

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

***Obračun sredstava u zdravstvu u
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2014. godinu***

Sarajevo, juni 2015. 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 2014. 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 2014. godini sa uporednim podacima za 2013. godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2014. godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2014. 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.

*Direktorica
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 2014. godinu	8
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2014. godinu.....	19
5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2014. godini.....	20
5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini	24
5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2014. godini	30
6. Zaključna razmatranja	32
7. Preporuke.....	36
8. Prilozi.....	37
9. Tabele za objavljivanje	38

1. Uvod

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) 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), izradio Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2014. godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu).

U Obračunu sredstava u zdravstvu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2014. godini sa uporednim podacima za 2013. godinu.

U ukupno ostvarenim sredstvima, posebno su prikazani podaci o ostvarenim sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i sredstvima ostvarenim izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru.

Konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije BiH je urađen 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.

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, pokazatelji o iskazanom finansijskom rezultatu, investicionim ulaganjima, kapacitetima u zdravstvenim ustanovama, stanju stalnih sredstava, broju i strukturi zaposlenih, a od 2013. godine uključeni su i podaci o broju dana bolovanja po ključnim osnovama.

Prema podacima iz Obračuna izvode se i u posebnom pregledu iskazuju osnovni zdravstveno-finansijski indikatori. Ovi indikatori su od značaja ne samo za Federaciju BiH, nego služe 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). 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.

Pored navedenih generalnih ciljeva, podaci iz Obračuna sredstava u zdravstvu služe kao osnova za utvrđivanje visine paušalnih naknada u provođenju međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju, te kao osnova za izradu Nacionalnih zdravstvenih računa za Federaciju BiH (u daljem tekstu: NHA). Zbog toga je veoma važno da se Obračunom obuhvate podaci iz svih ustanova u zdravstvenom sektoru uključujući i privatni sektor.

U Smjernicama za razvoj NHA u BiH (u daljem tekstu: Smjernice), koje su sačinjene u okviru Projekta "Reforma javnog zdravstva" finansiranog od EU u periodu 2012-2013. godine, posebnom odredbom je propisano da će već od 2014. godine izvještavanje NHA biti redovna statistička obaveza svih evropskih država.

Prema Smjernicama, NHA za BiH se sastoji od nacionalnih zdravstvenih računa entiteta FBiH i RS, te Brčko Distrikta, a u prikupljanju podataka i izradi učestvuju nadležne institucije BiH, FBiH, RS i Brčko Distrikta (MCP BiH, Agencija za lijekova i medicinska sredstva BiH, entitetske agencije za statistiku, entitetska ministarstva finansija, entitetska ministarstva zdravstva, entitetski zavodi zdravstvenog osiguranja, zavodi/institut za javno zdravstvo, zavodi za statistiku, Zavod za programiranje zavoda.

Smjernicama je definisana procedura prikupljanja i diseminacije podataka za entitete i Brčko Distrikt. Ministarstvo civilnih poslova BiH i Agencija za statistiku BiH objedinjuju podatke o NHA entiteta i Brčko distrikta i kompiliraju podatke u NHA za nivo BiH. NHA za BiH se, u definisanim rokovima, obavezno dostavlja Eurostatu i Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, a na vlastiti zahtjev i ostalim međunarodnim organizacijama (MMF, Svjetska banka, EIB, EBRD i dr.), koje podatke iz NHA koriste kao jedin validan izvor podataka za oblast zdravstva jedne države.

Izvještavanje NHA je u zemljama članicama EU regulirano posebnim propisima iz područja statistike javnog zdravstva (EU Official Journal, 31.12.2008354/77) kojima se propisuju pravni okvir za područje zdravstvene statistike.

Imajući u vidu da ovaj Obračun sredstava u zdravstvu FBiH nije potpun iz razloga što dio privatnog sektora u zdravstvu, od čega najviše u Kantonu Sarajevo, nije dostavio podatke u svrhu izrade Obračuna, a upitna je tačnost i kod pojedinih privatnika koji su dostavili podatke, to se automatski odražava na kvalitet podataka NHA za nivo FBiH, a samim tim i na kvalitet podataka NHA za nivo BiH.

S tim u vezi potrebno je istaći da je Zakonom o evidencijama u zdravstvu FBiH ("Sl. novine FBiH" br.37/12) propisana vrsta, sadržaj i način vođenja evidencija u oblasti zdravstva koje su u obavezi voditi zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru, zavodi zdravstvenog osiguranja u FBiH, te druga pravna i fizička lica koja u okviru obavljanja svoje djelatnosti obavljaju i poslove u vezi sa zdravstvenim osiguranjem u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju FBiH.

Zakonom o evidencijama u zdravstvu je također propisano da nadzor nad provođenjem ovog zakona, kao i propisa donesenih na osnovu ovog zakona vrši nadležna uprava za inspekcije, odnosno federalni i kantonalni zdravstveni inspektori u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o inspekcijama u FBiH. Zdravstvena inspekcija tokom obavljanja inspekcijskog nadzora može izreći i mjeru zabrane rada zdravstvene ustanove, odnosno nosiocu privatne prakse ako ne vodi propisane evidencije na način i pod uvjetima propisanim ovim zakonom, kao i podzakonskim propisima donesenim na osnovu ovog zakona i ako ne čuva medicinsku dokumentaciju u rokovima predviđenim ovim zakonom.

Imajući u vidu navedene zakonske obaveze, za očekivati je u narednom periodu više odgovornosti od strane zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru po pitanju vođenja zdravstvenih evidencija i dostave podataka, ali od zdravstvene inspekcije po pitanju kontrole i poduzimanja mjera za one ustanove koje te propise ne poštuju. Ukoliko u suprotnom ne bude pozitivnih efekata u smislu dostave potpunih i tačnih podataka od privatnog zdravstvenog sektora u FBiH potrebno je o istom izvijestiti nadležne institucije.

Podaci iz Obračuna imaju posebnu važnost kod utvrđivanja paušalnih naknada troškova zdravstvene zaštite po međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju. Pošto kroz ovaj Obračun nije u cjelosti obuhvaćen privatni sektor jer 30% privatnog sektora nije dostavilo podatke, visina ostvarenih sredstava i potrošnja u privatnom sektoru je iskazana u manjem iznosu od stvarnog, a to će se neminovno odraziti na visini prosječne potrošnje po osiguranom licu što je osnovica za obračun paušalnih naknada i po tom osnovu će biti oštećeni kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja za dio prihoda koje ostvaruju od paušalnih naknada od ino-nosioca osiguranja.

Obzirom da Obračun služi i za monitoring i evaluaciju u zdravstvu Federacije BiH, Federalno ministarstvo zdravstva neće biti u mogućnosti da, na bazi nepotpunih podataka, izvrši adekvatnu ocjenu i analizu stanja u zdravstvu FBiH u svrhu utvrđivanja odgovarajuće zdravstvene politike.

3. Metodologija izrade Obračuna sredstava u zdravstvu

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

Ovim Pravilnikom propisan je: 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.

Svi 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.

Na osnovu Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu, direktor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja donosi za svaku godinu posebno Uputstvo kojim se propisuje način unosa podataka u obrasce i njihova obrada, te način sastavljanja obračuna.

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, 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.

Iako se Obračun sredstava u zdravstvu radi od 2002. godine, još uvijek se uočava veliki broj greški u obračunima na nivou kantona iz razloga što neki kantoni nemaju u kontinuitetu obučene kadrove za izradu konsolidovanih obračuna na nivou kantona, često se mijenjaju lica koja rade na ovim poslovima, a generalno se može konstatirati da nema ni ozbiljnog pristupa u izradi ovog dokumenta i pored činjenice da se kroz Obračun prezentiraju najznačajniji podaci o poslovanju zdravstvenog sektora.

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 socijalnom osiguranju.

4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2014. godinu

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

U skladu sa 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.

Iako je po Zakonu o zdravstvenom osiguranju sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima solidarnosti i uzajamnosti, a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti garantirana jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena, a što je najvećim dijelom uzrokovano visokim stepenom decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH.

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.

Jednak pristup na ostvarivanje prava na zdravstvene usluge i terapiju lijekovima imaju sva osigurana lica u Federaciji BiH samo kada su u pitanju zdravstvene usluge i lijekovi koji se finansiraju sredstvima federalne solidarnosti.

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);
- donošenje 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 daljem tekstu: Jedinstvena metodologija);
- 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).

Neophodne aktivnosti na usklađivanju podzakonskih akata sa Odlukom o osnovnom paketu, nisu u svim kantonima provedene do kraja 2014. godine, a time nisu stvoreni uvjeti za potpunu primjenu navedene odluke.

Na osnovu raspoloživih informacija do kraja 2014. godine nisu ujednačene minimalne stope i osnovice u svim kantonima, kao ni liste lijekova na recept u kantonima sa Listom lijekova na nivou Federacije BiH, niti su donešene bolničke liste lijekova.

Usklađivanje maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija) sa Odlukom o maksimalnim iznosima utvrđenim na nivou Federacije BiH, nije prihvaćeno od strane svih kantona. Neki kantoni su umjesto participacije uveli premiju osiguranja koju plaćaju sva osigurana lica, bez izuzetka, 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.

Kantoni koji su uveli premiju umjesto participacije smatraju da se premijom osiguravaju ista sredstva koja bi se ostvarila i participacijom s tim što su administrativni troškovi oko naplate premije znatno manji i na taj način se ostvaruju uštede. a pored toga 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 urađena krajem 2011. godine, ali se ista u potpunosti ne primjenjuje u svim kantonima.

Do kraja 2014. godine također nisu realizirane ni 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, Vlada Federacije BiH nije donijela navedenu odluku zbog teške finansijske situacije na svim nivoima zbog čega nije moguće iz budžeta izdvojiti dodatna sredstva za finansiranje nedostajućeg sredstava u određenim kantonima.

Odlukom o osnovnom paketu 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 nikakve aktivnosti.

Odlukom o osnovnom paketu utvrđena su prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, kao i druga prava koja se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Obim prava uslovljen je najvećim dijelom visinom sredstava koja se ostvaruju u obaveznom zdravstvenom osiguranju, a dijelom i politikom kantona po pitanju alokacije sredstava, odnosno načina finansiranja. Način finansiranja zdravstvene zaštite u dosadašnjem periodu regulisan je kantonalnim propisima, a Jedinstvenom metodologijom su propisani minimalni jedinstveni osnovi za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite i finansiranja iste.

Ukoliko bi se primjenila Jedinствена metodologija u svim kantonima to bi moglo doprinijeti ujednačavanju sistema finansiranja, a time i ujednačavanju prava osiguranih lica na ostvarivanje zdravstvene zaštite.

Prema podacima o ostvarenim sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonima vidne su značajne razlike kako u ukupnom iznosu tako i prosječno po osiguranom licu.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2014. godini na nivou Federacije BiH su iznosili 542 KM, a po kantonima se kreću se od 391 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 845 KM u Kantonu Sarajevo. Ovako izražene razlike u ostvarivanju sredstava neminovno utiču i na razlike u obimu prava 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 2014. godini u Federaciji BiH registrirano je **ukupno 2.019.525 osiguranih lica**, od čega **1.266.236 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 62,70%, a **članova porodica osiguranika 753.289** ili 37,30%.

Broj osiguranih lica u 2014. godini je smanjen za 0,07% u odnosu na 2013. godinu, s tim što je broj osiguranika povećan za 1,5%, a članova porodice osiguranika pokrivenih zdravstvenim osiguranjem smanjen za 0,1 %. Struktura osiguranika prema kategorijama osiguranja izmijenjena je u različitim omjerima u odnosu na 2013. godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu **povećan je** broj osiguranika u kategorijama zaposlenih kod poslodavaca za 1,8%, penzionera za 2,4%, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 1,3%, invalida i civilnih žrtava rata za 13,1%.

Smanjen je broj osiguranika u kategorijama poljoprivrednika za 2,6%, ino-osiguranika za 7,6%, ostalih osiguranika za 26,1%, i lica koja sama plaćaju doprinos za 9,4%.

Broj zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje je povećan za 8.675 ili 1,8% u odnosu na 2013. godinu, a što je dijelom posljedica većeg stepena kontrole koju provodi Porezna uprava FBiH, te inspeksijske kontrole rada.

Sa aspekta obezbjeđivanja prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje izuzetno je važno istaći da ova kategorija osiguranika obezbjeđuje 95% **ukupno ostvarenih sredstava od doprinosa**, a sve ostale kategorije osiguranika učestvuju tek sa 5%.

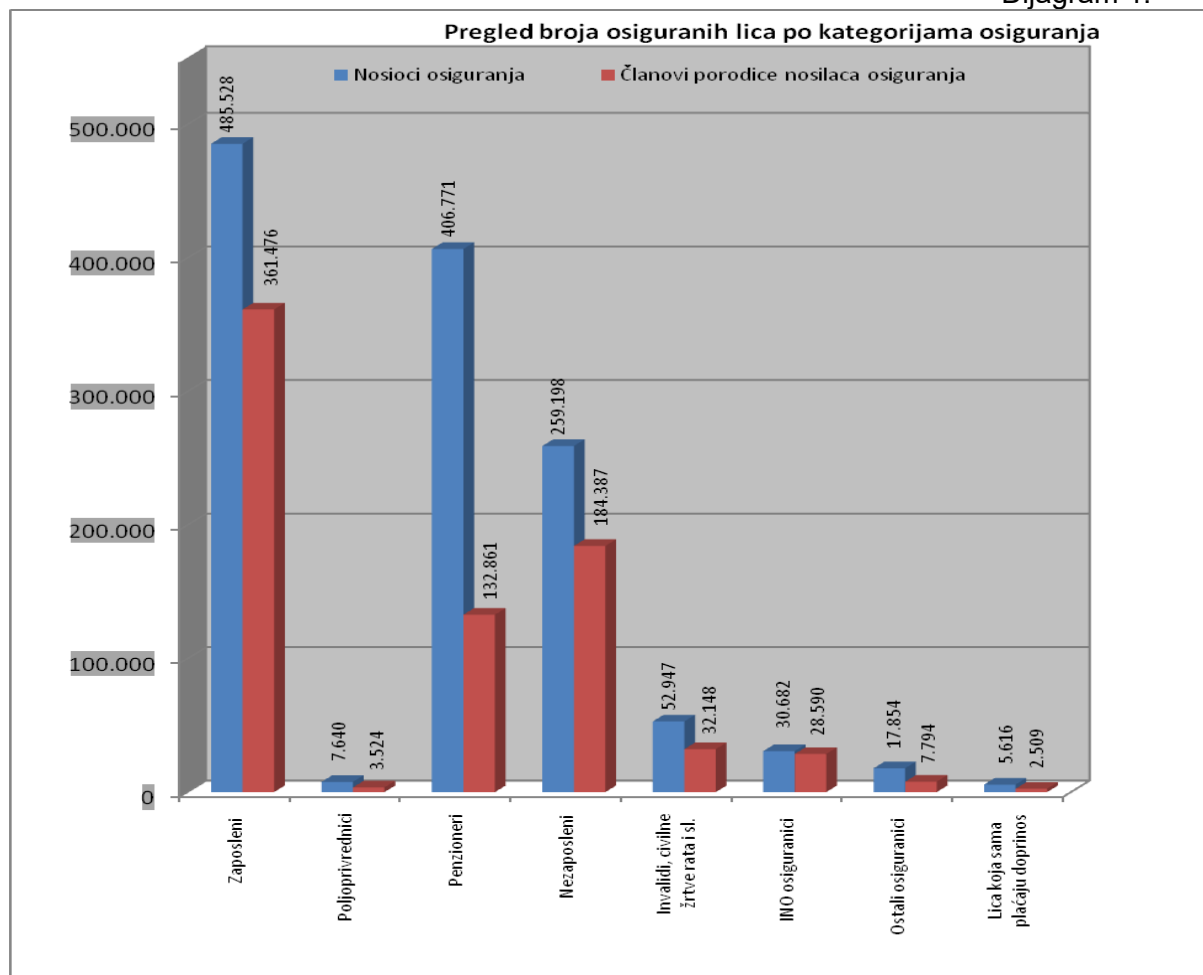
Pošto u ukupnom broju osiguranika, osiguranici zaposleni kod poslodavaca učestvuju sa 38,3%, može se zaključiti da zaposleni kod poslodavaca obezbjeđuju najvećim dijelom sredstva za zdravstvenu zaštitu i svih ostalih kategorija osiguranika.

Povećanje broja osiguranika u kategoriji penzionera, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje, invalida i civilnih žrtava rata, nije se značajnije odrazilo na povećanje prihoda od doprinosa za ove kategorije.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2014. i 2013. godini prikazan je u **Tabeli br.2 Priloga**.

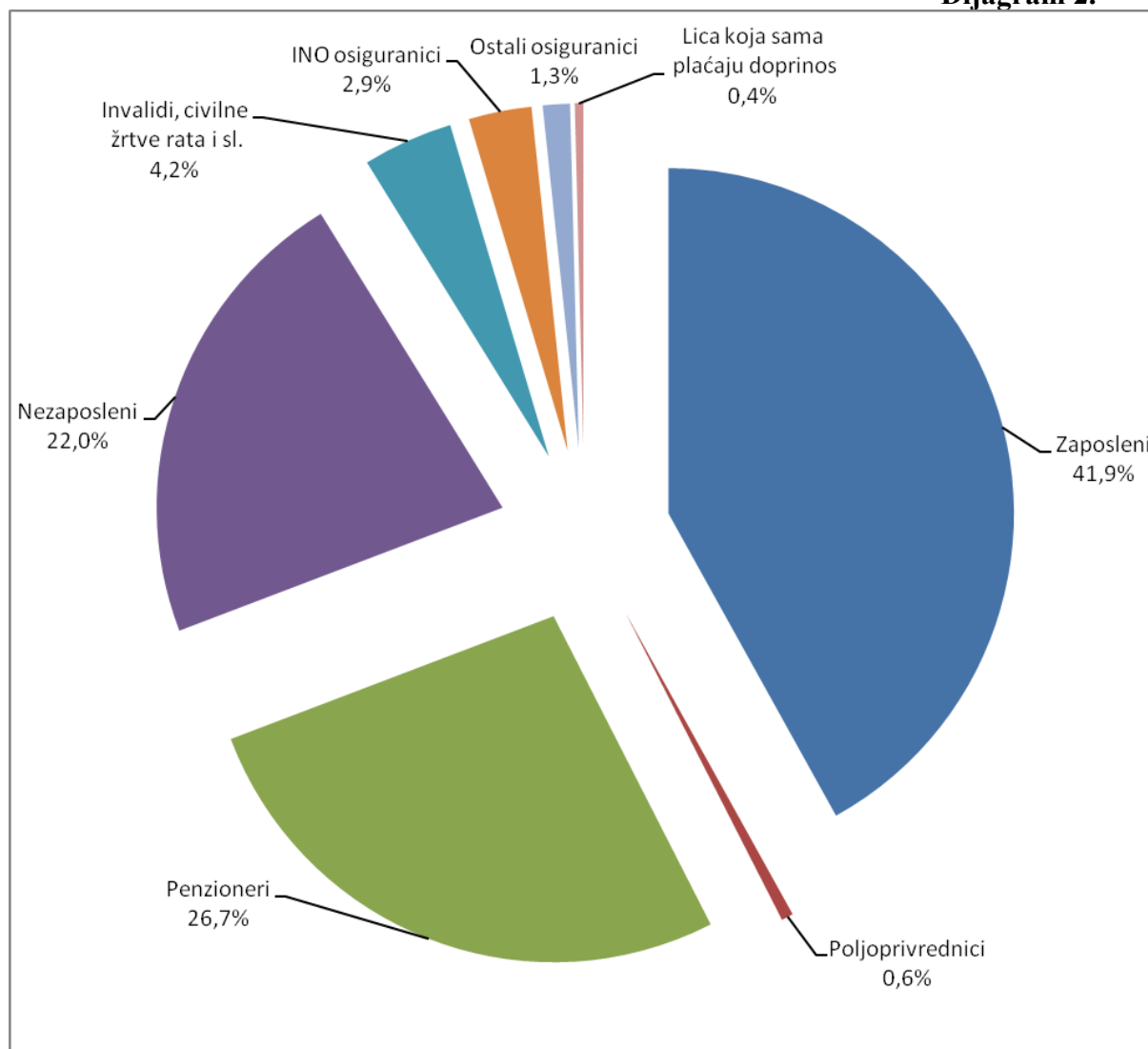
Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2014. godini, po kategorijama osiguranja.

Dijagram 1.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2014. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.

Dijagram 2.



Zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2014. godini **obuhvaćeno je 86,43% stanovništva**, što je smanjenje za 0,05% u odnosu na 2013. godinu. U poređenju sa prethodnim godinama kada je bilježen blagi, ali stalni trend rasta, u 2014. godini je neznatno smanjen obuhvat stanovništva zbog smanjenja broja osiguranih lica u kategoriji članova porodice osiguranika.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit. U većini kantona iskazano je neznatno smanjenje obuhvata osiguranjem u odnosu na 2013. godinu, osim Srednjobosanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zapadnohercegovačkog i Kantona 10.

Najveći stepen obuhvata osiguranjem je u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 99,95%, a najmanji u Kantonu 10 od 63,94%.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2012., 2013. i 2014. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2012., 2013. i 2014. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUH VAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.
Unsko-sanski	287.885	287.621	287.361	212.407	212.725	210.777	73,78	73,96	73,35
Posavski	39.307	38.960	38.669	31.176	29.878	29.559	79,31	76,69	76,44
Tuzlanski	499.099	498.911	499.144	446.180	447.634	443.558	89,40	89,72	88,86
Zeničko-dobojski	399.485	398.655	397.813	346.148	346.438	345.119	86,65	86,90	86,75
Bosansko-podrinjski	32.675	32.428	32.390	25.877	26.209	25.708	79,20	80,82	79,37
Srednje-bosanski	253.592	253.149	252.573	220.163	216.340	218.032	86,82	85,46	86,32
Hercegovačko-neretvanski	224.652	224.388	224.029	191.120	191.213	192.947	85,07	85,22	86,13
Zapadno-hercegovački	81.487	81.570	81.527	74.798	79.383	81.486	91,79	97,32	99,95
Sarajevo	440.744	442.669	444.851	421.962	420.880	422.233	95,74	95,08	94,92
Kanton 10	79.351	78.849	78.365	53.218	50.336	50.106	67,07	63,84	63,94
Ukupno	2.338.277	2.337.200	2.336.722	2.023.049	2.021.036	2.019.525	86,52	86,47	86,43

Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, nisu ujednačene po kantonima ni za jednu kategoriju 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 sve ostale kategorije osiguranika utvrđivanje osnovice i stope doprinosa je u nadležnosti kantonalnih vlasti.

Doprinos za zdravstveno osiguranje penzionera 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,. Međutim, Federalni zavod PIO/MIO vrši uplatu doprinosa za sve penzionere u FBiH po stopi od 1,2% bez obzira na činjenicu da kantoni nisu uskladili svoje odluke o visini stope doprinosa sa navedenom Odlukom Vlade FBih koja je od dtrane kantona osporavana.

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

Doprinos za nezaposlene prijavljene kod službi za zapošljavanje se po kantonima obračunava na različit način. U nekim kantonima obračun doprinosa se vrši u paušalnom iznosu s tim što se iznos paušala razlikuje. Posavski kanton je utvrdio iznos paušala od 6KM, Bosansko-podrinjski od 10 KM, Srednje-bosanski od 7 KM, Zapadno-hercegovački 9,5 KM i Kanton Sarajevo 6 KM + 3 KM po svakom prijavljenom članu porodice. U ostalim kantonima osnovica za obračun doprinosa za nezaposlene je prosječna bruto plaća u Federaciji BiH, ali po različitim stopama i to: u Unsko-sanskom i Zeničko-dobojskom kantonu po stopi od 1,25%, u Tuzlanskom po stopi od 1,75%, Hercegovačko-neretvanskom po stopi od 2% i Kantonu 10 po stopi od 0,7%. Doprinos za zdravstveno osiguranje nezaposlenih bi trebalo obračunavati 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, jer se obračun doprinosa za nezaposlene vrši po istoj stopi na plaću zaposlenih kod poslodavaca.

Osnovice i stope doprinosa za ostale kategorije osiguranika 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.

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 2014. godine stope i osnovice nisu usaglašene.

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

Stepen naplate doprinosa u 2014. 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. U cilju rješavanja problema naplate doprinosa od velikih dužnika, donešena su dva zakona i to: Zakon o finansijskoj konsolidaciji rudnika kojim je propisana mogućnost obročne uplate duga i Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava kojim je propisana mogućnost otplate dugova po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti na teret kapitala privrednog društva i obveznica stečenih po osnovu ratnih potraživanja.

Zdravstvena djelatnost u Federaciji BiH se, saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, 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 Federaciji BiH u 2014. godini 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** (Prim dr Abdulah Nakaš Sarajevo, Sanski Most, Gračanica, Tešanj, Bugojno; Nova Bila, Jajce, Konjic);
- **2 specijalne bolnice** (Psihijatrijska bolnica Sarajevo i Bolnica za TBC Travnik);
- **4 lječilišta** (Bihać, Gradačac, Fojnica, Olovo);
- **13 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu**;
- **79 domova zdravlja, sa organizacionim jedinicama**;
- **23 apoteke**, 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 2014. godini u Federaciji BiH je evidentirano ukupno **1.087 registriranih djelatnika u privatnom sektoru**, što je za 5,2% ili 54 djelatnika više nego u 2013. godini.

U privatnom vlasništvu je registrirana i jedina bolnička ustanova “Centar za srce BH Tuzla”.

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika njih 756 je dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2014. godinu, odnosno 70% od ukupnog broja registriranih. To je manje za čak 11% u odnosu na 2013. godinu kada je 81% od ukupnog broja registriranih dostavilo podatke.

Nisu poznati razlozi zbog kojih zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru ne dostavljaju podatke, posebno zbog činjenice što je privatni sektor izjednačen sa javnim zdravstvenim ustanovama, a što podrazumijeva i zakonske obaveze vezane za evidencije i izvještavanje koje uključuju i obaveze za dostavu podataka za Obračun sredstava u zdravstvu.

Ovo se posebno odnosi na Kanton Sarajevo u kojem je registrirano 420 djelatnika u privatnom sektoru, a podatke za Obračun se dostavila 182 djelatnika, odnosno 43%, a što je manje za 19% nego u 2013. godini kada je podatke dostavilo 62%.

Istovremeno, u kantonu Sarajevo je znatno povećan broj registrovanih privatnih zdravstvenih ustanova u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu, i to za 54 privatna djelatnika ili 5,2%.

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika, podatke nije dostavilo njih 331 ili 30%, od kojih najveći broj od 238 se odnosi na Kanton Sarajevo.

U skladu sa Zakonom o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu 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.

Obzirom da veliki broj privatnih djelatnika nije obuhvaćen ovim obračunom, podaci prezentirani u Obračunu sredstava u zdravstvu za 2014. 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 2012. do 2014. godina, prikazan je u narednoj Tabeli 2.

Tabela 2

r.b.	KANTON	Registrovane privatne zdravstvene ustanove			Privatne zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke za obračun			Učešće privatnih zdravstvenih ustanova		
		2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	101	108	109	96	102	105	95%	94%	96%
2.	POSAVSKI	18	18	19	18	18	17	100%	100%	89%
3.	TUZLANSKI	154	160	167	142	153	150	92%	96%	90%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	122	119	126	94	112	106	77%	94%	84%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	5	5	4	5	5	4	100%	100%	100%
6.	SREDNJE-BOSANSKI	61	81	94	61	72	76	100%	89%	81%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	110	98	65	95	86	59	86%	88%	91%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	63	59	59	30	40	39	48%	68%	66%
9.	SARAJEVO	346	363	420	172	226	182	50%	62%	43%
10.	KANTON 10	26	22	24	24	20	18	92%	91%	75%
	UKUPNO	1006	1033	1087	737	834	756	73%	81%	70%

Iz podataka prikazanih u Tabeli 2., vidljivo je da je procenat djelatnika u privatnom sektoru koji dostavljaju podatke za Obračun različit po kantonima.

U odnosu na broj registriranih djelatnika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajućim procentom obuhvata u Unsko-sanskom kantonu u kojem je od 109 registriranih privatnika dostavilo podatke za Obračun njih 105 ili 96% (što je povećanje za 2% u odnosu na 2013. godinu), u Tuzlanskom kantonu u kojem je od 167 registrovanih privatnika dostavilo podatke 150 ili 90% (što je smanjenje za 6% u odnosu na 2013. godinu), u Zeničko-dobojskom kantonu u kojem je od 126 registriranih privatnika dostavilo podatke njih 106 ili 84% (što je značajnije smanjenje za 10% u odnosu na 2013. godinu), u Hercegovačko-neretvanskom kantonu u kojem je od 65 registriranih privatnika dostavilo podatke njih 59 ili 91% (što je povećanje za 3% u odnosu na 2013. godinu).

Također, zadovoljavajućim procentom obuhvata se mogu smatrati i kantoni: Kanton 10 sa 75% i Zapadno-hercegovački kanton sa 66%, **dok je zabrinjavajuće stanje u Kantonu Sarajevo sa obuhvatom od 43%.**

Obzirom 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, 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 složene i skupe zdravstvene usluge, odnosno u kojima se ostvaruju i značajna sredstva, a nisu obuhvaćena u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji.

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 i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se po kantonima vrši po različitim modelima, a što je uslovljeno visinom sredstava koja ostvaruju zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvenom politikom na nivou kantona.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju je propisano da mjerila i kriterije za ugovaranje zdravstvene zaštite utvrđuje nadležni kantonalni organ vlasti na prijedlog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, ali Odlukom o osnovnom paketu je propisana obaveza donošenja Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za ugovaranje između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Međutim, ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po Jedinstvenoj metodologiji još uvijek se ne primjenjuje u većini kantona.

Pojedini 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.

Kada je u pitanju finansiranje bolničke zdravstvene zaštite treba istaći da je kroz Projekat SITAP realiziran od strane Sjetske banke i druge projekte koji su se odnosili na reformu zdravstva, prihvaćen DRG model kao najbolje rješenje, te bi se u tom dijelu Jedinstvena koristila kao model finansiranja samo do konačne uspostave DRG-a.

Osim što je u nekim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH testiran DRG model, uspostava tog modela finansiranja nije zaživjela ni u jednoj zdravstvenoj ustanovi i neizvjesno je da li će se i kako razvijeti taj sistem u budućnosti.

Nivo i obim prava osiguranih lica, kao i dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite je u direktnoj ovisnosti od načina finansiranja, te bi bilo nužno uspostaviti jedinstven sistem finansiranja u cilju ujednačavanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu na području cijele Federacije BiH.

Zavodi zdravstvenog osiguranja su u 2014. godini zaključivali ugovore o pružanju zdravstvenih usluga uglavnom sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru.

Sa zdravstvenim djelatnicima u privatnom sektoru kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja uglavnom su zaključivali ugovore najviše sa privatnim apotekama o nabavci i izdavanju lijekova na recept, a manjim dijelom poliklinikama u privatnom vlasništvu i to 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.

I pored toga nije moguće provesti otvoreni postupak javne nabavke za pružanje zdravstvenih usluga jer bi se time ugrozilo poslovanje zdravstvenih ustanova u javnom sektoru, ali i narušiti princip dostupnosti zdravstvene zaštite.

Za zdravstvene usluge koje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovara sa privatnim djelatnikom i koje se finansiraju sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja, cijene određuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja, a za ostale zdravstvene usluge u privatnom sektoru građani plaćaju vlastitim sredstvima po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju uz suglasnost nadležene komore.

Cijene zdravstvenih usluga u privatnom sektoru su u većini slučajeva veće nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju pružene zdravstvene usluge 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 brže, jednostavnije i za pacijenta komfornije.

Tarifa zdravstvenih usluga je zastarjela i mnoge zdravstvene usluge koje su u novije vrijeme uvedene u programe zdravstvene zaštite odnosno koje zdravstvene ustanove pružaju, nisu obuhvaćene Tarifom.

Krajem 2014. godine donešena je nova Nomenklatura zdravstvenih usluga koja se primjenjuje od 01.01.2015. godine, a imenovana je radna grupa za utvrđivanje Tarife zdravstvenih usluga po novoj Nomenklaturi. Obzirom da je izrada Tarife zdravstvenih usluga veoma složen i dugotrajan posao, njeno donošenje se može očekivati krajem 2016. godine.

Zdravstvene ustanove nisu, na zadovoljavajući način, uspostavile sistem evidentiranja i praćenja troškova po vrsti oboljenja i vrsti zdravstvenih usluga niti po kategorijama osiguranih lica, jer većina zdravstvenih ustanova nije ni informatički dovoljno opremljena.

Zakonom o obavezanim evidencijama u oblasti zdravstva koji je donešen 2012. godine, utvrđena je obaveza da se u roku od 12 mjeseci donesu svi podzakonski propisi o obavezanim evidencijama u svim zdravstvenim ustanovama (u javnom sektoru i privatnoj praksi) i institucijama koje su obveznici vođenja ovih evidencija.

Nakon uspostave navedenih evidencija osigurati će se podaci koji će služiti kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite i utvrđivanje visine naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite, odnosno primjena Jedinственe metodologije ugovaranja. To će također doprinijeti većoj pouzdanosti podataka u svrhu ocjene stanja u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, a na osnovu stanja moguće je utvrđivati i provoditi zdravstvenu politiku.

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u 2014. godini je bilo ukupno 31.244 zaposlenih što je za 1% više u odnosu na 2013. godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 30.408 zaposlenika (97,32%), od kojih u javnim zdravstvenim ustanovama 27.206 zaposlenika, a u privatnom sektoru 3.202 zaposlenika. U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) radi 836 zaposlenika ili 2,68% od ukupnog broja zaposlenih.**

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 22.431 ili 73,77%**, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.977 ili 26,23%.

Broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama je povećan za 0,9% u odnosu na 2013. godinu, s tim što je broj medicinskih radnika povećan za 1%, a administrativnih i tehničkih za 0,5%.

Povećanje broja zaposlenih evidentirano je kod svih medicinskih kadrova, dok je smanjen broj stomatologa-specijalista, inženjera medicinske biohemije-specijalista, kao i zdravstvenih radnika srednje i više stručne spreme i ostalih zdravstvenih radnika.

U strukturi zaposlenih administrativne i tehničke struke najveće povećanje je iskazano sa VSS i neznatno povećanje kvalifikovanih radnika, a smanjen je broj visokokvalifikovanih radnika, radnika sa VŠS, SSS i ostalih radnika.

U privatnom sektoru podaci o broju zaposlenih su nepotpuni iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 70% 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 2013. godinu za 6,8%, a najveći procenat povećanja je ostvaren kod zaposlenih sa VSS za 12,7%, sa SSS za 6,8% i zatim kod zaposlenih sa nižom stručnom spremom za 5%.

Smanjenje broja zaposlenih je ostvareno samo kod zaposlenika sa VŠS za 9,18%. Najveće povećanje broja zaposlenih je evidentirano u kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona i Kantona Sarajevo što je utjecalo na ovako visoku stopu rasta zaposlenih u zavodima zdravstvenog osiguranja.

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

Od 2013. godine u Obračunu se iskazuju i **podaci o broju dana bolovanja** po osnovama bolovanja. Na osnovu dostavljenih podataka, u 2014. godini je evidentirano ukupno 691.769 dana bolovanja od kojih najveći dio od 392.592 čine bolovanja po osnovu bolesti, 217.009 po osnovu trudnoće i porođaja, i 82.168 po osnovu drugih osnova bolovanja.

Ne posjedujemo ostale analitičke podatke u vezi bolovanja (po MKB, dobnoj, spolnoj klasifikaciji i dr.).

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2014. godinu

Obračunom sredstava u zdravstvu za 2014. 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 2013. 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 2014. 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.

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

Konsolidovani podaci za Federaciju BiH iskazani su u obrascima obračuna ukupnih sredstava koji čine priloge ovog Obračuna. U cilju 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 poboljšanju stanja i funkcioniranju 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. 2014. godine.

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2014. godini

U zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini ostvarena su **ukupna sredstva** u iznosu od **1.660.725.238 KM**, od kojih ostvareni **prihodi** iznose **1.656.195.137 KM**, a **sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 4.530.102 KM**.

Ukupni prihodi u 2014. godini su u odnosu na 2013. godinu povećani za 6,1% što predstavlja značajno povećanje u odnosu na rast prihoda u periodu 2010-2013. godina, posebno ako se imau vidu da se BiH, u posljednjih nekoliko godina suočava sa deficitima na svim nivoima budžeta i teškom ekonomskom i finansijskom situacijom.

Povećanje stope rasta ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH rezultat je pojačane kontrole naplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i kontrole rada "na crno", zapošljavanja pripravnika radi obavljanja pripravničkog staža, povećanja prihoda od naknada ino nosilaca i dr.

U kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su povećani po svim osnovama, osim prihoda ostvarenih iz budžeta.

U ukupnim prihodima najveće je učešće prihoda od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca koji su u 2014. godini porasli za 25.320.215 KM ili 2,6% u odnosu na 2013. godinu.

Prihodi od naknada ino-nosilaca su u 2014. godini iskazali rast u odnosu na 2013. godinu za 23,2% ili 8.325.119 KM, dok su prihodi po osnovu participacije povećani u odnosu na 2013. godinu za 1,8% ili 571.346 KM.

U stavci ostalih prihoda iskazan je značajan rast u odnosu na 2013. godinu za 26.886.048 KM ili 3,75 puta. Ovo povećanje se najvećim dijelom odnosi na KZZO Sarajevo koji je uključio i primitke po osnovu kreditnih zaduženja.

U ukupno ostvarenim sredstvima u 2014. godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 1.259.327.458 KM** i povećani su za 7% u odnosu na 2013. godinu, dok su prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili 396.867.679 KM i povećani su za 3,4% u odnosu na 2013. godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranje u kantonima je ostvareno **1.122.282.240 KM**, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja **137.045.218 KM**.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju, najveći dio od 88,5% čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje ostvarenih u FBiH, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 11,5%.

Kao i u prethodnim godinama, evidentna je nesrazmjera učešća broja osiguranih lica i visine prihoda prema kategorijama osiguranja, a što ilustruju slijedeći podaci:

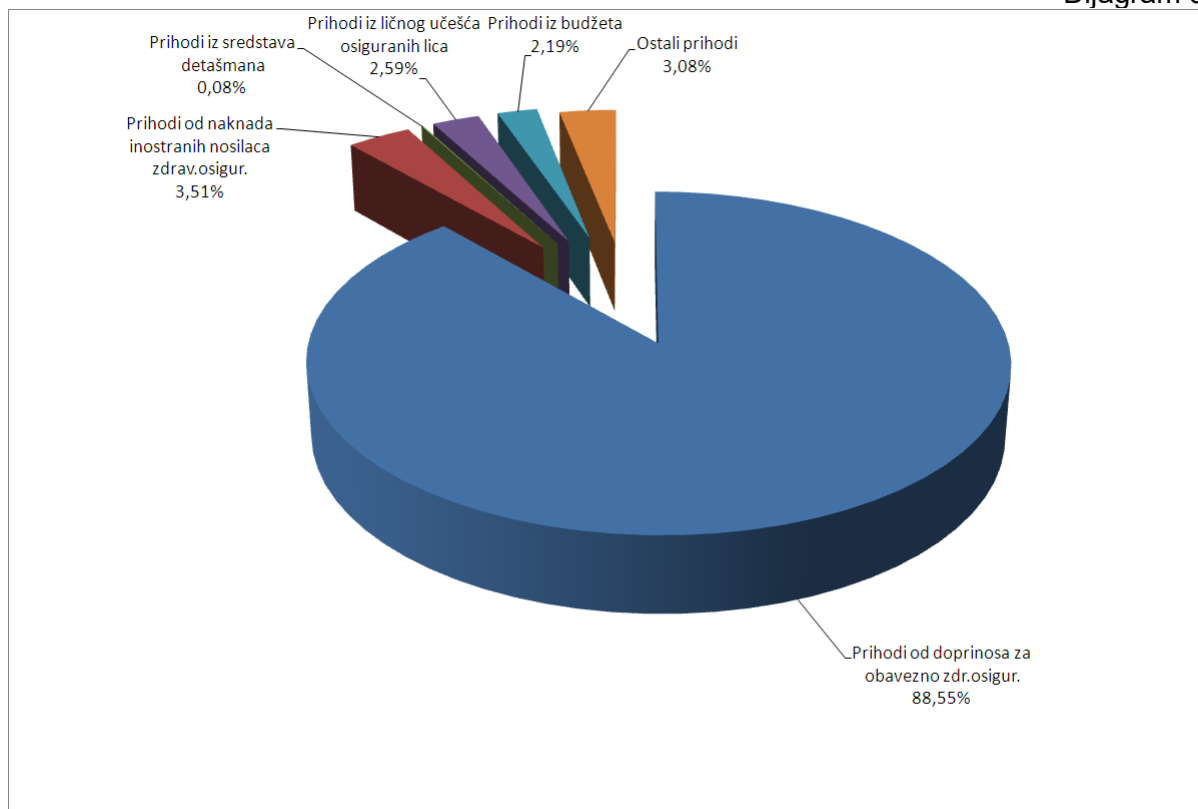
- osiguranici **zaposleni kod poslodavaca** u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 38,3%, a u prihodima od doprinosa sa 94,9%;
- osiguranici **penzioneri** u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 32,1%, a u prihodima od doprinosa sa 1,6%;
- osiguranici **nezaposleni** prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 20,5%, a u prihodima od doprinosa sa 2,1%;
- **ostale kategorije osiguranika** učestvuju u ukupnom broju osiguranika sa 9,5%, a u ukupnim prihodima od doprinosa sa 1,5% itd.

kako je vidljivo iz navedenih podataka, sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje najvećim dijelom od 95% se osiguravaju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca kojih je u strukturi osiguranika 38%, dok sve ostale kategorije osiguranika koji čine 62% učestvuju sa 5% prihoda, a što je simbolično u odnosu na prava koja se obezbjeđuju tim sredstvima.

Iz navedenog proizilazi 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 za zdravstveno osiguranje, a time i na ukupna sredstva u zdravstvu od kojih, između ostalog, zavisi obim zdravstvenih prava i kvalitet zdravstvene zaštite.

Struktura prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2014. godini prikazuje se narednim dijagramom 3.

Dijagram 3



Zdravstvene ustanove (u javnom i privatnom sektoru) ostvaruju i značajan iznos sredstava **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja**.

U 2014. godini ostvarena sredstva izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosila su 396.867.679 KM i povećana su za 3,44% u odnosu na 2013. godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 177.468.184 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 219.399.495 KM.

Ukupni prihodi ostvareni u privatnom sektoru iznosili su 319.462.106 KM, od kojih je ostvareno iz obaveznog zdravstvenog osiguranja 219.399.495 KM, a 100.062.611 KM od direktnih plaćanja građana.

Prihodi ostvareni u privatnom sektoru čine 19,3 % ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

Prihodi koje ostvaruje privatni sektor iz obaveznog zdravstvenog osiguranja najvećim dijelom se odnose na finansiranje nabavke i izdavanja lijekova na recept i manjim dijelom po osnovu

pružanja zdravstvenih usluga na osnovu ugovora zaključenih sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja

Ovim Obračunom, kao što je već istaknuto, nisu obuhvaćene sve privatne ustanove, tako da ostvareni prihodi u privatnom sektoru nisu potpuni, a procjenjuje se da su sredstva koja se ostvaruju u privatnom sektoru znatno veća od iskazanih.

Zavodi zdravstvenog osiguranja zaduženi za prikupljanje i obradu podataka zdravstvenih ustanova u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu, nažalost, nemaju mogućnost prinude za dostavu podataka, niti kontrole za tačnost dostavljenih podataka.

Dok se ne osiguraju podaci od svih privatnih djelatnika nije moguće sa potpunom preciznošću iskazati podatke o ukupnim sredstvima i ukupnoj potrošnji u zdravstvu FBiH.

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 2012, 2013. i 2014. godini.

Tabela 3.

r.b.	Izvori sredstva	2012.		2013.		Index 2013/ 2012	2014.		Index 2014/ 2013
		Iznos u KM	% uč.	Iznos u KM	% uč.		Iznos u KM	% uč.	
	Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva								
1	Sredstva od doprinosa za zdr.osiguranje*	1.094.012.987	70,7	1.110.339.562	71,1	101,5	1.160.348.587	70,1	104,5
2	Sredstva iz budžeta	42.345.624	2,7	37.861.818	2,4	89,4	44.119.089	2,7	116,5
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	34.017.459	2,2	32.066.278	2,1	94,3	32.637.624	2,0	101,8
4	Sredstva iz donacija	15.646.143	1,0	14.702.036	0,9	94,0	17.969.910	1,1	122,2
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	98.775.620	6,4	106.325.282	6,8	107,6	104.180.341	6,3	98,0
6	Ostala sredstva **	78.016.786	5,0	52.606.966	3,4	67,4	77.540.090	4,7	147,4
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.362.814.619	88,1	1.353.901.942	86,7	99,3	1.436.795.641	86,8	106,1
	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru ***	183.582.930	11,9	206.907.199	13,3	112,7	219.399.496	13,2	106,0
	SVEGA I + II	1.546.397.549	100,0	1.560.809.141	100	100,9	1.656.195.137	100	106,1

* 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.

*** Ukupno ostvarena sredstva ostvarena u privatnom sektoru iznosila su 319.462.106 KM, od čega iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 100.062.611 KM koja su prikazana ostvarenim sredstvima u javnom sektoru, a 219.399.495 KM je ostvareno izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja po osnovu direktnih plaćanja i drugih izvora.

Iz podataka prikazanih u Tabeli 3. vidljivo je da je u strukturi ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 70,1%, a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 29,9%.

U 2014. godini povećani su prihodi ostvareni iz svih izvora, jedino su neznatno smanjena direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica i to u javnim zdravstvenim ustanovama dok su u privatnim povećana.

I pored činjenice da je obuhvat podataka iz privatnog sektora kroz ovaj Obračun značajno smanjen, sredstva u privatnom sektoru u 2014. godini bilježe rast od 6% ili 12.492.297 KM u odnosu na 2013. godinu.

To znači da građani sve više izdvajaju vlastitih sredstava za zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru.

Jačanje privatnog sektora se svakako može ocjeniti pozitivnim kretanjem, jer je po zakonskim propisima privatni sektor u potpunosti izjednačen sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru, ali još uvijek nije moguće pouzdano dati procjenu koliko građani izdavajaju sredstava za zdravstvenu zaštitu koju ostvaruju u privatnom sektoru jer nema potpunih podataka

5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini

Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini iznosila je **1.708.251.276 KM**, od čega se na tekuće rashode odnosi 1.650.730.900 KM, a na kapitalne izdatke 57.520.376 KM.

Ukupna potrošnja u 2014. godini je povećana za 2,9% u odnosu na iskazanu potrošnju u 2013. godini. Tekući rashodi su povećani za 2,7%, a izdaci za kapitalna ulaganja su povećani za 9,1%.

Podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije BiH su iskazani na dva načina i to prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite, te vrsti troškova prema ekonomskoj klasifikaciji.

Ukupna potrošnje strukturirana 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 **1.206.158.505 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 444.572.395 KM ili 26% ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2014. godini iskazano je povećanje na svim nivoima zdravstvene zaštite, osim zdravstvene zaštite u inostranstvu, naknada plaća zbog bolovanja preko 42 dana, izdataka za ortopedska pomagala, i putnih izdataka i ostalih prava.

Najveće povećanje u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu je iskazano kod ostalih izdataka za provođenje zdravstvene zaštite za 18,5%, rashoda za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu za 7,4% i rashoda za funkcionisanje sistema za 6,7%.

Povećanje ostalih rashoda za provođenje zdravstvene zaštite za 18,5% je najvećim dijelom uzrokovano iz razloga što su Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona izdatake za finansiranje kapitalnih investicija u zdravstvenim ustanovama iskazali u ostalim rashodima.

Smanjenje je iskazano kod troškova zdravstvene zaštite u inostranstvu za 2,8%, naknada plaća za bolovanje preko 42 dana za 2,5%, izdataka za ortopedska pomagala za 5,3% i putnih izdataka i ostalih prava koja osigurana lica ostvaruju iz obaveznog zdravstvenog za 32,5%.

Smanjenje izdataka po osnovu naknada plaća zbog bolovanja preko 42 dana nije rezultat smanjenja broja dana bolovanja za koje se trošak refundira na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, jer je povećan broj dana bolovanja preko 42 dana po svim osnovama, osim po osnovu trudnoće i porođaja, ali se naknade za vrijeme porođajnog odsustva ne plaćaju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Smanjenje ovih izdataka je vjerovatno posljedica osporavanja ili odlaganja plaćanja ovih naknada.

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.

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**.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu, kao i učešće potrošnje po pojedinim vidovima zdravstvene zaštite se razlikuju po kantonima.

Razlike u potrošnji uvjetovane su visinom sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao i uspostavljenim načinom finansiranja.

Kao što je već istaknuto to 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.

Tabela 4.

R. br.	Kanton	2012			2013			2014		
		Broj osiguranih lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr. na recept po osig. licu	Broj osiguranih lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr. na recept po osig. licu	Broj osiguranih lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr. na recept po osig. licu
1	Unsko-sanski	212.407	450	57	212.725	464	66	210.777	466	70
2	Posavski	31.176	507	36	29.878	515	46	29.559	535	37
3	Tuzlanski	446.180	509	93	447.634	508	94	443.558	526	95
4	Zeničko-dobojski	346.148	483	61	346.438	480	63	345.119	488	66
5	Bosansko-podrinjski	25.877	601	62	26.209	584	72	25.708	631	89
6	Srednje-bosanski	220.163	427	44	216.340	447	47	218.032	447	50
7	Hercegov.-neretvanski	191.120	677	77	191.213	682	66	192.947	680	65
8	Zapadno-hercegovački	74.798	511	52	79.383	551	55	81.486	518	58
9	Sarajevo	421.962	874	160	420.880	859	167	422.233	893	175
10	Kanton 10	53.218	581	49	50.336	587	57	50.106	603	61
	UKUPNO FBiH	2.023.049	585	87	2.021.036	586	90	2.019.525	599	93

Na osnovu podataka prikazanim u Tabeli 4, vidljivo je da je prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2014. godini iznosila je 599 KM i veća je za 2,17% u odnosu na 2013. godinu, a prosječna potrošnja po osiguranom licu 93 KM i veća je za 3,4%.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena i kreće se od 447 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 893 KM u Kantonu Sarajevo.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 49% 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.

Veću prosječnu potrošnju po osiguranom licu od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH u 2014. godini imala su samo četiri kantona (Bosansko-podrinjski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton, Kanton Sarajevo i Kanton 10), a u svim ostalim kantonima prosječna potrošnja je manja od prosječne u FBiH.

Ovi podaci ukazuju da je na taj prosjek utjecala visoka ukupna prosječna potrošnja u dva kantona (u Kantonu Sarajevo i Hercegovačko-neretvanskom kantonu).

Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2014. godini iznosila je 93 KM i veća je za 3,3% u odnosu na 2013. godinu.

Stopa rasta prosječne potrošnje lijekova na recept veća je od stope rasta prosječne potrošnje za zdravstvenu zaštitu, vjerovatno iz razloga što su u većini kantona usklađene liste lijekova sa Esencijalnom listom lijekova na nivou FBiH, a neki kantoni imaju i širu listu lijekova od Esencijalne liste lijekova na nivou FBiH.

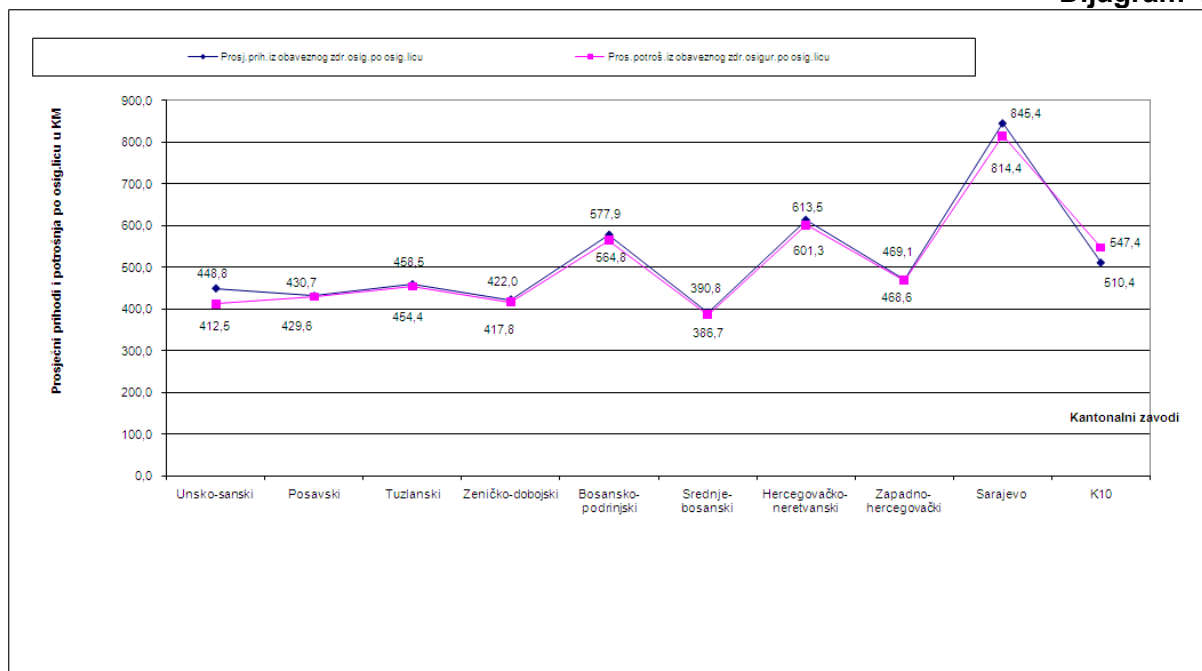
Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 37 KM u Posavskom kantonu do 175 KM u Kantonu Sarajevo.

Ovako velike razlike u prosječnoj potrošnji lijekova na recept po kantonima ne moraju nužno značiti i razlike u pravima osiguranih lica na lijekove na recept u istom omjeru.

Na potrošnju lijekova, kako ukupnu tako i prosječnu, mogu utjecati brojni faktori od kojih kao najznačajniji su i cijene po kojima se vrši nabavka.

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

Dijagram 4.



Radi potpunijeg i 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.b.	Potrošnja po namjeni (vrsta troška)	2012.godina		2013.godina		Index 2013/ 2012	2014.godina		Index 2014/ 2013
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura		Iznos	Struktura	
1	Bruto plaće i naknade	674.885.335	40,42	691.375.312	41,66	102,4	709.637.830	41,54	102,6
2	Lijekovi	394.879.385	23,65	416.739.611	25,11	105,5	444.152.490	26,00	106,6
3	Sanitetski, labor. i ostali med. materijal	123.663.716	7,41	118.083.457	7,12	95,5	115.466.838	6,76	97,8
4	Amortizacija	65.558.920	3,93	77.011.725	4,64	117,5	68.617.331	4,02	89,1
5	Materijalni troš. poslovanja zdr. ustanova	118.368.077	7,09	114.895.533	6,92	97,1	114.777.564	6,72	99,9
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	32.153.067	1,93	28.478.070	1,72	88,6	32.220.903	1,89	113,1
7	Ortopedska pomagala	23.547.036	1,41	23.803.194	1,43	101,1	22.538.064	1,32	94,7
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	30.798.728	1,84	28.554.344	1,72	92,7	27.849.107	1,63	97,5
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	23.077.184	1,38	19.086.893	1,15	82,7	18.552.242	1,09	97,2
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv. zdr. zašt. *	82.182.432	4,92	61.125.582	3,68	74,4	67.368.888	3,94	110,2
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr. osig.	26.117.360	1,56	27.699.660	1,67	106,1	29.549.645	1,73	106,7
	RASHODI	1.595.231.240	95,55	1.606.853.381	96,82	100,7	1.650.730.900	96,63	102,7
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	74.378.316	4,45	52.732.110	3,18	70,9	57.520.376	3,37	109,1
	UKUPNA POTROŠNJA	1.669.609.556	100,00	1.659.585.491	100,00	99,4	1.708.251.276	100,00	102,9

* 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 potrošnji iskazanoj prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 86,92% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 13,08% 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 zdravstvenim ustanovama u strukturi troškova, najveće učešće čine troškovi za plaće i naknade od 41,54%, potom lijekovi i medicinski materijali 32,76%, materijalni troškovi 6,72%, troškovi amortizacije 4,02% itd.

Bruto plaće i naknade u zdravstvenim ustanovama u 2014. godini iznosile su **709.637.830 KM** i bilježe rast od 2,6% u odnosu na 2013. godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2014. godini porastao u odnosu na 2013. godinu

za 0,9% može se zaključiti da su plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH neznatno povećane.

Ukupni troškovi za lijekove iznosili su **444.152.490 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u iznosu od 117.526.183 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od 187.988.924 KM;
- troškove lijekova koji se komercijalno prometuju u javnim i privatnim apotekama, u iznosu od 138.637.383 KM.

Ukupni troškovi lijekova u 2014. godini povećani su za 6,6% u odnosu na 2013. godinu. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 3,2%, potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama je porasla za 4,8%, a potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama značajno je povećana za 14,8%.

Najveće povećanje je iskazano u troškovima lijekova u zdravstvenim ustanovama iz razloga što je donešena bolnička lista lijekova na nivou FBiH koja obavezuje sve bolničke ustanove. I pored činjenice da su značajno povećani troškovi lijekova za bolničku listu kao i lijekova na recept, povećani su i troškovi lijekova koji se komercijalno prometuju, a što znači da građani i dalje izdvajaju značajna vlastita sredstva za nabavku lijekova.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili **115.466.838 KM** i smanjeni su za 2,2% u odnosu na 2013. 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. Nisu poznati razlozi smanjenja navedenih troškova, ali kao mogući razlozi može se pretpostaviti da se radi o smanjenju broja izvršenih usluga za koje se koriste navedeni materijali ili smanjenje cijena ovih materijala na tržištu.

Troškovi amortizacije u zdravstvenim ustanovama u 2014. godini su iznosili **68.617.331 KM** i smanjeni su za 10,9% u odnosu na 2013. godinu. Ovo smanjenje nije rezultat stvarnog smanjenja ovih troškova u 2014. godini, nego je posljedica pogrešno iskazanih troškova u 2013. godini u Srednje-bosanskom kantonu, a što je uočeno logičkom kontrolom prilikom izrade ovog Obračuna za 2014. godinu jer je nakon dostave podataka za 2014. godinu ustanovljeno da su troškovi amortizacije u 2014. značajno manji u odnosu na 2013. godinu.

Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova iznosili su **114.777.564 KM**, a odnose se na troškove električne energije, plina, investicionog i tekućeg održavanja, sitnog inventara, ishrane bolesnika u bolničkim ustanovama, kancelarijskog i drugog potrošnog materijala, komunalnih, PTT, bankarskih i drugih usluga itd. Ovi troškovi su u 2014. godini neznatno smanjeni za 0,1% u odnosu na 2013. godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **18.552.242 KM** i smanjeni su u odnosu na 2013. godinu za 2,8%. 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 11.885.733 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 6.666.509 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 5.760.819 KM i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 905.690 KM.

Naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **27.849.107 KM** i manji su za 2,5% u odnosu na 2013. godinu.

Za **ortopedska pomagala** u 2014. godini troškovi su iznosili **22.538.064 KM** i manji su za 5,3% u odnosu na 2013. godinu.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2014. godini iznosili su ukupno **57.520.376 KM** i povećani su za 4.788.266 KM ili 9,1% u odnosu na 2013. godinu.

Od ukupnih kapitalnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 17.703.383 KM ili 30,78%, za nabavku opreme 35.653.850 KM ili 61,98% i ulaganja u ostala stalna sredstva 4.163.143 KM ili 7,24%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 20.871.339 KM, iz sredstava budžeta 10.438.158 KM, kreditnih sredstava 4.914.927 KM i iz donacija 21.295.952 KM.

Za kapitalna ulaganja u zdravstvenim ustanovama u 2014. godini je izdvojen znatno manji iznos sredstava ostvarenih po osnovu troškova amortizacije što ukazuje na činjenicu da se dio sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije nenamjenski usmjerava za druge namjene.

Troškovi amortizacije u 2014. godini su iznosili 68.617.331 KM, a za kapitalne investicije iz sredstava amortizacije je utrošeno 8.275.033 KM iz čega proizilazi da je od ukupno iskazanih troškova po osnovu amortizacije za kapitalna ulaganja usmjereno tek 12%.

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2014. godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 110.530.197 KM**, od kojih: u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja 32.969.765 KM, Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja 11.800.000 KM i u zdravstvenim ustanovama 65.760.432 KM.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu su veći za 6% iz razloga što je povećana nabavka lijekova, laboratorijskog materijala, opreme i ostalih materijala na koje se plaća PDV.

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2014. godini

Poslovanje zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2014. godini je iskazano na osnovu podataka o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim).

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH kao cjeline, u 2014. godini iskazan je konsolidovani višak prihoda nad rashodima (dobitak) u ukupnom iznosu od 5.464.237 KM.

Višak prihoda nad rashodima iskazan je u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) u ukupnom iznosu od 19.221.645 KM, a u zdravstvenim ustanovama iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima u iznosu od 13.757.408 KM.

Pozitivno poslovanje iskazali su svi kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, osim Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona 10 – Livno, koji je iskazao višak rashoda nad prihodima (gubitak) u iznosu od 1.851.296 KM. Gubitak je dijelom pokriven iz ostvarenog viška prihoda nad rashodima (dobiti) ostvarenim u prethodnim godinama u iznosu od 951.113 KM, a preostali iznos od 900.183 KM ostao je nepokriven.

Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja je također iskazao višak rashoda nad prihodima (gubitaka) u iznosu od 6.654.519 KM.

Iskazani gubitak u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u iznosu od 6.654.519 KM nastao je iz razloga što iz Budžeta Federacije BiH nisu doznačena sredstva u iznosu koji je odobren u Budžetu FBiH za 2014. godinu i koji je planiran po Finansijskom planu federalnog fonda solidarnosti za 2014. godinu. Manje je doznačeno 11.215.334 KM, i u tom iznosu su iskazani manji prihodi iz Budžeta FBiH. Pokriće gubitka će se izvršiti u skladu sa Programom sanacije gubitka i to iz sredstva koja se doznače iz Budžeta FBiH u 2015. godini, a koja se odnose na obaveze iz 2014. godine.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su **konsolidovani gubitak** u ukupnom iznosu od **33.157.866 KM**.

U privatnom sektoru iskazan je pozitivan finansijski rezultat sa ostvarenom **dobiti u ukupnom iznosu od 19.400.458 što je za 1.060.894 KM ili 5% manje u odnosu na 2013. godinu iz razloga što je smanjen obuhvat privatnog sektora u odnosu na 2013. godinu.**

Kako je istaknuto 30% zdravstvenih ustanova, od čega najveći broj iz Kantona Sarajevo, nije dostavilo podatke za ovaj Obračun, zbog čega je i podatak o ostvarenoj dobiti u privatnom sektoru nesiguran pokazatelj.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru su izvršile pokriće gubitka na teret vlastitog kapitala u skladu sa zakonskim propisima. Koristeći ovu zakonsku mogućnost, a što je praksa u proteklim godinama, zdravstvene ustanove svake godine umanjuju vrijednost kapitala po ovom osnovu.

Ukupan **kapital** u zdravstvenim ustanovama u 2014. godini iskazan je u iznosu **670.3370.071 KM i smanjen je za 1,7% ili 11.774.267 u odnosu na 2013. godinu**. Iako se u zdravstvenim ustanovama svake godine ulaže u izgradnju i rekonstrukciju objekata i nabavku opreme, po kom osnovu se uvećava vrijednost kapitala, zbog gubitaka koji se pokrivaju na teret kapitala, vrijednost kapitala se ipak smanjuje svake godine.

Sa 31.12.2014. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **116.006.127 KM**, što je za 3,4% manje nego na isti dan 2013. godine, a čemu je vjerovatno doprinijelo poboljšanje stanja u poslovanju kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja kao glavnih finansijera zdravstvenih ustanova.

Obzirom da zdravstvene ustanove svoje računovodstvene evidencije vode po kontnom planu za privredna društva i prihode priznaju na bazi fakturisane realizacije, moguće je da se dio nenaplaćenih potraživanja ne uspije realizirati, odnosno da ista budu osporena, a što u praksi nije rijedak slučaj da se ospore ispostavljene fakture za izvršene usluge, posebno usluge pružene osiguranicima drugih kantona, entiteta, neosiguranim licima ili strancima, a koje se fakturišu po jediničnim cijenama.

Neizmirene obaveze preko 90 dana u zdravstvenim ustanovama sa 31.12.2014. godine iznosile su **194.406.101 KM** i veće su za 8,4% u odnosu na isti dan 2013. godine.

Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova, ali istovremeno i nelogičnost, jer je povećan stepen naplate potraživanja sa stanjem na isti dan.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2014. godine je 51,64%, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 71,32%.

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

6. Zaključna razmatranja

Obračun sredstava u zdravstvu na nivou Federacije BiH je zakonska obaveza za Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja propisana Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom za izradu obračuna sredstava u zdravstvu. Na osnovu ovih propisa, donosi se za svaku godinu posebno Uputstvo za izradu Obračuna kojim se detaljno propisuje način i postupak prikupljenja, obrade i konsolidacije podataka.

U izradi Obračuna sredstava u zdravstvu 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.

Imajući u vidu činjenicu da se kroz Obračun obrađuju podaci za ovoliki broj ustanova, da su podaci po sadržaju i obimu brojni i kompleksni, a da većina ustanova nije informatički adekvatno opremljena niti kadrovski osposobljena, prikupljanje i konsolidacija podataka se odvija sa velikim poteškoćama. Pored toga neke ustanove, a naročito u privatnom sektoru, još uvijek ne pridaju odgovarajući značaj ovom dokumentu iako je ovo jedini dokument kojim je obuhvaćen, makar ne i u potpunosti, i privatni sektor.

Obuhvat privatnog sektora nije na zadovoljavajućem nivou, a posebno u Kantonu Sarajevo. Od ukupno 1.087 registriranih privatnih ustanova, podatke za obračun je dostavilo 737, odnosno 70%, a u Kantonu Sarajevo je registrirano 420, od kojih je podatke dostavilo njih 182 ili 43%. Zbog toga se podaci ne mogu smatrati potpunim tako da 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. Ovaj problem je prisutan već godinama na što je ovaj Zavod često skretao pažnju, pismeno urgirao pozivajući se i na zakonsku obavezu, ali nažalost sve to nije bilo dovoljno da se pobudi interes kod onih ustanova koje ne prepoznaju značaj ovog dokumenta niti odgovornost u smislu izvršavanja zakonske obaveze.

Prema konsolidovanim podacima prezentiranim u Obračunu može se zaključiti da je **finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini na zadovoljavajućem nivou** jer se u posljednjih deset godina prvi put iskazuje pozitivan finansijski rezultat. Međutim, kada se

uzme u obzir da je pozitivan rezultat ostvaren zahvaljujući pozitivnom poslovanju većine zavoda zdravstvenog osiguranja i ostvarenoj dobiti u privatnom sektoru, a da su zdravstvene ustanove u javnom sektoru poslovale sa gubitkom, to ukazuje na potrebu detaljne analize u pogledu raspodjele ostvarenih sredstava kao i organizacije rada i racionalnosti u poslovanju javnih zdravstvenih ustanova.

Posmatrano po kantonima, a što dovoljno ilustruju prezentirani podaci, evidentne su značajne razlike kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i obimu prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu.

Razlike po kantonima 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.

Visina sredstava koja se ostvaruju u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u ovisnosti je od brojnih faktora 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 i dr.. Neki od navedenih faktora kao što su broj zaposlenih, visina plaća i stepen naplate doprinosa, nisu u nadležnosti zavoda zdravstvenog osiguranja, ali je njihov utjecaj na visinu ostvarenih sredstava od presudnog značaja. Međutim ne treba zanemariti i ostale faktore kojima se može utjecati na visinu sredstava kao što su politike utvrđivanja osnovica i stopa doprinosa, obuhvata osiguranjem, visine participacije osiguranih lica i što je posebno važno politike u pogledu raspodjele sredstava, odnosno načina finansiranja zdravstvene zaštite.

Obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2014. godini je 86,43% i smanjen je za 0,05% u odnosu na 2013. godinu što se može smatrati neznatnim smanjenjem. Međutim, posebno treba istaći kao pozitivnu činjenicu da se u strukturi osiguranih lica, povećao broj zaposlenih kod poslodavaca za 8.675 ili 1,8% i pored činjenice da je ekonomska i finansijska situacija u Federaciji BiH izuzetno teška. Povećanje broja zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje rezultat je pojačane kontrole uplate doprinosa od strane Porezne uprave i kontrola koje provode inspeksijske službe.

U odnosu na 2013. godinu povećao se broj penzionera za 9.724, odnosno za 2,4% i nezaposlenih prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 3.256 ili 1,3%, dok je smanjen broj poljoprivrednika za 207 ili 2,6%, ino-osiguranika za 2.530 ili 7,6%, ostalih osiguranika za 6.305 ili 26,1% i lica koja sama plaćaju doprinos za 583 ili 9,4%.

Stepen obuhvata zdravstvenim osiguranjem po kantonima je različit i kreće se od 63,94% u Kantonu 10 do 99,95% u Zapadno-hercegovačkom kantonu.

Ukupno ostvarena sredstva u 2014. godini iznosila su **1.656.195.137 KM** i veća su za 6,1% u odnosu na 2013. godinu.

Struktura ostvarenih sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je izmijenjena u odnosu na 2013. godinu. Povećan su prihodi iz svih izvora osim neznatnog smanjenja prihoda od direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica u javnim zdravstvenim ustanovama, ali istovremeno su ova plaćanja povećana u privatnom sektoru. Ali, najvažnije je istaći povećanje prihoda od doprinosa koji učestvuju u ukupnim приходima preko 70% i iz kojih se finansira najveći dio zdravstvenih potreba.

Ukupna potrošnja u 2014. godini iznosila je **1.708.251.276 KM** i veća je za **2,9%** u odnosu na 2013. godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.650.730.900 KM ili 96,6%, a na kapitalne izdatke 57.520.376 KM ili 3,4% od ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje iskazanoj po nivoima zdravstvene zaštite nije bilo značajnijih promjena i uglavnom se kretala u nivou rasta ukupne potrošnje, osim što je povećana potrošnja lijekova na recept i povećano je učešće potrošnje u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, ali je smanjena potrošnja po osnovu zdravstvene zaštite u inostranstvu. Kada su u pitanju ostala prava koja se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, smanjene su naknade plaća za bolovanje preko 42 dana, izdaci za ortopedska pomagala, putne troškove dok su povećani ostali izdaci u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene zaštite.

U zdravstvenim ustanovama nije bilo značajnijih odstupanja u potrošnji u odnosu na 2013. godinu i kretala se u okviru stope rasta ukupne potrošnje, osim što je povećana potrošnja lijekova sa bolničke liste kao i lijekova na recept.

Bruto plaće i naknade u zdravstvenim ustanovama, koje čine najveći dio ukupnih troškova u zdravstvenim ustanovama, su rasle u srazmjeri sa rastom broja zaposlenih.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2014. godini su povećani u odnosu na 2013. godinu za 9%, a također je izmijenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka.

U poslovanju zdravstvenog sektora u 2014. godini je iskazan **pozitivan finansijski rezultat sa konsolidovanom dobiti u iznosu od 5.464.237 KM.**

Javne zdravstvene ustanove su u 2014. godini iskazale konsolidovani gubitak u iznosu od 33.930.490 KM i veći je za 3.220.516 KM ili 10,7% odnosu na 2013. godinu, a privatne zdravstvene ustanove su iskazale neznatno manju dobit u odnosu na 2013. godinu. Dobit u privatnom sektoru u 2014. godini je iznosila 19.744.157 KM, a u 2013. godini 20.917.966 KM, ali kao što je već istaknuto ovaj pokazatelj se ne može uzeti kao relevantan zbog toga što privatni sektor nije u potpunosti obuhvaćen. Procjenjuje se da se u privatnom sektoru ostvaruje znatno više sredstava i veća dobit nego što je iskazano kroz ovaj Obračun.

U **Tabeli 6** koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2003-2014. godine.

Podatak o BDP-u za Federaciju BiH za 2014. godinu se preuzima od Federalnog zavoda za statistiku, međutim isti nije iskazan u tabeli 6 budući da isti nije bio utvrđen i objavljen do izrade ovog dokumenta.

Tabela 6.

r.b.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	Index 14/13.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	84,55%	85,55%	86,52%	86,47%	86,43%	
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	1.575.287.927	1.660.725.238	100,6
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	635	654	669	674	711	100,7
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774	779	822	100,7
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	1.177.121.934	1.259.327.458	98,5
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	300.389.217	319.462.106	112,2
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	1.617.362.654	1.669.609.556	1.659.585.491	1.708.251.276	99,4
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	558.928.782	627.055.876	645.035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	1.095.315.098	1.148.578.337	1.178.689.016	1.181.318.940	1.206.158.505	100,2
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	279.927.864	300.061.652	110,7
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,58%	8,04%	8,40%	9,16%	9,92%	9,86%	9,86%	10,09%	10,19%		
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	671	692	714	710	731	99,4
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	793	809	825	821	846	99,5
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%	71,18%	70,61%	
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%	88,38%	87,90%	
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%	29,81%	29,15%	
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%	25,11%	26,00%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	163	169	178	190	105,6
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	79	85	87	90	93	103,7
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%	41,66%	41,54%	
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%	4,64%	4,02%	
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%	1,67%	1,73%	
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	104,3 mil.KM	110,5mil. KM	106,0

7. Preporuke

U cilju unaprijeđenja zdravstvenog sektora u cjelini i stvaranja uvjeta za izjednačavanje, zakonom utvrđenih, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, u narednom periodu potrebno je poduzeti slijedeće mjere:

- Nastaviti započete aktivnosti na kontroli naplate doprinosa od strane Porezne uprave FBiH i prinudnoj naplati za obveznike koji ne izmiruju redovno obaveze, te kontroli rada „na crno“ od strane nadležnih inspekcijskih službi;
- Izvršiti izmjene i dopune Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava na način da se izmjeni struktura prava za osigurana i neosigurana lica, izvrši kvantifikacija obima prava, te da se donesu svi potrebni akti neophodni za potpunu provedbu osnovnog paketa na području cijele Federacije BiH;
- Uskladiti organizaciju u zdravstvenim ustanovama sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da se rad učini efikasnijim, a poslovanje racionalnije;
- Donijeti novi Zakon o zdravstvenom osiguranju kojim će se na jedinstven način na području cijele Federacije BiH utvrditi osnovice i stope doprinosa za sve kategorije osiguranika i način finansiranja zdravstvene zaštite radi ujednačavanja prava osiguranih lica, te utvrditi način finansiranja federalnog fonda solidarnosti iz izvora sredstava koji se mogu realno planirati i naplatiti;
- Primijeniti Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova u svim kantonima nakon što se ista uskladi sa novim standardima i normativima zdravstvene zaštite i obezbjedi saglasnost Federalnog ministarstva zdravstva i svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, saglasno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava;
- Uspostaviti evidencije u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja saglasno odredbama Zakona o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva;
- Uspostaviti pojačanu kontrolu bolovanja, posebno preko 42 dana i obavezati nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite da uspostave odgovarajuće evidencije i dostavljaju izvještaje KZZO;
- Otkloniti prepreke i evidentirane slabosti u zdravstvenim ustanovama i zavodima zdravstvenog osiguranja na uspostavi evidencija i šifriranja epizoda liječenja u bolnicama po DRG modelu koji je prihvaćen od strane Federalnog ministarstva zdravstva kao najbolji model finansiranja bolničkog liječenja za akutna stanja i kao model koji se koristi u većini zemalja EU. Uspostava ovog modela je dugotrajan proces, ali je neophodno otpočeti odmah u svim bolničkim ustanovama, a u skladu sa utvrđenim Akcionim planom. DRG je skraćenica od Diagnosis Related Groups što u prevodu znači dijagnostičko-terapijske skupine, a u osnovi predstavlja plaćanje troškova po epizodi, pri čemu je epizoda period od prijema do otpusta iz bolnice. Trajanje epizode može varirati od slučaja do slučaja, ali bez obzira na te varijacije cijena koja je utvrđena po epizodi je ista.
- Ubrzati aktivnosti na donošenju Tarife zdravstvenih usluga na osnovu nove Nomenklature zdravstvenih usluga;
- Jačati koordinaciju institucija na federalnom nivou sa kantonalnim institucijama.

8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2013. I 2014. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2014.GODINI
TABELA 4.	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U FBiH U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2013. I 2014. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FBiH U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2013. I 2014. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2014. GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2013. I 2014. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2014. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2014.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2014. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2014.GODINI

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2013. I 2014.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BIH U 2013. I 2014. GODINI