



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

***Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i
Hercegovine za 2009. godinu***

Sarajevo, juli 2010. godine

PREDGOVOR

Saglasno svojim 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 2009. 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 2009.godini sa uporednim podacima za 2008.godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2009.godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2009.godine koji omogućavaju cjelovito sagledavanje postojećeg stanja u zdravstvu Federacije BiH, te projekciju i planiranje daljeg razvoja zdravstva na nivou Federacije BiH i svakog kantona ponaosob.

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

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

Sadržaj:

1. Uvod	4
2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu.....	5
3. Metodologija za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu.....	6
4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2009. godinu	7
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2009. godinu.....	18
5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2009. godini.....	19
5.2. Ukupno potrošnja u zdravstvu FBiH u 2009. godini	22
5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2009. godini	28
6. Zaključna razmatranja.....	30
7. Preporuke i prijedlozi.....	34
8. Prilozi.....	35
9. Tabele za objavljivanje	36

1. Uvod

Saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH" br.30/97, 07/02 i 70/08) i odredbama Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu ("Sl. novine Federacije BiH" br. 26/03 i 43/04), Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) je izradio Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, za 2009.godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu).

Obračunom sredstava u zdravstvu za 2009.godinu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2009.godini sa uporednim podacima za 2008. godinu.

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

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

Izrada obračuna na nivou kantona odvijala se sa velikim poteškoćama i zakašnjenjima u prikupljanju i obradi podataka najvećim dijelom zbog puštanja u funkciju nove aplikacije. Naime u okviru Projekta "SITAP" odobrena su namjenska sredstva za finansiranje izrade software-a za izradu obračuna sredstava u zdravstvu Federacije BiH. Izrada software-a je trajala više od dvije godine i završena je sa testiranjem tek u martu 2010.godine. Zbog problema sa instalacijom, obukom i korištenjem aplikacije u nekim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja su prolongirani rokovi za obradu podataka. Neki zavodi nisu koristili novu aplikaciju, nego su obradu podataka i izradu obračuna izvršili po metodologiji koja je korištena u prethodnim godinama.

Poseban problem je evidentiran kod Zavoda zdravstvenog osiguranja Zapadno-hercegovačkog kantona i Zavoda zdravstvenog osiguranja Srednje-bosanskog kantona.

Zavod zdravstvenog osiguranja Zapadno-hercegovačkog kantona nije dostavio kompletiran konsolidovani Obračun sredstava u zdravstvu za svoj kanton, nego samo podatke na izvornim obrascima za unos podataka bez konsolidovanog obračuna sa tekstom i to tek 23.06.2010.godine. Pored toga podaci koji su dostavljeni iz ovog kantona su netačni i nepotpuni. Podaci o rashodima u privatnim zdravstvenim ustanovama su dostavljeni samo u ukupnom iznosu bez analitičkih pregleda o rashodima po vrsti troška i namjenama.

Zavod zdravstvenog osiguranja Srednje-bosanskog kantona nije dostavio tekstualni dio obračuna za izvještajem.

Iz navedenih razloga sa velikim zakašnjenjem se pristupilo izradi Obračuna na nivou Federacije BiH. Podaci koji se odnose na Zapadno-hercegovački kanton su uzeti sa rezervom, jer isti nisu sveobuhvatni i tačni. Ali, s obzirom da učešće sredstava i potrošnje u zdravstvu Zapadno-hercegovačkog kantona u ukupnim sredstvima i potrošnji u zdravstvu na nivou Federacije BiH, prema podacima iz 2008.godine iznosi 2%, to se neće bitnije odraziti na iskazane podatke i analizu Obračuna sredstava u zdravstvu na nivou Federacije BiH.

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

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

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

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

2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu

Osnovni ciljevi izrade Obračuna sredstava u zdravstvu su slijedeći:

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

3. Metodologija za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2009. godinu

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 29/97) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02 i 70/08), te drugih akata donesenih u skladu sa odredbama ovih zakona, **sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja** je koncipiran na principima podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalne vlasti.

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.

Visok stepen decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH, i pored određenih prednosti koje takav sistem omogućuje, u dosadašnjem periodu je pokazao sve manjkavosti, a koje se prvenstveno ogledaju u neujednačenim pravima osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja.

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, evidentno je da osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja niti imaju jednakopravan i dostupan pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, posebno kada je u pitanju tercijarna zdravstvena zaštita.

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

Od 1997. godine kada je donošen Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, bilo je pokušaja da se, u okviru započetih reformi, definiše i donese Osnovni paket zdravstvenih prava. Nakon niza pokušaja koji su uglavnom rezultirali neuspjehom, Parlament Federacije BiH donio je Odluku o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava u aprilu 2009. godine od kada je ova odluka i zvanično stupila na snagu. Međutim, ista nije primjenjiva u svim aspektima jer je potrebno donijeti podzakonske akte kojima će se omogućiti provedba, te obezbijediti potrebna nedostajuća sredstva za prava utvrđena ovom odlukom. Činjenica je da neki kantoni nisu u mogućnosti sredstvima kojima raspolažu u obaveznom zdravstvenom osiguranju obezbijediti sva prava utvrđena ovom odlukom.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava, utvrđen je i minimalni obim prava za neosigurana lica, saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i slobodama koju je naša Država ratificirala. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu neosiguranih lica moraju se osigurati sredstva iz izvora van obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Nakon potpune implementacije Osnovnog paketa zdravstvenih može se očekivati ujednačavanje prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH.

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

Podaci o ostvarenim sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonima kako u ukupnom iznosu tako i prosječno po osiguranom licu upućuju na značajne razlike po

kantonima prema podacima koji se zvanično iskazuju od 2002.godine, a što je slučaj i u 2009.godini.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2009.godini kreću se od 335 KM u Unsko-sanskom kantonu do 755 KM u Kantonu Sarajevo.

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

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

U 2009.godini u Federaciji BiH registrirano je **ukupno 1.980.034 osiguranih lica**, od čega **1.157.909 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 58,48%, a **članova porodica osiguranika 822.125** ili 41,52%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2009.godini je povećan za 1,3% u odnosu na 2008.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2008.godinu.

U kategoriji osiguranika u 2009.godini u odnosu na 2008.godinu **smanjen je broj osiguranika zaposlenih kod poslodavaca** za 1,4%, poljoprivrednika za 1%, invalida i civilnih žrtava rata za 1,3% i lica koja sama uplaćuju doprinos za 1,6%, a **povećan je broj osiguranika penzionera** za 3,4%, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 9%, ino-osiguranika za 1,6% i ostalih osiguranika za 4%.

Podaci o broju zaposlenih kod poslodavaca prijavljenih na zdravstveno osiguranje u 2009.godini se, prema evidencijama iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, razlikuju od podatka o broju zaposlenih koji objavljuje Federalni zavod za statistiku.

Na zdravstveno osiguranje u 2009.godini bilo je prijavljeno 472.695 zaposlenih kod poslodavaca, dok je prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku bilo ukupno 426.556 zaposlenih što znači da je 46.139 zaposlenika prijavljeno na zdravstveno osiguranje koji se ne evidentiraju kao zaposleni u Federalnom zavodu za statistiku.

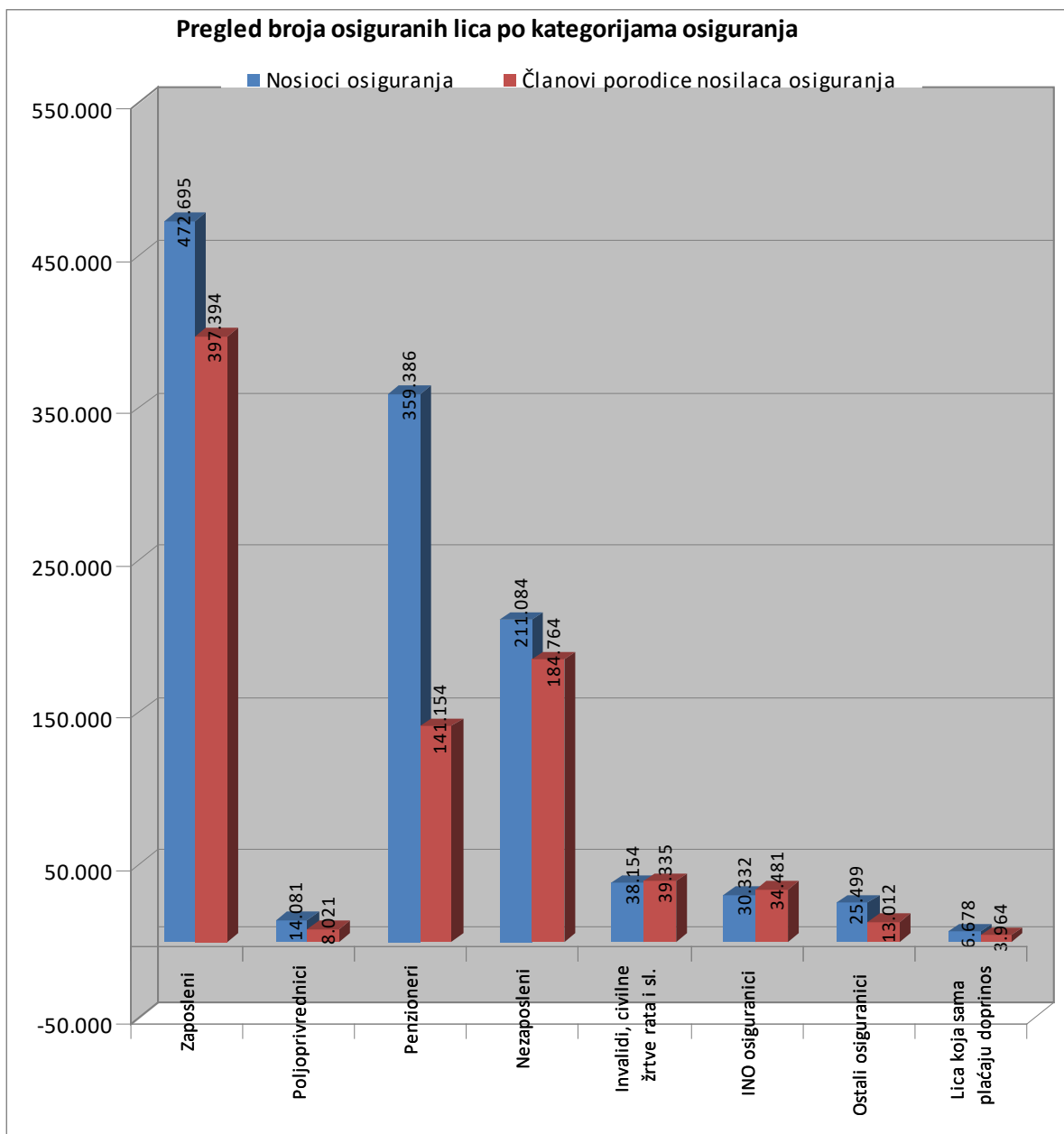
Bilo je pokušaja u prethodnim godinama da se ove evidencije usaglase, ali zbog različitog sistema evidentiranja podataka kao i drugih mogućih razloga, svake godine se iskazuju razlike u broju zaposlenih. Jedan od razloga može biti i to što poslodavci ne odjavljuju ili neblagovremeno odjavljuju zaposlene sa evidencija za zdravstveno osiguranje kojima je prestao radni odnos.

Prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku u 2009.godini evidentirano je ukupno 347.146 nezaposlenih, od kojih je 211.084 prijavljeno na zdravstveno osiguranje, što znači da od ukupnog broja nezaposlenih 60,8% ima pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu nezaposlenosti, a preostalih 39,2% je neosigurano ili je osigurano po nekom drugom osnovu.

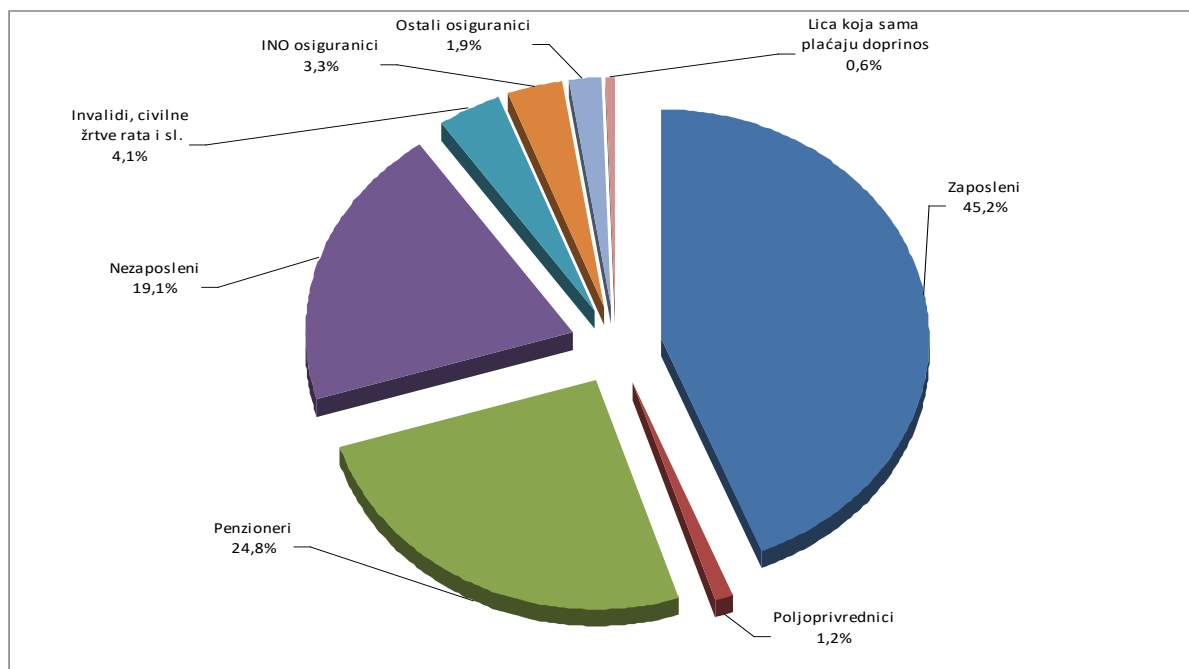
Ukupan broj nezaposlenih u 2009.godini je povećan za 0,5% u odnosu na 2008.godinu, dok je broj nezaposlenih prijavljen na zdravstveno osiguranje u 2009.godini povećan za 9% u odnosu na 2008.godinu.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2008. i 2009. godini prikazan je u Tabeli br.2 Priloga.

Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2009.godini, po kategorijama osiguranja.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2009. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.



Na nivou Federacije BiH u 2009.godini **zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 85,08% stanovništva** i povećano je za 1,1 % u odnosu na 2008.godinu

Posmatrano po kantonima, evidentne su razlike u obuhvatu zdravstvenim osiguranjem.

Najveći stepen obuhvata je u Kantonu Sarajevo od 95,84%, a najmanji u Kantonu 10 od 65,89%.

Nizak obuhvat osiguranjem iskazan je također u Posavskom kantonu od 68,86% i smanjen je u odnosu na 2008.godinu za 1,5%, a u ostalim kantonima zabilježen je blagi trend rasta.

Najveći rast je zabilježen u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 3,88%, a u kojem se svake godine obuhvat osiguranjem blago povećava.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2007, 2008 i 2009. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2007, 2008. i 2009. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUHVAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2007.	2008.	2009.	2007.	2008.	2009.	2007.	2008.	2009.
Unsko-sanski	287.878	287.998	288.114	208.259	206.444	208.749	72,34	71,68	72,45
Posavski	41.187	40.513	39.886	29.217	28.506	27.646	70,94	70,36	68,86
Tuzlanski	496.830	497.813	498.549	442.707	442.758	447.265	89,11	88,94	89,71
Zeničko-dobojski	401.796	400.848	400.602	346.741	343.046	341.119	86,30	85,58	85,15
Bosansko-podrinjski	33.662	33.225	33.093	25.101	25.856	25.800	74,57	77,82	77,96
Srednjo-bosanski	256.339	255.648	254.992	199.651	201.535	212.436	77,89	78,83	83,31
Hercegovačko-neretvanski	227.473	226.632	225.930	184.477	184.867	186.238	81,10	81,57	82,43
Zapadno-hercegovački	82.095	81.833	81.707	65.465	68.659	71.720	79,74	83,90	87,78
Kanton Sarajevo	419.030	421.289	423.645	393.162	399.419	406.006	93,83	94,81	95,84
Kanton 10	82.086	81.396	80.800	52.971	53.368	53.237	64,53	65,57	65,89
Ukupno	2.328.376	2.327.195	2.327.318	1.947.751	1.954.458	1.980.034	83,65	83,98	85,08

Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u 2009.godini, kao i prethodnim godinama, bile su neujednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca i za penzionere.

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

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

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

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

Za ostale kategorije osiguranika osnovice i stope u pojedinim kantonima su također neujednačene, a utvrđivane su u skladu sa politikom svakog kantona u zavisnosti od stvarnog stanja u pojedinim kantonima po osnovu veličine populacije, odnosno učešća pojedinih kategorija osiguranika i članova porodice u ukupnoj strukturi osiguranih lica, broja zaposlenih i visine prosječnih plaća kao i drugih faktora kojima se mjeri ekonomska moć

kantona odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i potrebnih sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava koji je stupio na snagu u aprilu 2009.godine propisana je obaveza za nadležne organe vlasti u kantonima da u roku od 120 dana od stupanja na snagu ove odluke usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona.

Međutim, prema raspoloživim informacijama ni u jednom kantonu još uvijek nije izvršeno usaglašavanje minimalnih osnovica i stopa.

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

Po pitanju **stepena naplate doprinosa** u 2009.godini nema potpuno tačnih podataka o tome da li su svi obveznici uplate doprinosa vršili uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje saglasno zakonskim propisima.

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

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

U toku 2009.godine započete su aktivnosti na uspostavi jedinstvene baze podataka. Centralna baza podataka o svim poslodavcima i obveznicima uplate doprinosa biće instalirana u Poreznoj upravi Federacije BiH. Također, u Poreznoj upravi FBiH će se organizirati posebna služba koja će obavljati poslove u vezi sa registracijom obveznika uplate doprinosa, vršiti kontrolu uplate doprinosa i poduzimati mjere na poboljšanju uplate, odnosno prinudne naplate.

Pored Porezne uprave, u implementaciji ovog projekta uključene su i ostale institucije: Federalni zavod PIO/MIO, Federalni zavod za zapošljavanje, Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja. Početak korištenja podataka iz jedinstvenog sistema baze podataka planiran je od početka 2011.godine do kada bi sve navedene institucije trebale izvršiti potrebne aktivnosti vezane za nesmetano korištenje ovog sistema.

Uspostavom ovog sistema očekuje se značajno poboljšanje kontrole naplate kao i stepena naplativosti doprinosa.

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

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

Iako je Odluka o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava stupila na snagu u aprilu 2009.godine, ista se ne provedi ni u jednom kantonu, obzirom da nisu doneseni ili

usaglašeni drugi propisi iz oblasti zdravstvenog osiguranja niti je riješeno pitanje obezbjeđenja nedostatnih sredstava, a što je uvjet za potpunu provedbu ove odluke.

Na osnovu podataka iz 2009. godine, evidentno je da su prava osiguranih lica neujednačena po kantonima. O razlikama u pravima osiguranih lica ilustruju podaci o visini troškova po osiguranom licu po osnovu lijekova na recept, obimu prava na ortopedsku pomagala, visini učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i drugih prava (participacija) koju plaćaju osigurana lica.

Obim zdravstvenih prava i kvalitet zdravstvene zaštite je uslovljen nizom faktora od kojih se kao najbitniji ističu:

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

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

Zdravstvena zaštita se osigurava obavljanjem djelatnosti koja je organizirana i provodi se kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita.

U okviru javno zdravstvene djelatnosti provode se promotivno-preventivne aktivnosti s ciljem zaštite i unapređenja zdravstvenog stanja stanovništva u Federaciji BiH, a ista se obavlja u okviru Federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo.

Zakonu o zdravstvenoj zaštiti osnivači zdravstvenih ustanova nivoa primarne zdravstvene zaštite mogu biti općine i kantoni, za zdravstvene ustanove tipa poliklinike, opće, specijalne i kantonalne bolnice osnivači su kantoni, a osnivači kliničkih bolničkih ustanova mogu biti dva ili više kantona i Federacija. U Federaciji BiH su registrirane tri kliničke bolničke ustanove za koje Federacija BiH još uvijek nije preuzela osnivačka prava.

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

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

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

U 2009 godini u Federaciji BiH, evidentirano je ukupno **962 registriranih djelatnika u privatnom sektoru**. Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru najveći broj od 569 čine ordinacije, 230 apoteka, 48 poliklinika, 34 laboratorije i dr.

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

Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru, 737 je dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2009.godinu, odnosno 77% od ukupnog broja registriranih.

Obaveza izrade Obračuna sredstava u zdravstvu propisana je Zakonom o zdravstvenom osiguranju i odnosi se na sve zdravstvene ustanove u javnom sektoru kao i zdravstvene djelatnike u privatnom sektoru.

Činjenica je da se broj zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru koji dostavljaju podatke za obračun sredstava u zdravstvu povećava svake godine, ali je zabrinjavajući podatak da od ukupnog broja registriranih od 962, podatke nije dostavilo 225 ili 23%, od kojih je skoro polovina iz Kantona Sarajevo.

Zbog toga nadležni organi vlasti u kantonima i općinama u čijoj su nadležnosti privatni zdravstveni djelatnici moraju poduzimati mjere kako bi se obezbjedio potpun obuhvat privatnog sektora, a na što ih obavezuju i zakonske odredbe. Samo na taj način se mogu osigurati potpuni podaci u ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije BiH.

Pregled broja zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru dat je u Tabeli br. 2 u nastavku.

Pregled broja zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru, po kantonima i godinama

Tabela 2

Red broj	KANTON	Registrovani djelatnici u privatnom sektoru			Privatni djelatnici koji su dostavili podatke za obračun			% učešća privatnih djelatnika koji su dostavili podatke za obračun		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	76	85	90	64	76	82	84%	89%	91%
2.	POSAVSKI	14	14	15	14	14	15	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	157	149	155	108	117	155	69%	79%	100%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	95	102	110	81	96	99	85%	94%	90%
5.	BOSANSKO-PODRINJ.	2	3	4	2	3	4	100%	100%	100%
6.	SREDNJO-BOSANSKI	45	43	71	39	35	45	87%	81%	63%
7.	HERCEG.-NERETV.	116	115	107	93	90	98	80%	78%	92%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	67	67	64	27	30	22	40%	45%	34%
9.	SARAJEVO	318	307	321	120	145	194	38%	47%	60%
10.	HERCEG BOSANSKI	22	27	25	18	25	23	82%	93%	92%
	U K U P N O	912	912	962	566	631	737	62%	69%	77%

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

U kantonima u kojima je registriran manji broj privatnika, kao što je Posavski i Bosansko-podrinjski kanton, lakše je prikupiti podatke iz privatnog sektora, ali uz pojačane napore i dobru koordinaciju između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i kantonalnih ministarstava zdravstva to je moguće osigurati i u većim kantonima kao što je Tuzlanski u kojem je svih 155 registriranih privatnika dostavilo podatke i što treba istaći kao pozitivan primjer.

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

Međutim, zabrinjavajući je odnos privatnih djelatnika u Kantonu Sarajevo kod kojih je obuhvat 60%, Srednje-bosanskom 63% i naročito u Zapadno - hercegovačkom u kojem je od ukupnog broja registriranih privatnika podatke dostavilo samo 34% što je znatno manje nego u 2008. i ranijim godinama.

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

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

Nakon razmatranja Obračuna sredstava u zdravstvu za 2008.godinu u kojem su konstatovani isti problemi u vezi sa prikupljanjem podataka iz privatnog sektora, Federalno ministarstvo zdravstva je u septembru 2009.godine uputilo zahtjev svim kantonalnim ministarstvima zdravstva da se poduzmu aktivnosti na prikupljanju podataka iz privatnog sektora za 2008.godinu, sa rokom dostave podataka najdalje do 05.11.2009.godine, a u protivnom da se poduzmu i druge mjere u skladu sa zakonskim ovlašćenjima.

S obzirom da do navedenog roka nisu dostavljeni traženi podaci, po istom pitanju su upućene urgencije u decembru 2009.godine.

U januaru 2010.godine podatke su dostavili iz Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona sa korekcijom ukupnih prihoda i potrošnje u privatnom sektoru u 2008.godini za 121.687 KM (za 6 privatnih djelatnika) i iz Unsko-sanskog kantona sa korekcijom (zbirno) za 982.796 KM.

Obzirom da je Obračun sredstava u zdravstvu za 2008.godinu usvojen na sjednici Vlade Federacije BiH ("Sl.novine FBiH", broj 63/09 od 07.10.2009. godine), kao i činjenice da su samo dva kantona dostavila naknadno podatke o privatnom sektoru čiji su ukupni prihodi 1.104.483 KM za koje bi trebalo izvršiti korekcije iskazanih prihoda u Obračunu za 2008.godinu, izmjene Obračuna za 2008.godinu nisu izvršene jer se tim izmjenama ne bi osigurao potpun obuhvat privatnog sektora niti bi se bitnije izmjenili podaci o ukupnim sredstvima i ukupnoj potrošnji na nivou Federacije BiH.

I pored činjenice da su intenzivirane aktivnosti na prikupljanju podataka iz privatnog sektora, ovim obračunom za 2009.godinu obuhvaćeno je tek 77% registriranih djelatnika u privatnom sektoru.

Za valjanu analizu i kreiranje zdravstvene politike u Federaciji BiH u budućem periodu, a posebno po pitanju nabavki i ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, uvođenja proširenog i dobrovoljnog osiguranja, kao i kreiranja politike u oblasti zdravstva u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, potpun obuhvat privatnog sektora bi bio od izuzetnog značaja.

Finansiranje zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja se u 2009.godini vršilo u skladu sa mjerilima i kriterijima koje utvrđuju kantonalni organi vlasti. Modeli i način finansiranja zdravstvene zaštite se razlikuju od kantona do kantona.

U većini kantona zavodi zdravstvenog osiguranja finansiranje zdravstvene zaštite vrše na bazi godišnjih programa definisanih saglasno standardima i normativima zdravstvene zaštite.

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

Visina budžeta za finansiranje zdravstvene zaštite uslovljena je visinom sredstava koja zavod zdravstvenog osiguranja planira ostvariti u toku godine po finansijskom planu.

Zdravstvene usluge i programi koji se finansiraju sredstavima federalnog fonda solidarnosti, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ugovara sa zdravstvenim ustanovama po cijenama utvrđenim po modelu dijagnoza/slučaj. Nabavku lijekova i potrošnih medicinskih materijala vrši Federalni zavod osiguranja i reosiguranja za potrebe svih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH koje pružaju usluge i provode programe iz Programa zdravstvene zaštite federalnog fonda solidarnosti.

Zbog razlika u sistemu ugovaranja i finansiranja usluga zdravstvene zaštite, podaci i indikatori kojima se iskazuje nivo zdravstvene zaštite i uspješnost u poslovanju zdravstvenih ustanova su često nekomparabilni između zdravstvenih ustanova koje obavljaju istu ili sličnu djelatnost.

U 2009.godini kao i u prethodnim, zavodi zdravstvenog osiguranja zaključivali su ugovore o pružanju zdravstvenih usluga uglavnom sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru.

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

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

Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, kao i novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru su izjednačene po pitanju kupovine, odnosno ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, te je u tom smislu potrebno nabavku provoditi na način da se zadovolje zahtjevi po obimu i kvalitetu zdravstvene zaštite bez obzira na oblik vlasništva zdravstvene ustanove ako takve zahtjeve zadovoljava.

U privatnom sektoru zdravstvene usluge građani plaćaju "gotovinom" po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju. Cijene za zdravstvene usluge koje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovara sa privatnim djelatnikom i koje se finansiraju sredstvima

obaveznog zdravstvenog osiguranja određuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja uz prethodno pribavljeno mišljenje ljekarske komore. Cijene zdravstvenih usluga koje građani plaćaju vlastitim sredstvima "iz džepa" utvrđuje privatna ustanova uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore. Prema raspoloživim informacijama ljekarske komore još uvijek nisu upoznate sa načinom formiranja cijena u privatnom sektoru za usluge koje građani samostalno plaćaju.

Iako su cijene u privatnom sektoru, za većinu zdravstvenih usluga, veće nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, broj korisnika zdravstvenih usluga koje se pružaju u privatnom sektoru je u stalnom porastu.

Praćenje troškova liječenja u zdravstvenim ustanovama nije na zadovoljavajućem nivou. U većini zdravstvenih ustanova nije uspostavljen sistem evidentiranja i praćenja troškova po vrsti oboljenja i vrsti zdravstvenih usluga. Nema čak ni evidencija o obimu usluga i visini troškova prema kategorijama osiguranih lica.

Iako takve evidencije nisu propisane kao obavezujuće, iste će morati uspostaviti jer će, pored ostalih i ti podaci služiti kao osnov utvrđivanja programa zdravstvene zaštite, odnosno za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama.

Najveći problem za uspostavljenje ovakvog sistema praćenja troškova je nedostatak informatičke opreme i osposobljenosti zdravstvenih ustanova.

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

Radi ujednačavanja sistema finansiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava propisana je obaveza donošenja jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova koja bi se primjenjivala u svim kantonima. Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, u svojstvu nadležne institucije za utvrđivanje jedinstvene metodologije, je u saradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u drugoj polovini 2009.godine pokrenuo aktivnosti na izradi ove metodologije. Do kraja 2009.godine nisu završene sve aktivnosti i nastavljene su u 2010.godini. Očekuje se da će se ova metodologija utvrditi i usaglasiti do roka utvrđenog za donošenje programa zdravstvene zaštite i finansijskih planova za 2011.godinu. Primjenom jedinstvene metodologije ujednačavaju se osnovi za finansiranje i ugovaranje zdravstvene zaštite čime se omogućava ujednačavanje i osnovnih prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, a što je i temeljni cilj utvrđivanja Osnovnog paketa zdravstvenih prava.

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **2009.godini** bilo je ukupno **28.115 zaposlenih** što je za 0,5 % više u odnosu na 2008.godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 27.449 zaposlenika ili 97,6%, a u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) 666 zaposlenika ili 2,4%.**

U zdravstvenim ustanovama u **javnom sektoru zaposleno je 24.896, a u privatnom sektoru 2.553 zaposlenika.**

U ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 20.144 ili 73,4%, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.305 ili 26,6%.**

U 2009.godini u odnosu na 2008.godinu broj zaposlenih medicinske struke u zdravstvenim ustanovama je povećan za 1%, a broj administrativnih i ostalih radnika je smanjen za 1.5%.

Najveća stopa rasta zaposlenih je iskazana kod kadrova sa visokom stručnom spremom i to ljekara medicine i ljekara stomatologije, te ostalih zdravstvenih radnika sa VSS, dok je broj farmaceuta i inženjera medicinske biohemije smanjen.

Broj zaposlenih u privatnim zdravstvenim ustanovama je nepotpun iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 77% privatnih ustanova. Također, najveći broj kadrova, posebno ljekara, ima zasnovan stalni radni odnos u javnim ustanovama, kod privatnih djelatnika su angažirani po ugovoru o djelu ili samostalno obavljaju te poslove kao dopunsku djelatnost.

U zavodima zdravstvenog osiguranja ukupan broj zaposlenih je smanjen u odnosu na 2008.godinu za 1%, ali je povećan broj zaposlenih sa VSS dok je smanjen broj zaposlenih u svim ostalim stručnim spremama.

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

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2009. godinu

U Obračunu sredstava u zdravstvu za 2009.godinu prikazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstavima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH (zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama javnim i privatnim), sa uporednim podacima za 2008. 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 2009.godina prikazana je na dva načina i to:

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

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

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

Prezentirani podaci i pokazatelji omogućavaju sagledavanje ukupne finansijske situacije kao i tokove novca u zdravstvu Federacije BiH, osim dijela privatnog sektora koji ovim obračunom nije obuhvaćen. Procjenjuje se da su sredstva koja građani izdvajaju iz "džepa"

za pružene zdravstvene usluge u privatnom sektoru znatno veća od iskazanih u ovom obračunu.

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

Pored podataka o ostvarenim i utrošenim sredstvima, prikazani su i konsolidovani podaci o ukupnom kapitalu, stanju stalnih sredstava, te nenaplaćenim potraživanjima i neizmirenim obavezama sa 31.12.2008.godine.

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2009.godini

U zdravstvu Federacije BiH u 2009. godini ostvareni su **prihodi** u ukupnom iznosu od **1.388.345.217 KM** i veći su za 4,5% u odnosu na ostvarene prihode u 2008. godini.

Stopa rasta prihoda u 2009. godini u odnosu na 2008.godinu je znatno niža od stope rasta u periodu od 2002-2008.godine u kome je zabilježen trend rasta prihoda po prosječnoj godišnjoj stopi od **12%**.

Smanjenje stope rasta prihoda najvećim dijelom je uzrokovano smanjenjem prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje po osnovu smanjenja stope doprinosa od 0,5% u skladu sa Zakonom o doprinosima i naročito zbog primjene Zakona o ostvarivanju ušteda u Federaciji BiH po kojem su smanjena lična primanja zaposlenih u javnim ustanovama, a na koja se obračunava doprinos za zdravstveno osiguranje.

Od ukupno ostvarenih prihoda u 2009.godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su iznosili 1.059.387.691 KM** i povećani su samo za 1,2% u odnosu na 2008.godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je 942.677.440 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 116.710.251 KM.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju najveći dio od **92,3%** čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 7,7%.

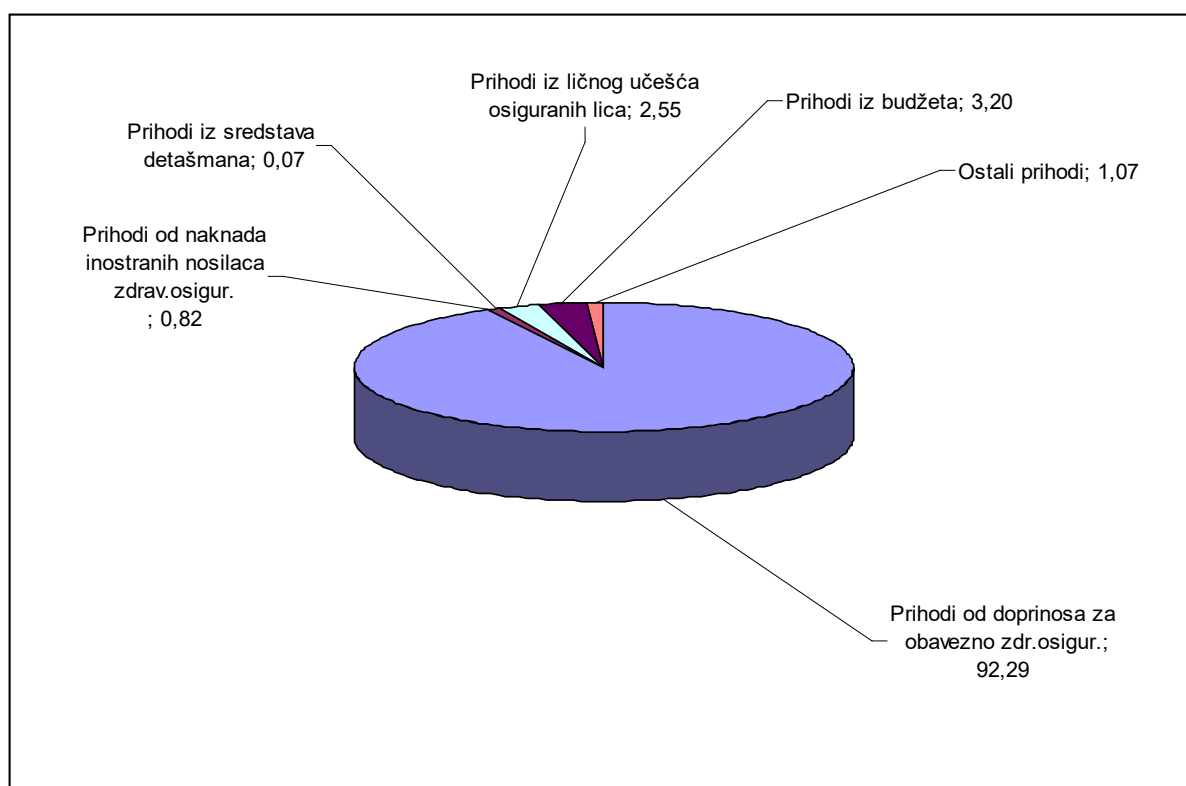
U ostvarenim prihodima od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, procenat učešća po kategorijama osiguranja je u nesrazmjeri sa procentom učešća pojedinih kategorija osiguranika u ukupnom broju osiguranika, a što se dokazuje slijedećim podacima:

- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 40,8%, a u prihodima od doprinosa sa 95,4%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 31,%, a u prihodima od doprinosa sa 1,5%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 18,2 %, a u prihodima od doprinosa sa 1,9 % itd.

Kako je vidljivo iz navedenih podataka sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osigurava iz doprinosa sa obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju se od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca u procentu od 95,4 % , a za sve ostale kategorije osiguranika od 4,6%.

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

Struktura prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2009. godini u iznosu od **1.059.387.691 KM** prikazuje se narednim dijagramom 3.



Prihodi ostvareni u zdravstvenim ustanovama (javnim ustanovama i privatnom sektoru) **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 328.957.526 KM** i povećani su za 16,8% u odnosu na 2008.godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 187.198.682 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 141.758.844 KM.

U ostvarenim prihodima privatnih zdravstvenih ustanova sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 71.879.711 KM, tako da **ukupni prihodi**

privatnog sektora iznose 213.638.555 KM što čini **15,38 %** ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

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

Ostvareni prihodi u privatnom sektoru iskazani u ovom obračunu nisu potpuni iz razloga što nisu obuhvaćene sve privatne ustanove, a i podatke koji su dostavljeni treba uzeti sa izvjesnom rezervom, jer su prilikom obrade podataka uočene određene greške, te bi se moglo zaključiti da ovi podaci nisu u potpunosti tačni.

Procjenjuje se da su sredstava koja se ostvaruju u privatnom sektoru znatno veća od iskazanih.

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

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

U Tabeli 3., koja slijedi prikazana je struktura ukupno ostvarenih sredstava po izvorima u 2007, 2008 i 2009. godini.

R. br.	Izvori sredstva	2007.		2008.		Index 2008/2007	2009.		Index 2009/2008
		Iznos u KM	% uć.	Iznos u KM	% uć.		Iznos u KM	% uć.	
I	Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva								
1	Sredstva od doprinosa za zdr. osiguranje*	823.169.877	72,3	985.910.431	74,2	119,8	987.156.372	71,1	100,1
2	Sredstva iz budžeta	35.519.111	3,1	38.433.760	2,9	108,2	55.430.739	4,0	144,2
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	28.438.565	2,5	31.305.262	2,4	110,1	26.979.119	1,9	86,2
4	Sredstva iz donacija	22.717.601	2,0	16.167.606	1,2	71,2	14.540.334	1,0	89,9
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	103.261.020	9,1	103.850.476	7,8	100,6	103.667.489	7,5	99,8
6	Ostala sredstva **	28.240.723	2,5	32.536.610	2,4	115,2	58.812.320	4,2	180,8
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.041.346.897	91,4	1.208.204.145	90,9	116,0	1.246.586.373	89,8	103,2
II	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru od direktnih plaćanja***	97.836.148	8,6	120.697.314	9,1	123,4	141.758.844	10,2	117,4
	SVEGA I + II	1.139.183.045	100	1.328.901.459	100,0	116,7	1.388.345.217	100	104,5

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

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

*** Sredstva ostvarena u privatnom sektoru iskazana su samo po osnovu direktnih plaćanja u iznosu od 141.758.844 KM, a iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u privatnom sektoru su ostvarena sredstva u iznosu od 71.879.711 KM i prikazana su u stavci sredstava ostvarenih u javnom sektoru.

Prema podacima iskazanim u Tabeli 3 vidljivo je da je u strukturi ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH u 2009.godine najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 71,1% , a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 18,6%.

Za razliku od prethodnih godina u kojima se procenat učešća sredstava od doprinosa u ukupnim sredstvima koja ostvaruje zdravstvo, povećavao svake godine, u 2009.godini učešća sredstava od doprinosa se smanjuje.

U odnosu na 2008.godinu smanjeno je učešće sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacije) i iz donacija, a povećano je učešće sredstava iz budžeta i sredstava iz drugih izvora.

Zbog nepotpunih podataka iz privatnog sektora ne može se pouzdano zaključiti koliko je stvarno učešće sredstava koja se ostvaruju u privatnom sektoru u ukupnim sredstvima u zdravstvu FBiH.

5.2. Ukupno potrošnja u zdravstvu FBiH u 2009.godini

U zdravstvu Federacije BiH ukupna potrošnja u 2009.godini iznosila je 1.531.239.787 KM i povećana je za 5,6% u odnosu na 2008.godinu.

U ukupnoj potrošnji konsolidovani rashodi u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama iznosili su 1.413.386.822 KM i povećani su za 7,3% u odnosu na 2008.godinu, a izdaci za kapitalna ulaganja su iznosili 117.852.964 KM i smanjeni su za 10,6% u odnosu na 2008.godinu.

Podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije BiH su iskazani prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite i prema vrsti troškova.

Struktura ukupne potrošnje u zdravstvu FBiH prikazana po vidovima i nivoima zdravstvene zaštite (Tabela 6. Priloga) sadrži podatke o potrošnji na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i potrošnji iz sredstava ostvarenih van obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja je iznosila **1.047.462.062 KM što predstavlja 68,4% ukupne potrošnje.**

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2009.godini nije bilo bitnijih promjena u odnosu na 2008.godinu, osim što je neznatno povećano učešće potrošnje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u ukupnoj potrošnji i to po osnovu povećane potrošnje lijekova na recept, dok je učešće potrošnje za sve ostale vidove zdravstvene zaštite u ukupnoj potrošnji u blagom padu u odnosu na 2008.godinu.

Najveće povećanje potrošnje je iskazano kod lijekova na recept za 18,5%. Povećanje potrošnje za sve ostale vidove zdravstvene zaštite i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se kretalo do visine stope povećanja ukupne potrošnje.

Potrošnja koja se pokriva sredstvima ostvarenim u zdravstvenim ustanovama izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od **365.924.761 KM** nije iskazana po vidovima zdravstvene zaštite iz razloga što zdravstvene ustanove ne prate potrošnju na ovaj način, nego samo po vrsti troškova, bez obzira na koju zdravstvenu zaštitu se odnose i iz kojih se izvora finansira.

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

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

Posmatrano po kantonima, učešće potrošnje po pojedinim vidovima zdravstvene zaštite u ukupnoj potrošnji iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i prosječna potrošnja po osiguranom licu se razlikuju.

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

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.

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

Tabeli br.4

R.br.	Kanton	2007. god.			2008			2009		
		Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu	Br.sig.lica	Prosj. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosj. potr.na recept po osig.licu
1	Unsko-sanski	208.259	337	41	206.444	377	50	208.749	408	57
2	Posavski	29.217	429	30	28.506	516	35	27.464	559	36
3	Tuzlanski	442.707	388	63	442.758	454	72	447.265	462	82
4	Zeničko-dobojski	346.741	336	39	343.046	419	45	341.119	441	50
5	Bosansko-podrinjski	25.101	437	63	25.856	582	69	25.800	549	74
6	Srednjo-bosanski	199.651	305	27	201.535	396	32	212.436	414	45
7	Hercegov.-neretvanski	184.477	472	24	184.867	540	28	186.238	562	33
8	Zapadno-hercegovački	65.465	375	46	68.659	454	61	71.720	502	56
9	Sarajevo	393.162	675	122	399.419	793	131	406.006	802	159
10	Hercegbosanski	52.971	376	40	53.368	441	46	53.237	469	48
	UKUPNO FBiH	1.947.751	431	59	1.954.458	513	67	1.980.034	531	78

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 4, prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2009.godini iznosila je 531 KM i veća je za 3,5% u odnosu na 2008.godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnje je u Unsko-sanskom kantonu i iznosi 408 KM, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 802 KM.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 51% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije BiH, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Unsko-sanskom kantonu veća je skoro za dva puta.

Kao i u 2008.godini i u 2009.godini samo četiri kantona (Hercegovačko-neretvanski, Posavski, Bosansko-podrinjski i Kanton Sarajevo) imaju veću prosječnu potrošnju od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH.

Međutim, ako se uzmu u obzir podaci da je prosječna potrošnja u ovim kantonima, osim u Kantonu Sarajevo neznatno veća od prosječne potrošnje iskazane na nivou Federacije, i da ukupna potrošnja u Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu zajedno čini tek 2,7% ukupne potrošnje iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, može se zaključiti da je visina prosječne potrošnje na nivou Federacije relativan pokazatelj jer je evidentno da je na taj prosjek utjecala veoma visoka ukupna i prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo.

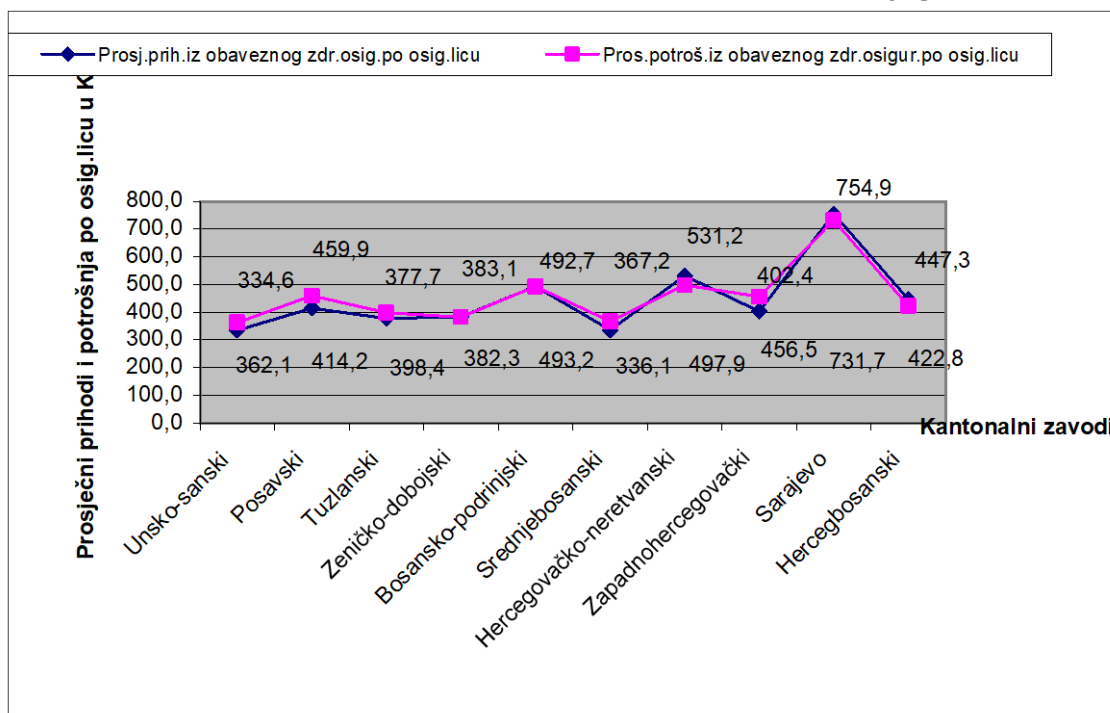
Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2009.godini iznosila je 78 KM i veća je za 16,4% u odnosu na 2008.godinu.

Stopa rasta prosječne potrošnje lijekova na recept je znatno veća od stope rasta ukupne i prosječne potrošnje za zdravstvenu zaštitu. Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 33 KM u Hercegovačko-neretvanskom kantonu do 159 KM u Kantonu Sarajevo.

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

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

Dijagram br.4



Pored iskazanih podataka o potrošnji prikazanoj po vidovima zdravstvene zaštite i po osnovu drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, radi realnijeg sagledavanja troškova u zdravstvenom sektoru, a posebno u zdravstvenim ustanovama, u ovom obračunu iskazani su i podaci o potrošnji prema vrsti troškova koji se evidentiraju u zdravstvenim ustanovama i zavodima zdravstvenog osiguranja, prema ekonomskoj klasifikaciji.

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

PREGLED UKUPNE POTROŠNJE U FBiH U 2007,2008. I 2009. GODINI									
Tabela 5									
R. br.	Potrošnja po namjeni (vrsta troška)	2007.godina		2008.godina		Index 2008/2007	2009.godina		Index 2009/2008
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura		Iznos	Struktura	
1	Bruto plaće i naknade	497.457.887	42,07	588.096.391	40,57	118,2	617.326.651	40,32	105,0
2	Lijekovi	301.253.386	25,47	332.574.903	22,95	110,4	364.185.430	23,78	109,5
3	Sanitetski,labor. i ostali med.materijal	68.714.384	5,81	77.101.010	5,32	112,2	106.773.364	6,97	138,5
4	Amortizacija	45.151.794	3,82	45.519.129	3,14	100,8	55.136.987	3,60	121,1
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	86.345.750	7,30	100.766.531	6,95	116,7	104.204.246	6,81	103,4
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	26.187.056	2,21	37.336.558	2,58	142,6	43.539.451	2,84	116,6
7	Ortopedska pomagala	17.457.142	1,48	18.248.269	1,26	104,5	18.483.732	1,21	101,3
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	23.483.416	1,99	29.250.450	2,02	124,6	30.402.950	1,99	103,9
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	8.919.396	0,75	12.374.223	0,85	138,7	12.786.040	0,84	103,3
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš. *	19.949.927	1,69	52.371.702	3,61	262,5	35.995.557	2,35	68,7
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	18.726.188	1,58	23.980.349	1,65	128,1	24.552.414	1,60	102,4
	RASHODI	1.113.646.326	94,17	1.317.619.515	90,91	118,3	1.413.386.823	92,30	107,3
12	Izdaci za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava	10.040.567	0,85	30.367.328	2,10	302,4	46.947.393	3,07	154,6
	UKUPNO RASHODI	1.123.686.893	95,02	1.347.986.843	93,00	120,0	1.460.334.216	95,37	108,3
13	Ostala kapitalna izdavanja	58.895.310	4,98	101.438.135	7,00		70.905.571	4,63	69,9
	UKUPNA POTROŠNJA	1.182.582.203	100,00	1.449.424.978	100,00	122,6	1.531.239.787	100,00	105,6

* 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) i ostali rashodi u KZZO.

U ukupnoj potrošnji za zdravstvenu zaštitu iskazanoj prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 92,3% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 7,7% na potrošnju za liječenja u inostranstvu i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja se direktno finansiraju od strane zavoda zdravstvenog osiguranja kao što su: ortopedska pomagala, naknade plaća za bolovanja preko 42 dana, ostale naknade i troškovi u funkciji ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

Od ukupnih troškova iskazanih u zdravstvenim ustanovama u FBiH, učešće troškova za plaće i naknade je 50,19%, materijalni troškovi 41,79%, troškove amortizacije 4,48%, ostale troškove poslovanja zdravstvenih ustanova 3,54%.

Troškovi bruto plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama u 2009.godini iznosili su **617.326.651 KM** i bilježe rast od 5% u odnosu na 2008.godinu. Stopa rasta plaća i naknada je za 0,6 % manja u odnosu na stopu rasta ukupne potrošnje. Ako se uzme u obzir podatak je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2009.godini porastao u odnosu na 2008.godinu za 0,5% može se zaključiti da plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH nisu povećavane.

Troškovi lijekova iznosili su ukupno **364.185.430 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama u iznosu od 83.907.503 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 155.246.983 KM;
- komercijalnih lijekova izdatih u javnim i privatnim apotekama u iznosu od 125.030.944 KM.

Ukupni troškovi lijekova su u 2009.godini porasli za 9,5% u odnosu na 2008.godinu, a u odnosu na ukupnu potrošnju rast je veći za 3,9%. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 18,5 %, lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama za 7,2%, a potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je smanjena za 1,1%.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili **106.773.364 KM** i povećani su za 38,5% u odnosu na 2008.godinu. U ove troškove uključeni su i troškovi potrošnog dijaliznog materijala i trakica za kontrolu šećera u krvi kod djece koje nabavlja Federalni zavod zdravstvenog osiguranja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Troškovi amortizacije u zdravstvenim ustanovama u 2009.godini su iznosili **55.136.987 KM** i povećani su za 21,1% u odnosu na 2008.godinu. Za razliku od prethodnih godina kada su troškovi amortizacije kontinuirano opadali, u 2009.godini se ovi troškovi značajno povećani zbog toga što su u 2008.godini povećana kapitalna ulaganja.

Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova iznosili su **104.204.246 KM**, a odnose se na troškove struje, plina, troškove investicionog i tekućeg održavanja, troškove sitnog inventara, ishrane bolesnika u bolničkim ustanovama, kancelarijskog i drugog potrošnog materijala, komunalnih, PTT, bankarskih i drugih usluga itd. Ovi troškovi su u 2008.godini porasli za 3,4% u odnosu na 2008.godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **12.786.040 KM** i povećani su u odnosu na 2008.godinu za 3,3%. U ovim troškovima sadržani su troškovi naknada za ino-nosioca 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 8.957.213 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 3.828.827 KM.

U okviru iskazanih ukupnih troškova liječenja u inostranstvu u 2009.godini, troškovi liječenja ino-nosioca osiguranja po međunarodnim sporazumima i konvencijama su smanjeni za 44% u odnosu na 2008.godinu, dok su troškovi liječenja lica koja se upućuju na liječenje u inostranstvo po odlukama nadležnih organa povećani za 16%.

Troškovi za **naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana** koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **30.402.950 KM** i veći su za 3,9% u odnosu na 2008.godinu. Ovi troškovi su od 2002.godine do 2008.godine bilježili kontinuiranu stopu rasta u procentu većem od rasta ukupne potrošnje u zdravstvu Federacije BiH, a u 2009.godini je rast ovih troškova manji od stope rasta ukupne potrošnje. Kao mogući razlozi smanjenja ovih troškova može biti smanjen broj korisnika bolovanja i dužine bolovanja. smanjenje ovih troškova u 2009.godini u odnosu na 2008.godinu iskazano je u Tuzlanskom, Srednje-bosanskom i Hercegovačko-neretvanskom kantonu, a u ostalim kantonima je zabilježen blagi rast. U odnosu na broj osiguranih lica najveći troškovi za bolovanja se izdvajaju u Zeničko-dobojskom kantonu i Kantonu Sarajevo.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2009.godini iznosili 18.483.732 KM i veći su za 1,3% u odnosu na 2008.godinu, a za 4,3 % su manji od stope rasta ukupne potrošnje u zdravstvu FBiH u 2009.godini.

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

U odnosu na broj osiguranih lica najveća izdvajanja za ortopedska pomagala su u Kantonu Sarajevo i Unsko-sanskom kantonu, a najmanja u Hercegovačko-neretvanskom i Tuzlanskom kantonu.

Zbog neujednačenosti po kantonima po osnovu prava na ortopedska pomagala, Osnovnim paketom zdravstvenih prava utvrđena je Lista ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja na nivou Federacije BiH, te utvrđena obaveza da svi kantoni usaglase svoje liste ortopedskih i drugih pomagala sa federalnom listom. Do kraja 2009.godine nisu usaglašene ove liste niti je donešeno uputstvo o korištenju ortopedskih i drugih pomagala.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2009. godini iznosili su ukupno **117.852.964 KM** i smanjeni su za 10,6% u odnosu na 2008.godinu. Od ukupnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 40.365.097 KM ili 34,25%, za nabavku opreme 72.139.177 KM ili 61,21% i ulaganja u ostala stalna sredstva 5.348.690 KM ili 4,54%.

Za kapitalna ulaganja zdravstvene ustanove su izdvojile iz vlastitih sredstava 61.208.412 KM, iz sredstava budžeta 18.697.157 KM, kreditnih sredstava 2.328.411 KM i iz donacija 35.618.985 KM.

U strukturi izvora sredstava za kapitalna ulaganja u 2009.godini u odnosu na 2008. i ranije godine povećano je učešće vlastitih sredstava, a svi ostali izvori su u značajnom opadanju.

Pregled kapitalnih ulaganja, prema vrsti ulaganja i izvorima sredstava prikazan je u Tabeli br.9 Priloga.

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2009 .godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 92.134.820 KM.**

Troškovi po osnovu PDV-a u 2009.godini u odnosu na 2008.godinu su veći za 18,8% iz razloga što su povećane nabavke na koje se plaća PDV i to lijekova, sanitetskog i ostalog medicinskog materijala, a značajno su povećani i izdaci za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava.

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2009.godini

Prema podacima o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) prikazanim u Obračunu sredstava u zdravstvu, iskazan je i finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2009. godini.

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

U 2009.godini u poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline, iskazan je konsolidovani gubitak u poslovanju u ukupnom iznosu od 25.041.605 KM.

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani gubitak u iznosu od **13.669.371 KM**, a u zdravstvenim ustanovama u iznosu od **11.372.234 KM.**

U zavodima zdravstvenog osiguranja pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog, Bosansko-podrinjskog, Hercegovačko-neretvanskog kantona, Kantona Sarajevo i Kantona 10. , sa ukupno iskazanim viškom prihoda nad rashodima u iznosu od 17.226.895 KM. Višak rashoda nad prihodima- gubitak je iskazan u Federalnom

zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog, Posavskog, Tuzlanskog, Srednje-bosanskog i Zapadno-hercegovačkog kantona u ukupnom iznosu od 26.691.803 KM.

U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona iskazani gubitak je pokriven vlastitim sredstvima rezervi.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja **Unsko-sanskog kantona** od ukupno iskazanog gubitka u iznosu od 5.742.064 KM, dio gubitka u iznosu od 2.649.846 KM je pokriven iz ostvarenog viška prihoda nad rashodima u 2008.godini, a preostali gubitak u iznosu od **3.092.218 KM** je nepokriven gubitak koji se prenosi u 2010.godinu.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja **Posavskog kantona** iskazani **gubitak u iznosu od 1.256.616 KM je nepokriven**. Pored toga, ovaj zavod ima prenešenih nepokrivenih gubitaka iz prethodnih godina tako da **akumulirani gubitak iznosi 7.868.213 KM**.

Zavod zdravstvenog osiguranja **Srednje-bosanskog kantona** je podnio zahtjev Vladi Srednje-bosanskog kantona za pokriće gubitka u iznosu od 2.611.612 KM.

Zavod zdravstvenog osiguranja **Zapadno-hercegovačkog kantona nije dostavio informaciju da li je iskazani gubitak u iznosu od 3.881.265 KM pokriven i na koji način**.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su konsolidovani gubitak u iznosu od 18.732.938 KM, s tim što su federalne javno-zdravstvene ustanove (Federalni zavod za javno zdravstvo i Federalni zavod za transfuzijsku medicinu) poslovale pozitivno sa viškom prihoda nad rashodima u iznosu od 174.218 KM, a zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iskazale su gubitak u iznosu od 18.907.156 KM.

Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom **dobiti u iznosu od 7.360.704 KM**.

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

Ukupan **kapital** u zdravstvenim ustanovama u 2009.godini iskazan je u iznosu **697.195.747 KM i povećan je za 2% u odnosu na 2008.godinu**.

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

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

Sa 31.12.2009. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **88.766.240 KM**, što je za 30,76% više nego na isti dan 2008.godine. Nema podataka o tome da li i koliko u iskazanim nenaplaćenim potraživanjima može biti sadržano potraživanja za koja se procjenjuje da neće biti naplaćena obzirom da su po osnovu ovih potraživanja iskazani prihodi. Naime zdravstvene ustanove svoje računovodstvene evidencije vode po kontnom planu za privredna društva i prihode priznaju na bazi fakturisane realizacije.

Neizmirene obaveze preko 90 dana u zdravstvenim ustanovama sa 31.12.2009.godine iznosile su **93.410.665KM** i veće su za 23,84% u odnosu na isti dan 2008.godine. Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2009. godine je **45,98%**, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 64,13%. Stepenn otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama je u 2009.u odnosu na 2008.godinu smanjen zbog povećanih ulaganja u stalna sredstva, posebno u medicinsku opremu.

6. Zaključna razmatranja

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu za 2009.godinu praćena je nizom problema u prikupljanju podataka, provjeri taćnosti dostavljenih podataka i obradi istih. Pravilnikom o obraćunu sredstava u zdravstvu i Uputstvom za izradu obraćuna za 2009.godinu jasno su definisane obaveze svih ućesnika u prikupljanju i obradi podataka kao i iskazivanju finansijskog rezultata, te propisani rokovi za sve faze pripreme i izrade obraćuna.

Iako su jasno propisane obaveze, rokovi za dostavu podataka nisu ispoštovani od strane nekih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja zbog ćega je i rok za izradu Obračuna na nivou Federacije BiH prolongiran. Nakon izvršene provjere podataka ustanovljeno je takoděr, da su u nekim kantonima iskazani pogrešni konsolidovani finansijski pokazatelji za nivo kantona, te su izvršena usaglašavanja i naknadne ispravke. Prolongiranje rokova za dostavu podataka od strane kantonalnih zavoda se mođe dijelom pravdati kašnjenjem u instalaciji nove aplikacije i obuke kadrova za izradu obraćuna, ali ne i u potpunosti jer je ostavljena mogućnost da se obraćun za 2009.godinu mođe raditi po sistemu kao i u prethodnim godinama. Međutim, i pored toga iz Zavoda zdravstvenog osiguranja Srednje-bosanskog kantona podaci su dostavljeni sa velikim zakašnjenjem, a iz Zapadno-hercegovaćkog kantona su pored kašnjenja podaci dostavljani sukcesivno, nepotpuni i netaćni, tako da su podaci iz ovog kantona uzeti sa rezervom.

Na osnovu analize podataka prezentiranih u obraćunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2009.godinu, te pokazatelja iz obraćuna po kantonima, mođe se zaključiti da finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini nije na zadovoljavajućem nivou, ali da su istovremeno prisutne znaćajne razlike po kantonima, kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i iskazanim rezultatima u poslovanju zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Razlike u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu ogledaju se u: dostupnosti zdravstvenih ustanova za pružanje usluga zdravstvene zaštite, posebno tercijarnog nivoa, sadržaja liste lijekova na recept, obimu prava na ortopedska i druga pomagala, visini ućešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite i dr.. Navedene razlike se oćituju u razlikama u prosjećnoj ukupnoj potrošnji iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu koja se kreće od od 414 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 802 KM u Kantonu Sarajevo, potom u prosjećnoj potrošnji lijekova na recept koja se kreće od 33 KM u Hercegovaćko-neretvanskom kantonu do 159 KM u Kantonu Sarajevo.

Iskazane razlike dijelom su uvjetovane finansijskom situacijom u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, ali istovremeno i politikom koju kantonalni organi vlasti utvrđuju u oblasti zdravstva u pogledu:

- visine osnovica i stopa doprinosa za zdravstveno osiguranja za sve kategorije osiguranika osim zaposlenih i penzionera koje su regulisane federalnim propisima;
- mjerila i kriterija za finansiranje zdravstvene zaštite;
- prava na ortopedska i druga pomagala;
- sadržaja esencijalne liste lijekova;
- visine učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i dr..

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava čiji je osnovni cilj ujednačavanje prava osiguranih lica u FBiH, utvrđena je obaveza ujednačavanja politika u svim kantonima na nivou Federacije BiH, po svim navedenim osnovama. Međutim, to do kraja 2009.godine nije provedeno ni u jednom kantonu.

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

Obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BH u 2009.godini je 85%, ali su značajne razlike po kantonima i kreće se od 68,86% u Posavskom do 95,84% u Kantonu Sarajevo.

Ukupno ostvarena sredstva u 2009.godini iznosila su **1.388.345.217 KM** i **veća su za 4,5%** u odnosu na 2008.godinu.

Struktura ostvarenih sredstava je izmjenjena u odnosu na 2008.godinu. Smanjeno je učešće sredstava koja se ostvaruju od doprinosa za zdravstveno osiguranje sa 74,2% u 2008.godini, na od 71% u 2009. godini, a povećano je učešće sredstava iz budžeta sa 2,9% u 2008.godini, na 4,0% u 2009.godini.

Sredstva koja se ostvaruju u privatnom sektoru su također u porastu, ali taj trend rasta nije moguće precizno iskazati zbog toga što obuhvat privatnog sektora nije potpun.

Ukupna potrošnja u 2009.godini iznosila je **1.531.239.787 KM** i **veća je za 5,6%** u odnosu na 2008.godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.413.386.822 KM ili 92,3%, a na kapitalne izdatke 117.852.964 KM ili 7,7%.

U strukturi potrošnje iskazane po nivoima zdravstvene zaštite u 2009.godini evidentira se **blagi rast potrošnje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i to po osnovu potrošnje lijekova na recept**, dok su svi ostali vidovi zdravstvene zaštite ili na nivou 2008.godine ili u blagom padu.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2009.godini su smanjeni u odnosu na 2008.godinu za 10,6%, ali je povećano učešće vlastitih sredstava u finansiranju kapitalnih izdataka, a smanjuje se učešće kreditnih i donatorskih sredstava.

U poslovanju zdravstvenog sektora iskazan je negativan finansijski rezultat sa **konsolidovanim gubitkom u iznosu od 25.041.605 KM za razliku od 2008.godine kada je iskazano pozitivno poslovanje.**

Negativan finansijski rezultat je posljedica manjeg rasta prihoda u 2009.godini u odnosu na prethodne godine, posebno prihoda od doprinosa koji čine i najveći dio sredstava za zdravstvenu zaštitu, a stopa rasta ukupne potrošnje je veća od stope rasta ukupnih prihoda.

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

sredstava rezervi za pokriće gubitka. Iskazani gubici u zdravstvenim ustanovama pokriveni su na teret vlastitog kapitala.

U cilju ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, povećanja stepena naplate sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, efikasnosti u korištenju sredstava za zdravstvenu zaštitu, u toku 2009.godine na nivou Federacije BiH provedene su slijedeće aktivnosti:

- Donešen je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti;
- Imenovana je Radna grupa za izradu Zakona o zdravstvenom osiguranju. Aktivnosti su u toku;
- Imenovana je Radna grupa za izradu jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova. Osnovni tekst jedinstvene metodologije je urađen i usaglašen sa svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja. Započete su aktivnosti na izradi: modela za izradu godišnjih programa zdravstvene zaštite, modela utvrđivanja naknada za finansiranje godišnjih programa zdravstvene zaštite i modela ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova. Ove aktivnosti treba završiti do septembra 2010.godine kako bi se navedeni modeli koristili kao osnova za donošenje programa zdravstvene zaštite i finansijskih planova za 2011.godinu u svim zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Primjenom ove jedinstvene metodologije će se ujednačiti osnovi za finansiranje zdravstvene zaštite, a što je u funkciji ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu utvrđenih Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava.
- Saglasno Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava, upućen je zahtjev zakonodavnim tijelima kantona, kantonalnim vladama i kantonalnim ministarstvima zdravstva da usaglase:
 1. minimalne stope i osnovice doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije stanovnika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona;
 2. odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala
 3. odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite
 4. pozitivne liste lijekova kantona sa federalnom listom lijekova.
- Imenovana je radna grupa za izradu Uputstva o korištenju ortopedskih i drugih pomagala;
- Intenzivirane su aktivnosti za uspostavu jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa
- Imenovana je Komisija za izradu Pravilnika za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvo.

Stvarni efekti na ujednačavanju prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH se mogu očekivati nakon što se donesu svi akti čija je izrada u toku, a posebno akti koji su preduvjet za implementaciju Osnovnog paketa zdravstvenih prava, kao i obezbjeđenje nedostatnih sredstava za provedbu Osnovnog paketa u svim kantonima.

U Tabeli 6 koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2003-2009.godine.

BOSNA I HERCEGOVINA - FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE									
Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH Sarajevo									
PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU									
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE									
U PERIODU 2003-2009. GODINA									
Tabela 6									
R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	Index 09/08.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	85,08%	
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	105,3
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	105,3
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	104,0
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	101,2
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	126,7
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	105,6
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	568.928.782	627.055.876	645.035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	104,7
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	128,6
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,88%	8,82%	8,60%	9,26%	Nije objavljen podatak o GDP	
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	658	105,6
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	127,4
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%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93,32%	92,61%	89,94%	90,63%	91,86%	91,70%	90,81%	
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%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,16%	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	23,78%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	109,5
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	116,9
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%	
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6,34%	5,60%	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	3,60%	
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%	
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 miliona KM	64,6 miliona KM	77,6 milion KM	92,1miliona KM	118,8

6. Preporuke

Uvažavajući podatke i pokazatelje o poslovanju zdravstvenog sektora u Federaciji BiH u 2009.godini, trendu kretanja osnovnih zdravstveno-finansijskih indikatora u periodu 2003-2009.godine, započete aktivnosti u reformi zdravstvenog sektora, a u cilju poboljšanja stanja u sektoru zdravstva, u 2010.godini potrebno je provesti sljedeće:

- Okončati započete aktivnosti na donošenju akata neophodnih za provođenje Odluke o osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji BiH, do kraja 2010.godine;
- Do kraja 2010.godine obezbjediti sve potrebne preuvjete za uspostavu jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa i korištenje podataka u svim zavodima zdravstvenog osiguranja iz baze podataka uspostavljene u Poreznoj upravi FBiH, počev od 01.01.2011.godine;
- U skladu sa utvrđenom Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova, do kraja oktobra 2010.godine sačiniti procjenu potrebnih i nedostajućih sredstava za finansiranje Osnovnog paketa zdravstvenih prava;
- Planirati sredstva u budžetima kantona i Federacije BiH za 2011.godinu za finansiranje prava utvrđenih Osnovnim paketom zdravstvenih prava i to osnovnog paketa prava za neosigurana lica i nedostajućih sredstava za osigurana lica u kantonima koji ne mogu finansirati sva prava za osigurana lica utvrđena Osnovnim paketom;
- Ubrzati aktivnosti na uspostavi novih modela plaćanja zdravstvenih usluga u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti po DRG sistemu koji je već prihvaćen kao model izbora u finansiranju bolničkih usluga.
- Izvršiti izmjene i dopune standarda i normativa zdravstvene zaštite;
- Izvršiti inoviranje Nomenklature zdravstvenih usluga;
- Izvršiti izmjene i dopune Tarife zdravstvenih usluga;
- Kontinuirano ulagati napore na povećanju stepena obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem;
- Od zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru zahtjevati izvršavanje zakonskih obaveza u vezi sa dostavom podataka o poslovanju, u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu;

7. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2008. I 2009. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2009.GODINI
TABELA 4	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U F BiH U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2008. I 2009. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U F BiH U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2008. I 2009. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2009.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2008. I 2009. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U KANTONALNIM ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2009. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2009.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2009. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU F BiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2009.GODINI

8. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2008. I 2009.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH U 2008. I 2009. GODINI