realnu ocjenu stanja i procjene potreba za zdravstvenom zaštitom i sredstvima neophodnim za zadovoljenje tih potreba na nivou Federacije BiH i pojedinačno svakog kantona.

Na osnovu podataka i pokazatelja prezentiranih u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2012.godinu, te pokazatelja iz obračuna po kantonima, može se zaključiti da **finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini nije na zadovoljavajućem nivou**. Kao i u prethodnim godinama, još uvijek su po kantonima prisutne značajne razlike, kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i iskazanim rezultatima u poslovanju zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Iskazane **razlike su najvećim dijelom uzrokovane visinom 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.

Na visinu sredstava koja se ostvaruju u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja utiču brojni faktori od kojih kao najznačajnije treba spomenuti: stepen obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem, visina osnovica i stopa za obračun doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, stepen zaposlenosti, visine plaća zaposlenih, stepen naplativosti sredstava od doprinosa, visina učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite idr.

Obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2012.godini je 86,52% i povećan je za 1% u odnosu na 2011. godinu što se može smatrati pozitivnim trendom. Međutim, na povećanje obuhvata je utjecalo povećanje broja osiguranika penzionera i nezaposlenih evidentiranih u službama za zapošljavanje s pravom na zdravstveno osiguranje, ali je smanjen broj zaposlenih kod poslodavaca. Ovakve promjene u strukturi osiguranika su se odrazile na visinu ostvarenih prihoda od doprinosa.

Po kantonima su još uvijek značajne razlike u obuhvatu osiguranjem. Najniži obuhvat osiguranjem je u Kantonu 10 od 67,07% , a najveći je u u Kantonu Sarajevo od 95,74%.

Ukupno ostvarena sredstva u 2012.godini iznosila su **1.546.397.549 KM** i veća su za 3,4% u odnosu na 2011.godinu.

Struktura ostvarenih sredstava je izmjenjena u odnosu na 2011.godinu. Smanjeni su prihodi od doprinosa zbog smanjenja broja zaposlenih, a koji nose i najveći teret u ostvarivanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje. Povećanje prihoda je iskazano od naknada ino nosilaca zdravstvenog osiguranja, ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, te ostalih prihoda. Naknade ino nosilaca zdravstvenog osiguranja su povećane za cca 21,0 mil KM iz razloga što su ino nosioci osiguranja izmirili svoje obaveze iz prethodnih godina. Također su povećana sredstva koja se ostvaruju izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, a to su direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica i to u privatnom sektoru.

Važno je istaći da je **u 2012. godini, u posljednjih 10. godina, prvi put zabilježen pad prihoda od doprinosa**, iako je povećan stepen kontrole naplate sredstava od doprinosa uspostavljanjem Jedinog sistema registracije obveznika uplate doprinosa i naplate doprinosa u okviru Porezne uprave Federacije BiH.

Iz navedenog se nedvosmisleno može zaključiti da je sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja na postojećim osnovama bitno ugrožen, a što se posebno ogleda u činjenici da se broj osiguranika povećava, a sredstva od doprinosa se smanjuju, dok se istovremeno povećavaju sredstva koja građani direktno izdvajaju za zdravstvenu zaštitu iz džepa.

Ovakvo stanje se može dijelom opravdati ekonomskom krizom, ali najvećim dijelom je to posljedica politike koja se provodi u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupna potrošnja u 2012.godini iznosila je 1.669.609.556 KM i veća je za 3,2% u odnosu na 2011.godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.595.231.240 KM ili 95,5%, a na kapitalne izdatke 74.378.316 KM ili 4,5% od ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje iskazane po nivoima zdravstvene zaštite u 2012.godini evidentira se blago smanjenje potrošnje u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, a povećanje je iskazano u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, troškovima po osnovu zdravstvene zaštite u inostranstvu, putnim izdacima, troškovima za ortopedsku pomagala, te ostalim pravima koja osiguranici ostvaruju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U strukturi potrošnje u zdravstvenim ustanovama nije bilo značajnijih odstupanja u odnosu na rast ukupne potrošnje, osim u potrošnji lijekova i sanitetskog materijala kod kojih je zabilježen rast od 13% u odnosu na 2011. godinu. Ostali troškovi su se kretali u nivou rasta ukupne potrošnje ili sa neznatnim odstupanjima. Bruto plaće i naknade, koje čine najveći dio ukupnih troškova u zdravstvenim ustanovama, su rasle srazmjerno rastu ukupnih troškova i pored činjenice da je broj zaposlenih povećan.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2012.godini su smanjeni u odnosu na 2011.godinu za 19,2%, a također je izmjenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka.

U 2012.godini za finansiranje kapitalnih ulaganja došlo je do smanjenja učešća vlastitih sredstava i sredstava iz budžeta, dok sredstva od donacija bilježe blagi rast u odnosu na 2011. godinu. Kreditna sredstva za kapitalna ulaganja su za 18,73% manje ostvarena u odnosu na 2011.godine.

U poslovanju zdravstvenog sektora u 2012. godini je iskazan **negativan finansijski rezultat sa konsolidovanim gubitkom u iznosu od 48.833.691 KM što je za 66% više od iskazanog gubitka u 2011.godini.**

Negativan finansijski rezultat je posljedica manjeg rasta prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2012.godini u odnosu na prethodne godine, posebno prihoda od doprinosa koji su u 2012. godini ostvareni u manjem iznosu od ostvarenih u 2011. godini, a ovi prihodi čine

i najveći dio sredstava za zdravstvenu zaštitu. 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 2003-2012.godine.

U navedenoj tabeli nije iskazan o GDP-u za FBiH za 2012. godinu, iz razloga što još nije zvanično objavljen. Prema informaciji iz Federalnog zavoda za statistiku preliminiran podatak će biti dostupan tek krajem jula 2013. godine, a zvaničan podatak se očekuje u novembru 2013. godine.

Pored toga, revidirani su podaci o visini GDP-a za FBiH za period 2005-2011. godina, prema podacima dobivenim od Federalnog zavoda za statistiku.

Podatak o GDP-u za FBiH za period 2005-2012. godina iskazan je u tekućim cijenama, prema zahtjevima metodologije sistema nacionalnih zdravstvenih računa.

U ovom Obračunu nisu iskazani podaci o zaposlenosti i plaćama u FBiH (Tabela 4 Priloga), iz razloga što isti još nisu sačinjeni i zvanično objavljeni od strane Federalnog zavoda za statistiku.

Tabela 6.

R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	84,55%	85,55%	86,52%
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	1.528.715.833	1.565.448.014
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	635	654	669
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774
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	1.171.501.810	1.195.242.487
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	238.601.151	267.692.222
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	1.617.362.854	1.669.609.556
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	1.148.578.337	1.178.689.016
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	234.357.559	252.855.033
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,58%	8,04%	8,40%	9,16%	9,92%	9,86%	9,86%	
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	671	692	714
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	793	809	825
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%	71,02%	70,60%
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%	89,93%	89,41%
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%	30,18%	28,88%
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,16%	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	22,83%	23,57%	23,65%
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	163	169
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	79	85	87
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%	40,46%	40,42%
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6,34%	5,60%	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	3,60%	4,42%	3,84%	3,93%
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%	1,60%	1,56%
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 mil.KM	64,6 mil.KM	77,6 mil.KM	92,1 mil.KM	86,4 mil.KM	100 mil.KM	107,3 mil.KM

7. Preporuke

U cilju unaprijeđenja zdravstvenog sektora u cjelini i posebno iz okvira obaveznog zdravstvenog osiguranja, a uvažavajući podatke prezentirane u ovom Obračunu iz kojih su evidentne značajne razlike po kantonima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, u narednom periodu potrebno je poduzeti slijedeće mjere:

- Obavezati sve institucije na nivou Federacije BiH i u kantonima da donesu potrebne akte iz tačke XV., XVI. i XVII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, kako bi se stvorili uvjeti za primjenu ove odluke u cjelini na području Federacije BiH i na taj način ujednačila prava na zdravstvenu zaštitu u svim kantonima, odnosno smanjile razlike po kantonima, a koje su po svim parametrima izražene;
- Obavezati nadležne institucije da donesu potrebne akte i usklade evidencije u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja saglasno odredbama Zakona o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva.
- 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;
- Ubrzati aktivnosti u bolničkim zdravstvenim ustanovama na implementaciji DRG modela obračuna troškova zdravstvenih usluga bolničke zdravstvene zaštite;
- Donijeti novu Nomenklaturu zdravstvenih usluga;
- Izvršiti izmjene standarda i normativa zdravstvene zaštite i inovirati cijene zdravstvenih usluga;
- Okončati aktivnosti na donošenju Pravilnika o upućivanju osiguranih lica na liječenje u inostranstvo u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- Jačati koordinaciju institucija na federalnom nivou sa kantonalnim institucijama;
- 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.

8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2011. I 2012.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2011. I 2012. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2012.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2011. I 2012.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2011. I 2012. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FBiH U 2011. I 2012.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2011. I 2012. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2012.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2011. I 2012. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2012. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2012.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2012. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2012.GODINI
TABELA 12	PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U PERIODU 2003-2012. GODINA

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2011. I 2012.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2011. I 2012.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BIH U 2011. I 2012. GODINI