

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

***Obračun sredstava u zdravstvu u
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2015. godinu***

Sarajevo, juni 2016. 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 2015. 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 2015. godini sa uporednim podacima za 2014. godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2015. godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2015. godine koji omogućavaju cijelovito 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	1
2.	Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu.....	2
3.	Metodologija izrade Obračuna sredstava u zdravstvu	4
4.	Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2015. godinu	5
5.	Obračun sredstava u zdravstvu za 2015. godinu.....	17
5.1.	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2015. godini.....	18
5.2.	Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini	21
5.3.	Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2015. godini	27
6.	Zaključna razmatranja	30
7.	Preporuke	34
8.	Prilozi.....	35
9.	Tabele za objavljivanje	36

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 2015. 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 2015. godini sa uporednim podacima za 2014. 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 sljedeći 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 liječstva 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 jedini 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, 31.12.2008/354/77) kojima se propisuje 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 nadležne institucije u FBiH.

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 i od nadležnih institucija 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 izvjestiti nadležne institucije.

Podaci iz Obračuna sredstava u zdravstvu Fedeacije BiH imaju posebnu važnost, i to:

- služe kod utvrđivanja paušalnih naknada troškova zdravstvene zaštite po međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju. Pošto kroz ovaj Obračun nije u cijelosti obuhvaćen privatni sektor jer 27% 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-nosioda osiguranja
- služe kao osnova za utvrđivanje vrijednosti boda za primjenu Tarife zdravstvenih usluga, kao i izradu programa zdravstvene zaštite u svrhu ugovaranja između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova
- služi kod izrade kalkulacija i visine cijena zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja
- služi za izradu Nacionalnih zdravstvenih računa (NHA) Federacije BiH, čija izrada je propisana Smjernicama za razvoj NHA u BiH, saglasno propisima EU kojima se regulira pravni okvir za područje zdravstvene statistike
- služe za monitoring i evaluaciju u zdravstvu Federacije BiH koje koristi resorno Federalno ministarstvo zdravstva na osnovu indikatora koji se izvode iz podataka prezentiranih u Obračunu. Međutim, Federalno ministarstvo zdravstva neće biti u mogućnosti da, na bazi nepotpunih podataka uzrokovanih nedostavljanjem podataka od zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru, izvrši adekvatnu ocjenu i analizu stanja u zdravstvu FBiH u svrhu utvrđivanja odgovarajuće zdravstvene politike u FBiH
- služi za analizu stanja u zdravstvu kantona, kao i Federacije BiH u cijelini
- koristi se za izradu podataka za ESSPROSS projekt u kojem, pored ostalih, učestvuje i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH
- koristi se kao izvor podataka u cilju davanja odgovora na brojne upite od strane međunarodnih i svjetskih zdravstvenih i finansijskih organizacija kao što su WHO, IMF, WB, EIB, EBRD, kao i od strane domaćih medija, raznih udruženja, itd.

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 sačinjava od 2002. godine, još uvijek se uočava veliki broj grešaka 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 objavljaju 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 2015. 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 cijelini, 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);
- implementacija 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).

Na osnovu raspoloživih informacija do kraja 2015. 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.

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 je urađena krajem 2011. godine i objavljena u "Sl.novinama FBiH", br. 34/13, ali se ista u potpunosti ne primjenjuje u svim kantonima. Izmjene i dopune Jedinstvene metodologije objavljene su u Sl. novinama FBiH br. 11/13.

Do kraja 2015. 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 zbog čega nije moguće iz budžeta izdvojiti dodatna sredstva za finansiranje nedostajućeg sredstava.

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 Jedinstvena 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 obaveznom zdravstvenom osiguranju u 2015. godini na nivou Federacije BiH su iznosili 539 KM, a po kantonima se kreću se od 412 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 800 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 mјere kojima će se osigurati jednaka ili približno jednaka prava na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U 2015. godini u Federaciji BiH registrirano je ukupno 2.006.610 osiguranih lica, od čega 1.279.827 osiguranika (nosilaca osiguranja) ili 63,78%, a članova porodica osiguranika 726.783 ili 36,22%.

Broj osiguranih lica u 2015. godini je smanjen za 0,64% u odnosu na 2014. godinu, s tim što je broj osiguranika povećan za 1,1%, a članova porodice osiguranika pokrivenih zdravstvenim osiguranjem smanjen za 3,5%. Struktura osiguranika prema kategorijama osiguranja izmijenjena je u različitim omjerima u odnosu na 2014. godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu povećan je broj osiguranika u kategorijama zaposlenih kod poslodavaca za 1,4%, penzionera za 2,3%, i nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 1,6%. Smanjen je broj osiguranika u kategorijama poljoprivrednika za 10,8%, invalida i civilnih žrtava rata za 3,1%, ino-osiguranika za 2,5%, ostalih osiguranika za 21%, i lica koja sama plaćaju doprinos za 3%.

Broj zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje u 2015. Godini povećan je za 7.004 ili 1,4% u odnosu na 2014. godinu, što može biti rezultat povećanja ukupne privredne aktivnosti u FBiH u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu kada su FBiH i BiH zadesile poplave koje su imale negativan utjecaj na ukupnu privrednu aktivnost, kao i kontrole koju provodi Porezna uprava FBiH, te inspekcijska kontrola 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%.

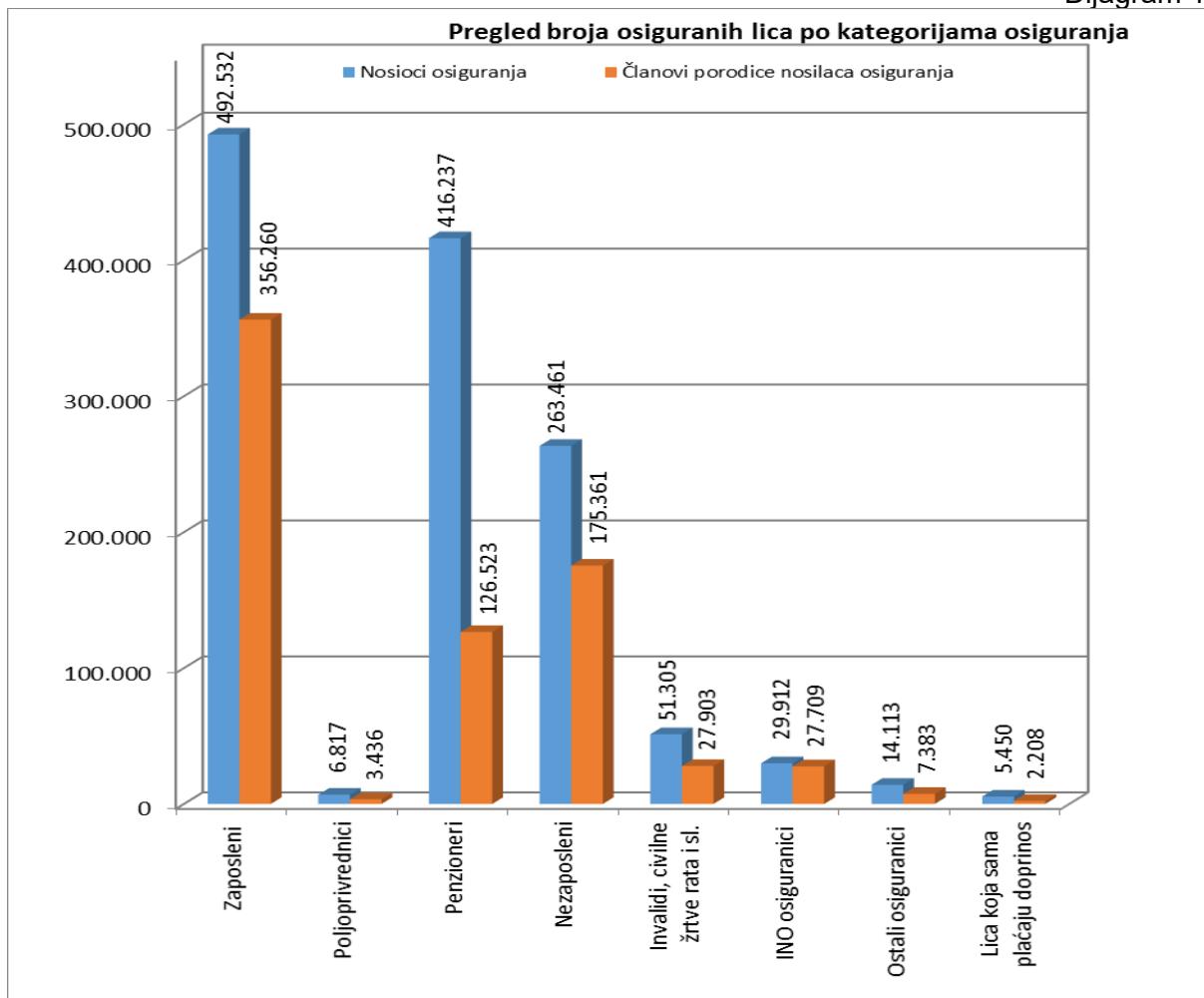
Pošto u ukupnom broju osiguranika, osiguranici zaposleni kod poslodavaca učestvuju sa 38,48%, može se zaključiti da zaposleni kod poslodavaca obezbjeđuju najvećim dijelom sredstva za zdravstvenu zaštitu i svih ostalih kategorija osiguranika.

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

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2015. i 2014. godini prikazan je u Tabeli br.2 Priloga.

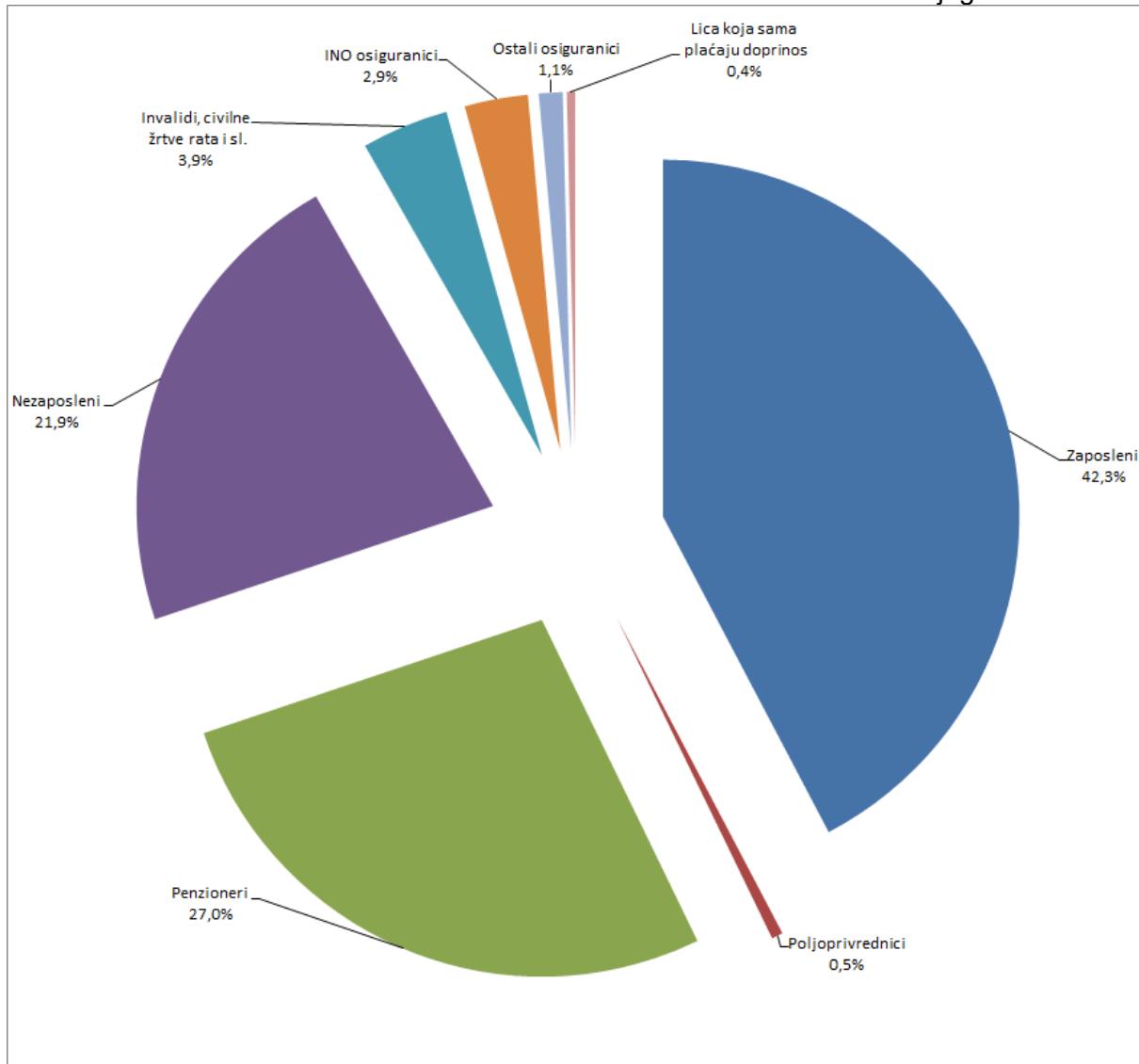
Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2015. godini, po kategorijama osiguranja.

Dijagram 1.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2015. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.

Dijagram 2.



Zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2015. godini obuhvaćeno je 85,96% stanovništva, što je smanjenje za 0,47% u odnosu na 2014. godinu. U poređenju sa prethodnim godinama kada je bilježen blagi, ali stalni trend rasta, u 2015. godini je 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 smanjenje obuhvata osiguranjem u odnosu na 2014. godinu, osim veoma skromnog procentualnog povećanja obuhvata osiguranjem kod Hercegovačko-neretvanskog (0,48%) i Kantona Sarajevo (0,72%).

Procentualno najveće smanjenje obuhvata osiguranjem, po kantonima, u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu, iskazano je u Zapadno-hercegovačkom kantonu (3,45%), zatim slijede Unsko-sanski kanton (1,19%), Posavski kanton (0,98%), Zeničko-dobojski kanton (0,86%), Bosansko-podrinjski kanton (0,77%), Tuzlanski kanton (0,75%), Srednjebosanski kanton (0,53%) i Kanton 10 (0,24%).

Kao i prethodnih godina, najveći stepen obuhvata osiguranjem je u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 96,5%, a najmanji u Kantonu 10 od 63,7%.

U 2015. godini u odnosu na 2014. godinu, prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, smanjen je i broj stanovnika u Federaciji BiH za 2.374 ili 0,1%, kao i broj osiguranih lica, prema podacima kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, za 12.915 ili 0,64%, iz čega je evidentno da je veće brojčano i procentualno smanjenje iskazano kod broja osiguranih lica u odnosu na broj stanovnika u Federaciji BiH.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2013., 2014. i 2015. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2013., 2014. i 2015. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUHVAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2013.	2014.	2015.	2013.	2014.	2015.	2013.	2014.	2015.
Unsko-sanski	287.621	287.361	287.030	212.725	210.777	207.118	73,96	73,35	72,16
Posavski	38.960	38.669	38.375	29.878	29.559	28.957	76,69	76,44	75,46
Tuzlanski	498.911	499.144	498.766	447.634	443.558	439.483	89,72	88,86	88,11
Zeničko-dobojski	398.655	397.813	396.732	346.438	345.119	340.783	86,90	86,75	85,90
Bosansko-podrinjski	32.428	32.390	32.341	26.209	25.708	25.421	80,82	79,37	78,60
Srednje-bosanski	253.149	252.573	251.714	216.340	218.032	215.954	85,46	86,32	85,79
Hercegovačko - neretvanski	224.388	224.029	223.471	191.213	192.947	193.539	85,22	86,13	86,61
Zapadno-hercegovački	81.570	81.527	81.309	79.383	81.486	78.467	97,32	99,95	96,50
Sarajevo	442.669	444.851	446.853	420.880	422.233	427.359	95,08	94,92	95,64
Kanton 10	78.849	78.365	77.757	50.336	50.106	49.529	63,84	63,94	63,70
Ukupno	2.337.200	2.336.722	2.334.348	2.021.036	2.019.525	2.006.610	86,47	86,43	85,96

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 aktom Vlade Federacije BiH iz 2004. godine. Federalni zavod PIO/MIO vrši uplatu doprinosa za sve penzionere u Federaciji BiH po stopi od 1,2%.

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 6 KM, Bosansko-podrinjski od 10 KM, Srednje-bosanski od 7 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%, Zapadnohercegovačkom po stopi od 2,5% 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 2015. godine stope i osnovice nisu usaglašene.

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

Stepen naplate doprinosa u 2015. 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 nerедовно 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. U nekoliko navrata Federalni zavod se obraćao nadležnim ministarstvima tražeći instrukcije u provedbi Zakona ističući teškoće u njegovoj primjeni i negativne posljedice koje će imati na likvidnost i finansijske izvještaje zavoda zdravstvenih osiguranja. U aktu Federalnog ministarstva energije, rудarstva i industrije od 18.05.2016. godine je navedeno da se „ radi na izradi Prednacrta Zakona o izmjenama i dopunama

Zakona o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u Federaciji BiH i u skladu sa analizom dostavljenih mišljenja predložiti će se rješenja kako bi se Zakon u praksi mogao primjenjivati bez većih poteškoća ili isti stavi van snage.“

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 2015. godini registrirane su sljedeće zdravstvene ustanove u javnom sektoru:

- 3 univerzitska 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, Olovski);
- 11 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu.
- 79 domova zdravlja, sa organizacionim jedinicama;
- 19 apoteka, sa pripadajućim organizacionim dijelovima (depoima);
- 11 zavoda za javno zdravstvo (od kojih 1 na nivou Federacije i 10 na nivou kantona) i
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH (Sarajevo).

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

Prema podacima dostavljenim iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, u 2015. godini u Federaciji BiH je evidentirano ukupno 1.104 registrirana djelatnika u privatnom sektoru, što je za 1,56% ili 17 djelatnika više nego u 2014. godini.

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

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika njih 811 je dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2015. godinu, odnosno 73% od ukupnog broja registriranih i što je za 3% više u odnosu na 2014. godinu.

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 404 djelatnika u privatnom sektoru, a podatke za Obračun dostavilo je 217 djelatnika, odnosno 54%, a što je više za 11% nego u 2014. godini kada je podatke dostavilo 43%.

Istovremeno, u kantonu Sarajevo je smanjen broj registrovanih privatnih zdravstvenih ustanova u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu, i to za 16 privatnih djelatnika ili 3,8%.

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika, podatke nije dostavilo njih 293 ili 27%, od kojih najveći broj od 187 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 2015. 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 2013. do 2015. godina, prikazan je u narednoj Tabeli 2.

Tabela 2

Red broj.	KANTON	Registrovane privatne zdravstvene ustanove			Privatne zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke za obračun			Učešće privatnih zdravstvenih ustanova		
		2013.g	2014.g	2015.g	2013.g	2014.g	2015.g	2013.g	2014.g	2015.g
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	108	109	111	102	105	106	94%	96%	95%
2.	POSAVSKI	18	19	20	18	17	18	100%	89%	90%
3.	TUZLANSKI	160	167	177	153	150	153	96%	90%	86%
4.	ZENIČKO-DOBOSKI	119	126	135	112	106	112	94%	84%	83%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	5	4	5	5	4	5	100%	100%	100%
6.	SREDNJE-BOSANSKI	81	94	84	72	76	60	89%	81%	71%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	98	65	93	86	59	87	88%	91%	94%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	59	59	55	40	39	36	68%	66%	65%
9.	SARAJEVO	363	420	404	226	182	217	62%	43%	54%
10.	KANTON 10	22	24	20	20	18	17	91%	75%	85%
	UKUPNO	1033	1087	1104	834	756	811	81%	70%	73%

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

U odnosu na broj registriranih djelatnika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajućim procentom obuhvata u Unsko-sanskom kantonu u kojem je od 111 registriranih privatnika dostavilo podatke za Obračun njih 106 ili 95% (što je smanjenje za 1% u odnosu na 2014. godinu), u Posavskom kantonu u kojem je od 20 registrovanih privatnih djelatnika dostavilo podatke njih 18 ili 90% (što je povećanje od 1% u odnosu na 2014.

godinu), u Tuzlanskom kantonu u kojem je od 177 registrovanih privatnika dostavilo podatke 153 ili 86% (što je smanjenje za 4% u odnosu na 2014. godinu), u Zeničko-dobojskom kantonu u kojem je od 135 registriranih privatnika dostavilo podatke njih 112 ili 83% (što je smanjenje za 1% u odnosu na 2014. godinu), u Hercegovačko-neretvanskom kantonu u kojem je od 93 registrirana privatnika dostavilo podatke njih 87 ili 94% (što je povećanje za 3% u odnosu na 2014. godinu), u Kantonu 10 u kojem je od 20 registriranih privatnika dostavilo podatke njih 17 ili 85% (što je značajno povećanje za 10% u odnosu na 2014. godinu).

Također, zadovoljavajućim procentom obuhvata se može se smatrati Zapadno-hercegovački kanton sa 65%, dok je zabrinjavajuće stanje u Kantonu Sarajevo sa obuhvatom od 54%, što je značajno povećanje za 11% u odnosu na 2014. godinu, ali posmatrano u odnosu na 2013. godinu to je znatno smanjenje za 8%). Obuhvat u Bosansko-podrinjskom kantonu je 100%.

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 obavezognog 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.

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

Zavodi zdravstvenog osiguranja su u 2015. 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 konkurenčiju 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 komfornej.

Tarifa zdravstvenih usluga je zastarjela i mnoge zdravstvene usluge koje su u zadnje 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 u narednom periodu.

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

Nakon uspostave navedenih evidencija osigurat će se podaci koji će služiti kao osnov za izradu programa zdravstvene zaštite i utvrđivanje visine naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite, odnosno primjena Jedinstvene 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 2015. godini bilo je ukupno 31.282 zaposlenih što je za 0,1% više u odnosu na 2014. godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 30.449 zaposlenika (97,34%), od kojih u javnim zdravstvenim ustanovama 27.021 zaposlenika, a u privatnom sektoru 3.429 zaposlenika. U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalm) radi 833 zaposlenika ili 2,66% od ukupnog broja zaposlenih.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika zdravstvene struke je 22.526 ili 73,98%, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.924 ili 26,02%.

Broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama je neznatno povećan za 0,1% u odnosu na 2014. godinu, s tim što je broj medicinskih radnika povećan za 0,42%, a administrativnih i tehničkih je smanjen za 0,7%.

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

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 73% privatnih ustanova. Također, najveći broj kadrova, posebno ljekara, ima zasnovan stalni radni odnos u javnim ustanovama, a kod privatnih djelatnika su angažirani po ugovoru o djelu ili samostalno obavljaju te poslove kao dopunska djelatnost.

U zavodima zdravstvenog osiguranja ukupan broj zaposlenih je smanjen u odnosu na 2014. godinu za 0,4%, a najveći procenat smanjenja je ostvaren kod zaposlenih sa VŠS za 13,5%, a neznatno smanjenje je ostvareno kod zaposlenih sa SSS za 1,3%, i što je utjecalo na stopu smanjenja zaposlenih u zavodima zdravstvenog osiguranja.

Povećanje broja zaposlenih je ostvareno kod zaposlenika sa VSS za 3,5%. Najveće povećanje broja zaposlenih je evidentirano u kantonalm zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, a neznatno povećanje iskazano je i u kantonalm zavodu zdravstvenog osiguranja Posavskog kantona i Hercegovačko-neretvanskog kantona.

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 2015. godini je evidentirano ukupno 714.110 dana bolovanja od kojih najveći dio od 427.933 čine bolovanja po osnovu bolesti, 206.174 po osnovu trudnoće i porođaja, i 80.003 po osnovu drugih osnova bolovanja.

Privatni sektor u većini kantona uopšte nije dostavio podatke o bolovanju, a kvalitet dostavljenih podataka o bolovanju dijela privatnog sektora je veoma sumnjiv.

Javni sektor je većim dijelom dostavio ove podatke, ali prema informaciji pojedinih kantonalnih koordinatora iz prethodnih godina, pojedini domovi zdravlja u Federaciji BiH su podatke o bolovanju dostavljali samo za svoje uposlenike, a ne za sva osigurana lica čije evidencije vode. U skladu sa navedenim, podatke o broju dana bolovanja u Federaciji BiH za 2015., kao i prethodne godine, ne treba uzeti kao zvanične i konačne.

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

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2015. godinu

Obračunom sredstava u zdravstvu za 2015. godinu prikazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH (zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama javnim i privatnim), sa uporednim podacima za 2014. 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 2015. 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. 2015. godine.

Ovi podaci prikazani su u Tabeli 9. Priloga.

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2015. godini

U zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini ostvarena su ukupna sredstva u iznosu od 1.681.472.387 KM, od kojih ostvareni prihodi iznose 1.660.970.011 KM, a sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 20.502.376 KM.

Ukupno ostvareni prihodi u zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini su u odnosu na 2014. godinu neznatno povećani za 0,3%.

U kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su povećani po svim osnovama, osim prihoda ostvarenih po osnovu naknada inosilaca i ostalih prihoda koji su imali glavni uticaj da su ukupno ostvareni prihodi u 2015. godini u odnosu na 2014. godini manji za 1,4% ili 14,8 miliona KM.

U ukupnim prihodima najveće je učešće prihoda od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca koji su u 2015. godini porasli za 19.969.615 KM ili 2% u odnosu na 2014. godinu.

Moguće je višestruko obrazloženje rasta ovih prihoda, počevši od povećanja ukupne privredne aktivnosti u Federaciji BiH u 2015. u odnosu na 2014. godinu kada su Federaciju BiH i BiH zadesile poplave, kontrole naplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koje provodi Porezna uprava Federacije BiH i kontrole rada "na crno" koju provode nadležne inspekcije rada, zapošljavanje pripravnika radi obavljanja pripravničkog staža, razni programi poticaja prilikom prvog zapošljavanja kao i samozapošljavanja i dr.

Prihodi od naknada ino nosilaca su u 2015. godini iskazali znatno smanjenje u odnosu na 2014. godinu za 31,6% ili 13.992.965 KM iz razloga što pojedini ino nosioci nisu u 2015. godini izvršili isplate naknada iz prethodnih godina, a kao što su to učinili u 2014. godini.

U stavci ostalih prihoda iskazano je značajno smanjenje u odnosu na 2014. godinu za 57,6% ili 21,1 milion KM. Ovo smanjenje se najvećim dijelom odnosi na KZZO Sarajevo koji je u 2014. godini uključio primitke od 25 miliona KM po osnovu kreditnog zaduženja.

U ukupno ostvarenim sredstvima u 2015. godini, prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 1.239.862.690 KM i smanjeni su za 1,5% u odnosu na 2014. godinu, dok su prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili 421.107.321 KM i bilježe značajan rast od 6,1% u odnosu na 2014. godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranje u kantonima je ostvareno 1.108.628.133 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 131.234.557 KM.

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

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

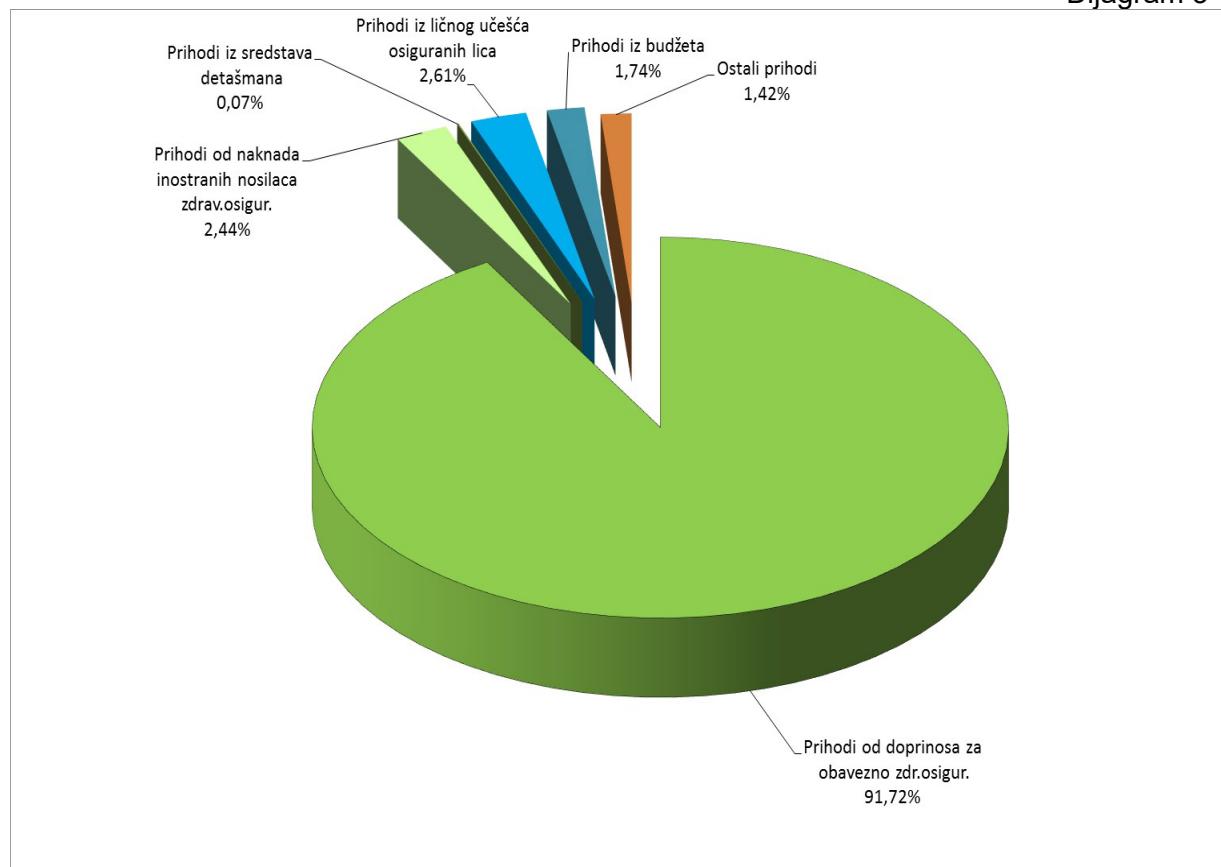
- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 38,5%, a u prihodima od doprinosa sa 94,6%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 32,5%, a u prihodima od doprinosa sa 1,6%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 20,6%, a u prihodima od doprinosa sa 2%;
- ostale kategorije osiguranika učestvuju u ukupnom broju osiguranika sa 8,4%, a u ukupnim prihodima od doprinosa sa 1,8% itd.

Kako je vidljivo iz navedenih podataka, sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje najvećim dijelom od 94,6% se osiguravaju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca kojih je u strukturi osiguranika 38,5%, dok sve ostale kategorije osiguranika koji čine 61,5% učestvuju sa 5,4% 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 2015. 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 2015. godini ostvarena sredstva izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosila su 421.107.321 KM i povećana su za 6,1% ili 24,2 miliona KM u odnosu na 2014. godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 179.109.884 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 241.997.437 KM.

Ukupni prihodi ostvareni u privatnom sektoru iznosili su 363.940.021 KM, od kojih je ostvareno iz obaveznog zdravstvenog osiguranja 121.942.584 KM, a 241.997.437 KM je ostvareno izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prihodi ostvareni u privatnom sektoru čine 21,9 % 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 potrošni 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 2013., 2014. i 2015. godini.

Tabela 3.

r.b.	Izvori sredstva	2013.		2014.		Index 2014/ 2013	2015.		Index 2015/ 2014
		Iznos u KM	% uč.	Iznos u KM	% uč.		Iznos u KM	% uč.	
<i>I</i>	Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva								
1	<i>Sredstva od doprinosa za zdr.osiguranje*</i>	1.110.339.562	71,1	1.160.348.587	70,1	104,5	1.168.308.414	70,3	100,7
2	<i>Sredstva iz budžeta</i>	37.861.818	2,4	44.119.089	2,7	116,5	38.649.569	2,3	87,6
3	<i>Sredstva ličnog učešća osiguranih lica</i>	32.066.278	2,1	32.637.624	2,0	101,8	32.320.088	1,9	99,0
4	<i>Sredstva iz donacija</i>	14.702.036	0,9	17.969.910	1,1	122,2	17.687.645	1,1	98,4
5	<i>Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica</i>	106.325.282	6,8	104.180.341	6,3	98,0	103.872.116	6,3	99,7
6	<i>Ostala sredstva **</i>	52.606.966	3,4	77.540.090	4,7	147,4	58.134.742	3,5	75,0
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.353.901.942	86,7	1.436.795.641	86,8	106,1	1.418.972.574	85,4	98,8
<i>II</i>	<i>Sredstva ostvarena u privatnom sektoru ***</i>	206.907.199	13,3	219.399.496	13,2	106,0	241.997.437	14,6	110,3
	SVEGA I + II	1.560.809.141	100,0	1.656.195.137	100	106,1	1.660.970.011	100	100,3

* 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 363.940.021 KM, od čega iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 121.942.584 KM koja su prikazana ostvarenim sredstvima u javnom sektoru, a 241.997.437 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 2015. godini najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 70,3%, a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 29,7%.

U 2015. godini povećani su jedino prihodi ostvareni od doprinosa za zdravstveno osiguranje i prihodi ostvareni u privatnom sektoru, dok prihodi iz svih drugih izvora bilježe smanjenje.

Obuhvat podataka iz privatnog sektora kroz ovaj Obračun povećan je za 3% u odnosu na 2014. godinu, te je generalno bolji kvalitet podataka dijela privatnog sektora koji je dostavio podatke kao i evidentno značajno povećanje sredstava ostvarenih u privatnom sektoru u pojedinim kantonima, zbog čega sredstva u privatnom sektoru u 2015. godini bilježe značajan rast od 10,3% ili 22.597.941 KM u odnosu na 2014. godinu.

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

Jačanje privatnog sektora se svakako može ocijeniti 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 2015. godini

Ukupna potrošnja i izdaci u zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini iznosila je 1.821.519.198 KM, od čega se na tekuće rashode odnosi 1.685.392.545 KM, a na kapitalne izdatke 136.126.653 KM.

Ukupna potrošnja i izdaci u 2015. godini su povećani za 6,6% u odnosu na iskazanu potrošnju i izdatke u 2014. godini. Tekući rashodi su povećani za 2,1%, a izdaci za kapitalna ulaganja su povećani za 2,36 puta.

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 potrošnja 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 1.211.774.143 KM što predstavlja 66,5% ukupne potrošnje, a potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se finansira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 473.618.402 KM ili 26% ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2015. godini iskazano je povećanje na svim nivoima zdravstvene zaštite, osim neznatnog smanjenja primarne i bolničke zdravstvene zaštite, te znatnog smanjenja ostalih izdataka za provođenje zdravstvene zaštite.

Najveće povećanje u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu iskazano je kod putnih izdataka i ostalih prava za 70%, troškova zdravstvene zaštite u inostranstvu za 15,4%, izdataka po osnovu naknada plaća za bolovanja preko 42 dana za 10,5%, rashoda za specijalističko-

konsultativnu zdravstvenu zaštitu za 6,6%, troškova lijekova na recept za 3,7%, rashoda za funkcionisanje sistema za 3,4% i troškova za ortopedska pomagala za 3%.

Neznatno smanjenje je iskazano kod troškova primarne zdravstvene zaštite za 0,4% i troškova bolničke zdravstvene zaštite za 0,2%.

Znatnog smanjenje iskazano je u stavci ostalih izdataka za provođenje zdravstvene zaštite za 31,6%. Ovo smanjenje ostalih rashoda za provođenje zdravstvene zaštite je, najvećim dijelom, uzrokovano iz razloga što je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u 2015. godini iskazao izdatke za finansiranje kapitalnih investicija u zdravstvenim ustanovama u znatno manjem iznosu, odnosno manje za 13,7 miliona KM u odnosu na 2014. godinu.

Povećanje izdataka po osnovu naknada plaća zbog bolovanja preko 42 dana je rezultat povećanja 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 povreda van rada, bolovanja po osnovu saobraćajnih nesreća i ostalih osnova bolovanja.

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	2013			2014			2015		
		Broj osiguranih lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Broj osiguranih lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Broj osiguranih lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu
1	Unsko-sanski	212.725	464	66	210.777	466	70	207.118	483	77
2	Posavski	29.878	515	46	29.559	535	37	28.957	563	41
3	Tuzlanski	447.634	508	94	443.558	526	95	439.483	529	95
4	Zeničko- dobojski	346.438	480	63	345.119	488	66	340.783	513	67
5	Bosansko- podrinjski	26.209	584	72	25.708	631	89	25.421	656	103
6	Srednje- bosanski	216.340	447	47	218.032	447	50	215.954	453	51
7	Hercegov.- neretvanski	191.213	682	66	192.947	680	65	193.539	689	64
8	Zapadno- hercegovački	79.383	551	55	81.486	518	58	78.467	521	67
9	Sarajevo	420.880	859	167	422.233	893	175	427.359	875	184
10	Kanton 10	50.336	587	57	50.106	603	61	49.529	596	65
	UKUPNO FBiH	2.021.036	586	90	2.019.525	599	93	2.006.610	606	97

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 2015. godini iznosila je 606 KM i veća je za 1,16% u odnosu na 2014. godinu, a prosječna potrošnja po osiguranom licu 97 KM i veća je za 4,4%.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena i kreće se od 453 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 875 KM u Kantonu Sarajevo.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 44% 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 skoro dva puta.

Veću prosječnu potrošnju po osiguranom licu od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH u 2015. godini imala su samo tri kantona (Bosansko-podrinjski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton i Kanton Sarajevo), a u svim ostalim kantonima prosječna potrošnja je manja od prosječne u Federaciji BiH.

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 2015. godini iznosila je 97 KM i veća je za 4,4% u odnosu na 2014. 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.

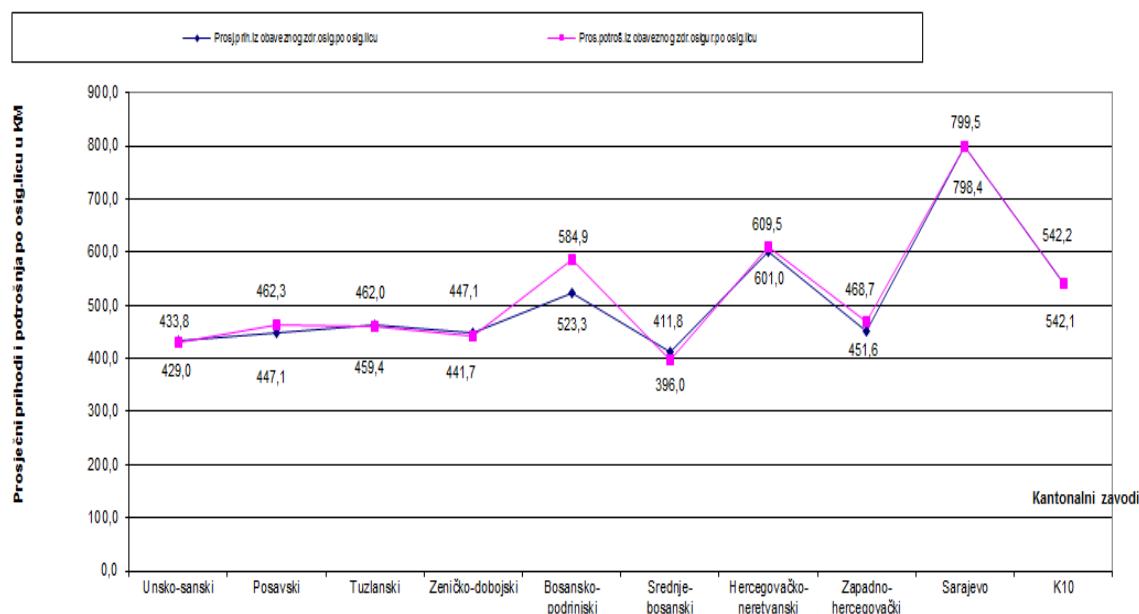
Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 41 KM u Posavskom kantonu do 184 KM u Kantonu Sarajevo.

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)	2013.godina		2014.godina		Index 2014/ 2013	2015.godina		Index 2015/ 2014
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura		Iznos	Struktura	
1	Bruto plaće i naknade	691.375.312	41,66	709.637.830	41,54	102,6	722.072.429	39,64	101,8
2	Lijekovi	416.739.611	25,11	444.152.490	26,00	106,6	457.723.365	25,13	103,1
3	Sanitetski,labor. i ostali med. materijal	118.083.457	7,12	115.466.838	6,76	97,8	114.230.081	6,27	98,9
4	Amortizacija	77.011.725	4,64	68.617.331	4,02	89,1	71.581.485	3,93	104,3
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustanova	114.895.533	6,92	114.777.564	6,72	99,9	121.784.667	6,69	106,1
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	28.478.070	1,72	32.220.903	1,89	113,1	38.268.080	2,10	118,8
7	Ortopedska pomagala	23.803.194	1,43	22.538.064	1,32	94,7	23.214.085	1,27	103,0
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	28.554.344	1,72	27.849.107	1,63	97,5	30.760.520	1,69	110,5
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	19.086.893	1,15	18.552.242	1,09	97,2	21.410.251	1,18	115,4
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš. *	61.125.582	3,68	67.368.888	3,94	110,2	53.802.197	2,95	79,9
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	27.699.660	1,67	29.549.645	1,73	106,7	30.545.386	1,68	103,4
	RASHODI	1.606.853.381	96,82	1.650.730.900	96,63	102,7	1.685.392.545	92,53	102,1
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	52.732.110	3,18	57.520.376	3,37	109,1	136.126.653	7,47	236,7
	UKUPNA POTROŠNJA	1.659.585.491	100,00	1.708.251.276	100,00	102,9	1.821.519.198	100,00	106,6

* Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš. 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 83,76% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 16,24% se odnosi na potrošnju za liječenja u inostranstvu i druga prava iz obveznog 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 39,64%, potom lijekovi i medicinski materijali 31,4%, materijalni troškovi 6,69%, troškovi amortizacije 3,93% itd.

Bruto plaće i naknade u zdravstvenim ustanovama u 2015. godini iznosile su 722.072.429 KM i bilježe rast od 1,8% u odnosu na 2014. godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2015. godini porastao u odnosu na 2014. godinu

za 0,1% može se zaključiti da su plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH neznatno povećane.

Ukupni troškovi za lijekove iznosili su 457.723.365 KM, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u iznosu od 114.924.592 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od 194.989.016 KM;
- troškove lijekova koji se komercijalno prometuju u javnim i privatnim apotekama, u iznosu od 147.809.757 KM.

Ukupni troškovi lijekova u 2015. godini povećani su za 3,1% u odnosu na 2014. godinu.

Potrošnja lijekova na recept je porasla za 3,7%, potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama je porasla za 6,6%, a potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je smanjena za 2,2%.

Najveće povećanje je iskazano kod troškova lijekova koji se komercijalno prometuju što znači da građani i dalje izdvajaju značajna vlastita sredstva za nabavku lijekova. Međutim, troškovi lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama su smanjeni što upućuje na zaključak da se dio potrošnje bolničkih lijekova prebacio na teret pacijenata, odnosno da pacijenti kupuju lijekove.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili 114.230.081 KM i smanjeni su za 1,1% u odnosu na 2014. 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 2015. godini su iznosili 71.581.485 KM i povećani su za 4,3% u odnosu na 2014. godinu. Ovi troškovi su povećani iz razloga što su u 2015. godini izvršena značajna kapitalna ulaganja u nabavku opreme i građevinske radove na koje se vrši obračun troškova amortizacije.

Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova iznosili su 121.784.667 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 2015. godini porasli za 6,1% u odnosu na 2014. godinu.

Troškovi za zdravstvenu zaštitu u inostranstvu iznosili su 21.410.251 KM i porasli su u odnosu na 2014. godinu za 15,4%. 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 11.389.913 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 10.020.338 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 9.148.117 KM i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 872.221 KM.

Naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od 30.760.520 KM i veći su za 10,5% u odnosu na 2014. godinu.

Za ortopedska pomagala u 2015. godini troškovi su iznosili 23.214.085 KM i veći su za 3% u odnosu na 2014. godinu.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2015. godini iznosili su ukupno 136.126.653 KM i značajno su povećani za 78,6 miliona KM ili 2,36 puta u odnosu na 2014. godinu.

Glavni razlog znatnom povećanju izdataka za kapitalna ulaganja u zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu je što su se u UKC Sarajevo izvršila značajna kapitalna ulaganja u ukupnom iznosu od 88,2 miliona KM. Izvori navedenih ulaganja su: budžetska sredstava, vlastiti izvori, krediti i donacije.

U ostalim javnim zdravstvenim ustanovama značajnija kapitalna ulaganja su bila u: SBK Mostar (6,3 miliona KM), Opća bolnica "Abdulah Nakaš" (5,3 miliona KM), Zavod za bolesti ovisnosti u Kantonu Sarajevo (2,1 miliona KM), Kantonalna bolnica Zenica (1,47 miliona KM), Domovi zdravlja Kantona Sarajevo (1,4 miliona KM).

Ukupna kapitalna ulaganja u privatnom sektoru u Federaciji BiH u 2015. godini su iznosila 8,2 miliona KM. Ovi podaci za privatni sektor nisu potpuni obzirom da nisu dostavljeni podaci iz 27% privatnih zdravstvenih ustanova.

Od ukupnih kapitalnih ulaganja u zdravstvu Federacije BiH na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 18.394.938 KM ili 13,51%, za nabavku opreme 112.027.856 KM ili 82,3% i ulaganja u ostala stalna sredstva 5.703.859 KM ili 4,19%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 36.024.024 KM, iz sredstava budžeta 77.443.112 KM, kreditnih sredstava 8.653.122 KM i iz donacija 14.006.395 KM.

Za kapitalna ulaganja u zdravstvenim ustanovama u 2015. godini, kao i u prethodnim godinama, izdvojen je znatni manji iznos sredstava ostvarenih po osnovu troškova amortizacije što ukazuje na činjenicu da se dio sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije nemanjenski usmjerava za druge namjene.

Troškovi amortizacije u 2015. godini su iznosili 71.581.485 KM, a za kapitalne investicije iz sredstava amortizacije je utrošeno 6.962.975 KM iz čega proizilazi da je od ukupno iskazanih troškova po osnovu amortizacije za kapitalna ulaganja usmjereno tek 9,7%.

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2015. godini sadržani su troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 105.903.491 KM, od kojih: u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja 32.697.878 KM, Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja 11.000.000 KM i u zdravstvenim ustanovama 62.205.613 KM.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu su manji za 4,6 miliona KM ili 4,2% iz razloga što je došlo do smanjenja ovih troškova u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i u zdravstvenim ustanovama.

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2015. godini

Poslovanje zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2015. 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 2015. godini iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima (gubitak) u ukupnom iznosu od 24.422.534 KM, što predstavlja razliku ostvarenih finansijskih pokazatelja kako slijedi:

- višak rashoda nad prihodima (gubitak) u iznosu od 56.053.842 KM
- višak prihoda nad rashodima (dubit) u iznosu od 31.631.307 KM

Višak rashoda nad prihodima iskazan je u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) u ukupnom iznosu od 7.585.478 KM, što predstavlja razliku ostvarenih finansijskih pokazatelja kako slijedi:

- višak rashoda nad prihodima (gubitak) u iznosu od 15.456.350 KM
- višak prihoda nad rashodima (dubit) u iznosu od 7.870.872 KM

Kod zdravstvenih ustanova i djelatnika (javnih i privatnih) iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima u iznosu od 16.837.056 KM, što predstavlja razliku ostvarenih finansijskih pokazatelja kako slijedi:

- višak rashoda nad prihodima (gubitak) u iznosu od 40.597.492 KM
- višak prihoda nad rashodima (dubit) u iznosu od 23.760.436 KM

Od ukupno ostvarenog gubitka u zdravstvenim ustanovama najznačajniji su gubici ostvareni u 3 klinička centra predstavljeni u narednoj tabeli i iznose procentualno 75% od ukupno ostvarenih gubitaka kod zdravstvenih ustanova i djelatnika (javnih i privatnih).

R.br.	ZDRAVSTVENA USTANOVA	PRIHODI		RASHODI		FINANSIJSKI REZULTAT	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
1.	UKC Tuzla	104.039.545	105.594.853	105.999.375	105.744.948	-1.959.830	-150.095
2.	SKB Mostar	69.756.353	69.961.176	78.637.115	83.915.232	-8.880.762	-13.954.056
3.	UKC Sarajevo	192.491.425	196.186.756	204.026.038	212.766.633	-11.534.613	-16.579.877

U zavodima zdravstvenog osiguranja pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, Tuzlanskog, Zeničko-dobojskog, Srednje-bosanskog i Kantona Sarajevo, u ukupnom iznosu od 7.870.872 KM.

Višak rashoda nad prihodima – gubitak iskazan je u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Posavskog, Bosansko-podrinjskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zapadnohercegovačkog i Kantona 10, u ukupnom iznosu od 15.456.350 KM.

Iskazani gubitak u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u iznosu od 10.450.107 KM nastao je iz razloga što iz Budžeta Federacije BiH nisu doznačena sredstva u iznosu koji je odobren u Budžetu Federacije BiH za 2015. godinu i koji je planiran po Finansijskom planu federalnog fonda solidarnosti za 2015. godinu. Manje je doznačeno 16.500.000 KM, i u tom iznosu su iskazani manji prihodi iz Budžeta Federacije BiH.

Ova sredstva su planirana kao obaveza iz Budžeta Federacije BiH za federalni fond solidarnosti za 2015. godinu, i biće doznačena u 2016. godini nakon čega će Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja izvršiti pokriće viška rashoda nad prihodima za 2015. godinu.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Posavskog kantona u 2015. godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 441.163 KM, koji je ostao nepokriven.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog kantona u 2015. godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 1.566.134 KM, koji je dijelom pokriven iz suficita prethodnog perioda u iznosu od 502.523 KM. Pokriće preostalog dijela viška rashoda nad prihodima u iznosu od 1.063.611 KM izvršiće se, a kako je utvrdio Upravni odbor Zavoda, u trogodišnjem periodu, s tim što je već prva trećina pokrića viška rashoda nad prihodima u iznosu od 354.537 KM uključena u Finansijski plan za 2016. godinu. Pokriće preostalog dijela viška rashoda nad prihodima u iznosu od 709.075 KM planira se izvršiti u 2017. i 2018. godini.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona u 2015. godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 1.652.354 KM, koji je pokriven iz viška sredstava prethodnog perioda.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Zapadnohercegovačkog kantona u 2015. godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 1.341.147 KM, koji je pokriven iz viška sredstava prethodnog perioda.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona 10 u 2015. godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 5.265 KM, koji je pokriven iz viška sredstava prethodnog perioda.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su konsolidovani gubitak u ukupnom iznosu od 38.441.862 KM.

U privatnom sektoru iskazan je pozitivan finansijski rezultat sa ostvarenom dobiti u ukupnom iznosu od 21.604.806 što je za 2.204.348 KM ili 11% više u odnosu na 2014. godinu iz razloga što je povećan obuhvat privatnog sektora u odnosu na 2014. godinu.

Kako je istaknuto, 27% 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 2015. godini iskazan je u iznosu 662.985.136 KM i smanjen je za 1,1% ili 7.384.935 u odnosu na 2014. 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 31.12.2015. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno nenaplaćena potraživanja u iznosu od 120.338.853 KM, što je za 3,7% više nego na isti dan 2014. godine. Ovo povećanje ukupno nenaplaćenih potraživanja u 2015. godini u odnosu na 2014. godinu može biti uzrokovano stanjem opće nelikvidnosti u Federaciji BiH.

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 31.12.2015. godine iznosile su 217.637.121 KM i veće su za 11,9% u odnosu na isti dan 2014. godine.

Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova, što se ujedno može potvrditi podatkom da su sa 31.12.2015. godine povećana nenaplaćena potraživanja u odnosu na isti dan 2014. godine.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2015. godine je 51,14%, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 66,41%.

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 1.100 ustanova i djelatnika (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 kadrovska osposobljena, prikupljanje i konsolidacija podataka se odvija sa velikim poteškoćama. Pored toga, pojedine 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 1.104 registrirane privatne ustanove, podatke za obračun je dostavilo njih 811, odnosno 73%, a u Kantonu Sarajevo je registrirano 404, od kojih je podatke dostavilo njih 217 ili 54%. 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.

Na osnovu podataka i pokazatelja prezentiranih u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2015. godinu, te pokazatelja iz obračuna po kantonima, može se zaključiti da finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cijelini nije na zadovoljavajućem nivou. Kao i prethodnih godina, još uvijek su po kantonima prisutne značajne razlike, kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i iskazanim rezultatima u poslovanju zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova, posebno u javnom sektoru.

Budući da su zdravstvene ustanove u javnom sektoru poslovale sa konsolidiranim gubitkom, to ukazuje na potrebu detaljne analize u pogledu raspodjele ostvarenih sredstava kao i organizacije rada, načina finansiranja, ekonomičnosti 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 85,96% i smanjen je za 0,47% u odnosu na 2014. 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 7.004 ili 1,4% i pored činjenice da je ekomska i finansijska situacija u Federaciji BiH izuzetno teška. Povećanje broja zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje najvjerojatnije je rezultat kontrole uplate doprinosa od strane Porezne uprave i kontrola koje provode inspekcijske službe, te povećanja privrednih aktivnosti.

U odnosu na 2015. godinu povećao se broj penzionera za 9.466, odnosno za 2,3% i nezaposlenih prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 4.263 ili 1,6%, dok je smanjen broj poljoprivrednika za 823 ili 10,8%, ino-osiguranika za 770 ili 2,5%, lica koja sama plaćaju doprinos za 166 ili 3%, invalida, civilnih žrtava rata za 1.642 ili 3,1%, i ostalih osiguranika za 3.741 ili 21%.

Stepen obuhvata zdravstvenim osiguranjem po kantonima je različit i kreće se od 63,7% u Kantonu 10 do 96,5% u Zapadnohercegovačkom kantonu.

Ukupno ostvarena sredstva u 2015. godini iznosila su 1.660.970.011 KM i veća su za 0,3% ili 4,7 miliona KM u odnosu na 2014. godinu.

Struktura ostvarenih sredstava iz obavezognog zdravstvenog osiguranja je izmijenjena u odnosu na 2014. godinu. Povećani su prihodi od doprinosa zbog povećanja broja zaposlenih, a koji nose i najveći teret u ostvarivanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje. Povećanje prihoda je iskazano od prihoda iz budžeta. Smanjeni su prihodi od naknada ino nosilaca zdravstvenog osiguranja, ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, te ostali prihodi.

Ukupna potrošnja i izdaci u 2015. godini iznosili su 1.821.519.198 KM i veći su za 6,6% ili 113,2 miliona KM u odnosu na 2014. godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.685.392.545 KM ili 92,5%, a na kapitalne izdatke 136.126.653 KM ili 7,5% od ukupne potrošnje.

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

U zdravstvenim ustanovama nije bilo značajnijih odstupanja u potrošnji u odnosu na 2014. 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 2015. godini značajno su povećani u odnosu na 2014. godinu, i to za 2,36 puta zbog kapitalnih ulaganja u UKC Sarajevo, a također je izmijenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka.

U finansijskim izvještajima zdravstvenog sektora u 2015. godini je iskazan negativan finansijski rezultat sa konsolidovanim gubitkom u iznosu od 24.422.534 KM.

Javne zdravstvene ustanove su u 2015. godini iskazale konsolidovani gubitak u iznosu od 38.441.862 KM i veći je za 5.283.996 KM ili 16% odnosu na 2014. godinu, a privatne zdravstvene ustanove su iskazale veću konsolidovanu dobit u odnosu na 2014. godinu. Konsolidovana dobit u privatnom sektoru u 2015. godini je iznosila 21.604.806 KM, a u 2014. godini 19.400.458 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 2003-2015. godine.

Podatak o BDP-u za Federaciju BiH za 2015. 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.

r.b.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	Index 15/14
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%	85,96%	
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	1.681.472.387	101,2
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	635	654	669	674	711	720	101,4
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774	779	822	838	101,9
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	1.239.862.690	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	363.940.021	113,9
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	1.821.519.198	106,6
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	1.211.774.143	100,5
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	342.335.214	114,1
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%	9,59%		
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	671	692	714	710	731	780	106,7
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	793	809	825	821	846	908	107,3
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%	66,53%	
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%	87,55%	
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%	27,27%	
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%	25,13%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	163	169	178	190	196	103,2
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	79	85	87	90	93	97	104,4
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%	39,64%	
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%	3,93%	
21	Troškovi stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1,57%	1,50%	1,43%	1,60%	1,58%	1,65%	1,60%	1,61%	1,60%	1,56%	1,67%	1,73%	1,68%	
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	110,5 mil. KM	105,9 mil.KM	95,84

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:

- Izvršiti izmjene i dopune Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava na način da se izmijeni struktura prava, izvrši kvantifikacija obima prava, te da se donesu svi potrebni akti neophodni za potpunu provedbu osnovnog paketa na području cijele Federacije BiH;
- Povećati izdvajanja za zdravstvo uvođenjem dodatnih izvora finansiranja kao što su akcize, povrat PDV-a, participacije i korištenjem drugih vrsta prava na zdravstveno osiguranje (prošireno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje) i sl.,
- Razmotriti mogućnost utvrđivanja obaveznog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih usluga i lijekova;
- Osigurati takav način finansiranja federalnog fonda solidarnosti kojim bi se obezbijedila potrebna raspoloživa srestva u obimu koji bi doveo do ukidanja ili reduciranja listi čekanja kako za lijekove tako i za usluge ili formirati poseban fond za skupe lijekove;
- Nastaviti intenzivniju saradnju sa Poreznom upravom vezano za kontrolu naplate doprinosa u FBiH i prinudnoj naplati za obveznike koji ne izmiruju redovno obaveze, te kontroli rada „na crno“ od strane nadležnih inspekcijskih službi u cilju postizanja prikupljanja propisanog nivoa prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- Obzirom na iskazani značajan gubitak u zdravstvenim ustanovama u tekućem i prethodnim periodima sačiniti Program konsolidacije zdravstvenih ustanova i utvrditi način pokrića gubitka;
- Uskladiti organizaciju u zdravstvenim ustanovama sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da se rad učini efikasnijim, a poslovanje racionalnije i ekonomičnije;
- Podsticati razvoj i jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH za pružanje zdravstvenih usluga iz programa liječenja u inostranstvu čime bi se smanjio odliv sredstava prema inostranstvu, a institucionalno i finansijski jačao javni sektor zdravstva u Federaciji BiH;
- Jačati koordinaciju institucija na federalnom nivou sa kantonalnim institucijama unutar sektora zdravstva u Federaciji BiH;
- U kontekstu pomenutih aktivnosti na provođenju Reformske agende u dijelu reforme zdravstvenog sektora, osigurati kontinuitet u funkcionisanju i provođenju zdravstvene zaštite na cijelom području Federacije BiH.

8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U FBiH U 2015. GODINI
TABELA 4.	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U FBiH U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU FBiH U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALnim ZAVODIMA U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠТИTU U FBiH U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALnim ZAVODIMA U 2014. I 2015. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2015. GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2014. I 2015. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2015. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2015.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2015. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVnim I PRIVATnim ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2015. GODINI

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1 PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU
U FEDERACIJI BIH U 2014. I 2015. GODINI

TABELA 2 PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
U FEDERACIJI BIH U 2014. I 2015. GODINI

TABELA 3 PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH
U 2014. I 2015. GODINI