



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

Prijedlog

***Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i
Hercegovine za 2008. godinu***

Sarajevo, juni 2009. 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 2008. godinu.

U ovom obračunu prezentirani su konsolidovani podaci o ostvarenim sredstvima i potrošnji u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine, a koji uključuju podatke o ostvarenim i utrošenim sredstvima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru u 2008. godini sa uporednim podacima za 2007. godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2008. godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2008. godine koji omogućavaju cjelovito sagledavanje postojećeg stanja u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, te projekciju i planiranje daljeg razvoja zdravstva na nivou Federacije Bosne i Hercegovine 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 Bosne i Hercegovine, a drugim korisnicima i široj javnosti pružaju se značajne informacije o tokovima "zdravstvenog novca" koji izdvajaju građani za zdravstvenu zaštitu, te problemima sa kojima se suočavaju institucije u oblasti zdravstva u obezbjeđivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu.

*Director
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.....	5
4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu prema podacima iz obračuna sredstava za 2008. godinu	6
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2008. godinu.....	17
5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu.....	17
5.2. Ukupno utrošena sredstva u zdravstvu.....	20
5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2008. godini	25
6. Zaključna razmatranja.....	27
7. Preporuke i prijedlozi.....	31
8. Prilozi.....	33
9. Tabele za objavljivanje	34

1. Uvod

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) je u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br.30/97, 07/02 i 70/08) i Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 26/03 i 43/04), sačinio Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu), za 2008. godinu.

U Obračunu sredstava u zdravstvu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini sa uporednim podacima za 2007. 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.

Konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije Bosne i Hercegovine urađen je na osnovu obračuna sredstava u zdravstvu kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine, 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 zdravstvu, u Obračunu sredstava u zdravstvu 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, odnosno poslovanju zdravstvenog sektora u cjelini. Također su iskazani i osnovni zdravstveno-finansijski indikatori komparabilni sa međunarodnim indikatorima i to:

- 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 zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr..

Obračun sredstava u zdravstvu za 2008.godinu je rađen na osnovu metodologije opisane u poglavlju 3 ovog Obračuna.

2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu

Ciljevi izrade Obračuna sredstava u zdravstvu su:

- na osnovu analize sveobuhvatnih statističkih podataka i pokazatelja prezentirati potpune informacije o stanju u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine, kao osnove za utvrđivanje i provođenje zdravstvene politike u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine, odnosno u oblasti zdravstvenog osiguranja, kao i za donošenje odluka organa vlasti u Federaciji i u kantonima, organa 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

U skladu sa ciljevima Obračuna sredstava u zdravstvu ustanovljena je metodologija prikupljanja i obrade podataka neophodnih za sastavljanje 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 Bosne i Hercegovine", 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 Bosne i Hercegovine na razmatranje i usvajanje.

Prikupljanje podataka vrši se posredstvom kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Za sve podatke na osnovu kojih se sastavlja Obračun sredstava u zdravstvu, propisani su jedinstveni obrasci na kojima 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, a koje se blagovremeno dostavlja kantonalnim zavodima 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.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja sastavlja konsolidovani obračun sredstava u zdravstvu za nivo Federacije Bosne i Hercegovine 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 Bosne i Hercegovine, 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 vrši ispravku kako bi se obezbijedili tačni i pouzdani podaci koji se iskazuju u konsolidovanom obračunu za nivo Federacije Bosne i Hercegovine.

U konsolidovanom obračunu sredstava u zdravstvu za Federaciju Bosne i Hercegovine daje se i ocjena stanja u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine 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 Bosne i Hercegovine 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 Bosne i Hercegovine, 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 2008. godinu

Zdravstveni sistem u Federaciji Bosne i Hercegovine organiziran je u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 29/97) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", 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, tako da federalna vlast ima pravo da utvrđuje politiku i donosi zakone, a kantonalna vlast provodi zakone i utvrđuje odnosno usklađuje zdravstvenu politiku kantona sa politikom na nivou Federacije Bosne i Hercegovine.

Uspostavljen na tim osnovama, zdravstveni sistem je potpuno decentraliziran i usitnjen u kojem su, i pored određenih prednosti koje takav sistem organizacije nudi, vidno izražene 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.

Obzirom da je, po Zakonu o zdravstvenom osiguranju, sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima solidarnosti i uzajamnosti, u cilju ujednačavanja prava osiguranih lica po Zakonu o zdravstvenom osiguranju ostavljena je mogućnost udruživanja rizika između dva ili više kantona.

Iako svi podaci ukazuju na potrebu za udruživanjem rizika, posebno u manjim kantonima, u dosadašnjem periodu nije pokrenut niti jedan takav zahtjev osim što je iz Bosansko-podrinjskog kantona bila pokrenuta inicijativa za udruživanjem sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo koja nije realizirana.

Zbog toga, a što je evidentno i iz podataka prikazanih u Obračunu sredstava u zdravstvu, 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.

Na načelima solidarnosti i uzajamnosti, radi ujednačavanja prava osiguranih lica u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2002.godine osnovan je federalni fond solidarnosti pri Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja. 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 Bosne i Hercegovine s obzirom na učestalost oboljenja i istovremeno nemogućnost pojedinih kantona da iste finansiraju sredstvima koja se obezbjeđuju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na nivou svakog kantona.

Također, sredstva koja se usmjeravaju u federalni fond solidarnosti nisu dovoljna da bi se program zdravstvene zaštite koji se finansira iz ovog fonda proširio.

Zbog toga je Federalno ministarstvo zdravstva u toku 2008. godine, nakon niza neuspješnih pokušaja u prethodnom periodu, ubrzalo aktivnosti na donošenju "Osnovnog paketa zdravstvenih prava" sa ciljem da se osnovna prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica u Federaciji Bosne i Hercegovine ujednače, kao i da se, saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i slobodama koju je naša Država ratificirala, omogući minimum prava na zdravstvenu zaštitu i za neosigurana lica. Istovremeno su pokrenute aktivnosti na donošenju novih zakona: Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Osnovni paket zdravstvenih prava je usvojen i stupio na snagu u aprilu 2009. godine, ali njegova primjena u svim aspektima nije moguća dok se ne donesu prateći podzakonski akti i obezbijede potrebna nedostajuća sredstva za potpunu primjenu. Potpunom implementacijom Osnovnog paketa mogu se očekivati pozitivni efekti za cjelokupno stanovništvo u Federaciji Bosne i Hercegovine u pogledu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

Broj osiguranih lica u 2008. godini je na nivou iz 2007. godine, ali je izmijenjena struktura. Registrirano je **ukupno 1.954.458 osiguranih lica**, od čega **1.134.436 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 58.04%, a **članova porodica osiguranika 820.022** ili 41,96%.

Posmatrano po kategorijama osiguranja, povećanje osiguranika je iskazano kod ino-osiguranika za 27,6%, penzionera za 5,8% i zaposlenih kod poslodavaca za 2,2%, a smanjen je broj nezaposlenih prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 9,3%, poljoprivrednika za 5,6%, invalida i civilnih žrtava rata za 5,8%, te lica koja sama uplaćuju osiguranje za 27,8%.

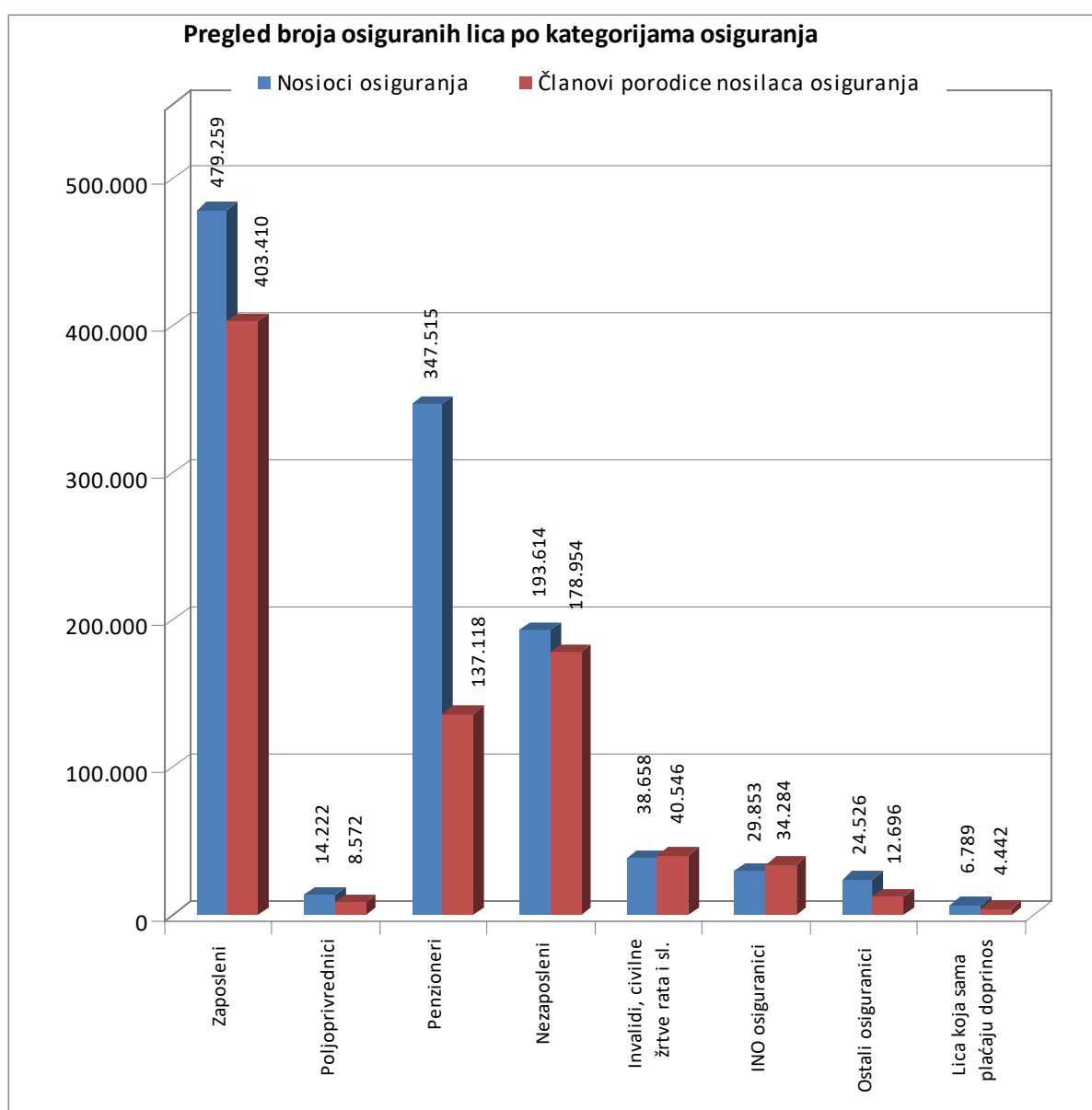
Kod ino-osiguranika najveće povećanje je iskazano u odnosima sa Republikom Hrvatskom i Italijom, dok je u odnosima sa Austrijom i Njemačkom smanjen broj.

Kada je u pitanju broj zaposlenih kod poslodavaca, kao i u prethodnim godinama, iskazuje se nelogičan podatak jer je broj zaposlenih prijavljenih na zdravstveno osiguranje veći za 48.514 od ukupnog broja zaposlenih prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku. Ovakva nelogičnost može biti iz razloga što poslodavci ne odjavljuju ili neblagovremeno odjavljuju zaposlene sa evidencija za zdravstveno osiguranje, a kojima je prestao radni odnos ili podaci koje objavljuje Federalni zavod za statistiku nisu tačni.

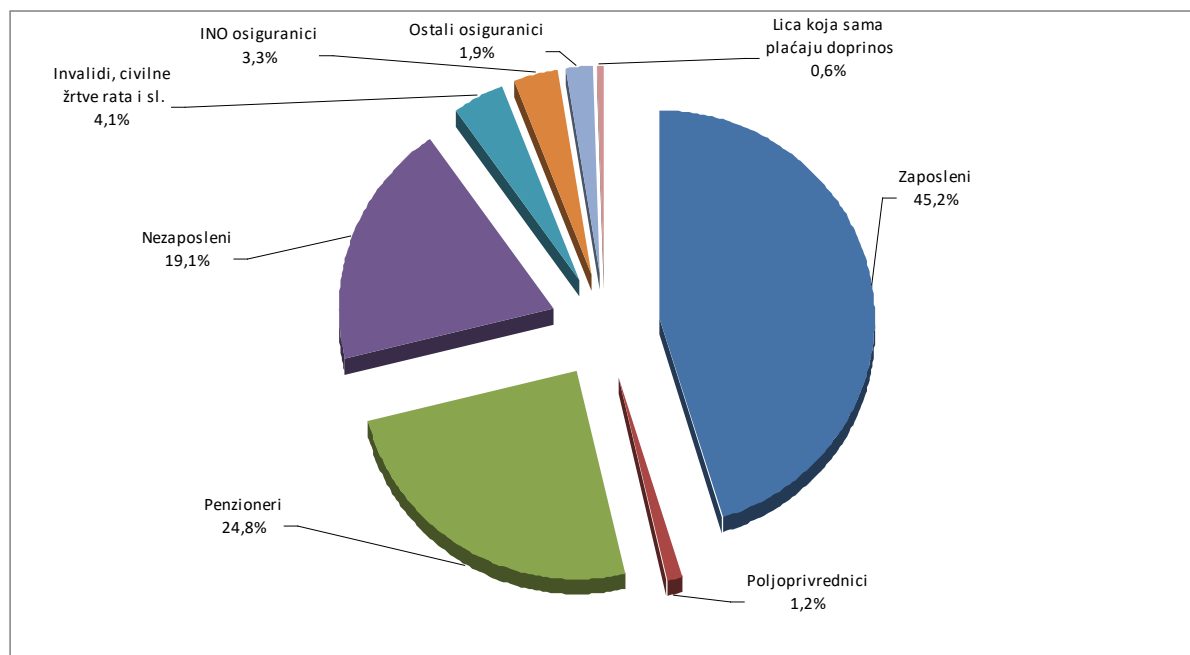
Prema evidenciji Federalnog zavoda za statistiku, broj nezaposlenih prijavljen kod zavoda za zapošljavanje je u odnosu na 2007.godinu smanjen za 6,8%, a broj nazaposlenih prijavljen na zdravstveno osiguranje je, prema evidencijama kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, smanjen za 9,3%. Od ukupnog broja nezaposlenih prijavljenih kod zavoda za zapošljavanje od 345.381 samo 193.614 ili 56,1% je prijavljeno na zdravstveno osiguranje, a preostalih 151.767 ili 43,9% nezaposlenih su ili osigurani po nekom drugom osnovu ili imaju status neosiguranog lica i bilo bi svakako potrebno utvrditi kakav je status po pitanju zdravstvenog osiguranja kod ovih nezaposlenih lica.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2007. i 2008. godini prikazan je u Tabeli br.2 Priloga.

Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2008. godini, po kategorijama osiguranja.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2008. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.



Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2008. godini zadržan je na nivou iz 2007.godine i znosi **83,98 %**.

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

Najveći stepen obuhvata je u Kantonu Sarajevo od 94,81%, a najmanji u Hercegbosanskom kantonu od 65,57%, iako se u Hercegbosanskom kantonu svake godine povećava stepen obuhvata osiguranjem.

Nizak obuhvat osiguranjem iskazan je također u Posavskom kantonu od 70,36% i neznatno je smanjen u odnosu na 2007. i ranije godine, te u Unsko-sanskom kantonu od 71,68 % i također je smanjen u odnosu na 2007. i ranije godine.

U ostalim kantonima bilježi se blagi trend rasta.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica i procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2006., 2007. i 2008. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2006., 2007. i 2008. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUHVAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2006.	2007.	2008.	2006.	2007.	2008.	2006.	2007.	2008.
Unsko-sanski	287.624	287.878	287.998	206.841	208.259	206.444	71,91	72,34	71,68
Posavski	41.264	41.187	40.513	31.286	29.217	28.506	75,82	70,94	70,36
Tuzlanski	496.280	496.830	497.813	446.830	442.707	442.758	90,04	89,11	88,94
Zeničko-dobojski	401.590	401.796	400.848	344.763	346.741	343.046	85,85	86,30	85,58
Bosansko-podrinjski	33.717	33.662	33.225	25.975	25.101	25.856	77,04	74,57	77,82
Srednjo-bosanski	256.191	256.339	255.648	212.399	199.651	201.535	82,91	77,89	78,83
Hercegovačko-neretvanski	227.630	227.473	226.632	179.151	184.477	184.867	78,70	81,10	81,57
Zapadno-hercegovački	82.082	82.095	81.833	65.756	65.465	68.659	80,11	79,74	83,90
Sarajevo	418.891	419.030	421.289	389.715	393.162	399.419	93,03	93,83	94,81
Hercegbosanski	82.197	82.086	81.396	51.744	52.971	53.368	62,95	64,53	65,57
Ukupno	2.327.466	2.328.376	2.327.195	1.954.460	1.947.751	1.954.458	83,97	83,65	83,98

Stope i osnovice doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u 2008. godini su bile neujednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca i za penzionere. Za zaposlene kod poslodavaca u svim kantonima doprinos za zdravstveno osiguranje se obračunavao na bruto plaću zaposlenog po stopi od 17% (13 % na teret zaposlenika i 4% na teret poslodavca).

Za penzionere uplata doprinosa se vršila na prosječnu isplaćenu penziju po stopi od 1,2%, po privremenoj Odluci Vlade Federacije BiH iz 2004. godine. U Kantonu Sarajevo i Unsko-sanskom kantonu nisu usklađene osnovice i stope doprinosa za penzionere sa navedenom odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, iako se u praksi primjenjivala stopa od 1,2%.

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

Doprinos za nezaposlene u većini kantona je utvrđen u paušalnom iznosu, ali visina iznosa paušala je različita. Obzirom da se doprinos za osiguranje od nezaposlenosti obračunava na plaće zaposlenih kod poslodavaca u istom procentu u cijeloj Federaciji Bosne i Hercegovine, bilo bi logično da se i visine doprinosa za nezaposlene ujednače na nivou Federacije Bosne i Hercegovine.

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.

U cilju ujednačavanja osnovica i stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u Federaciji Bosne i Hercegovine, u 2007. godini je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva, uputila zahtjev prema zakonodavnim tijelima kantona i vladama kantona, te kantonalnim ministarstvima zdravstva da usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za one kategorije stanovnika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona. To nažalost do kraja 2008. godine nije urađeno.

U 2008. godini donešen je novi Zakon o doprinosima sa primjenom od 01.01.2009. godine. Po ovom zakonu stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje je smanjena za 0,5%.

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

Stepen naplate doprinosa u 2008. godini, nije moguće tačno procjeniti na kojem je nivou, odnosno nije poznato da li su svi obveznici uplate doprinosa vršili uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje saglasno zakonskim propisima.

Ako se uzmu u obzir podaci da je broj zaposlenih u 2008. u odnosu na 2007. godinu porastao za 4,1%, prosječna plaća u Federaciji Bosne i Hercegovine povećana za 13,5%, a prihodi od doprinosa povećani za 20,1%, ne upuštajući se u dublje analize, moglo bi se zaključiti da je stepen naplate doprinosa neznatno povećan. Potpunu analizu stepena naplativosti doprinosa moguće je uraditi na bazi kontrole svakog obveznika uplate doprinosa.

Kontrolu naplate doprinosa po zakonu vrši Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine, a prema svim dosadašnjim analizama ta kontrola u prethodnim godinama nije bila na zavidnom nivou.

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. Zavodima zdravstvenog osiguranja je kao jedina mogućnost preostalo da se uskrati pravo na zdravstvenu zaštitu uposlenicima onih poslodavaca koji ne uplaćuju doprinose kao i drugim licima čiji obveznik uplate doprinosa ne izmiruje obavezu plaćanja doprinosa.

U okviru započetih reformi pokrenut je Projekat po nazivom "ELMO" koji se odnosi na uspostavu jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa. Implementacijom ovog projekta očekuje se značajno poboljšanje sistema kontrole naplate kao i stepena naplate doprinosa.

Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa je već usvojen na oba Doma parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, a primjenjivaće se od 01.01.2010. godine. Potrebno je da sve institucije učesnice u implementaciji ovog projekta (Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine, Federalni zavod PIO, Federalni zavod za zapošljavanje, Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja) izvrše potrebne pripremne radnje za uspostavu ovog sistema.

U sklopu tih priprema potrebno je osigurati i finansijska sredstva (u budžetima i finansijskim planovima za 2010. godinu), za nabavku neophodne informatičke opreme, izradu softwera, te izvršiti izmjene organizacije rada i sistematizacije novih poslova, zapošljavanje kvalificiranih kadrova i sl.

Prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju. U skladu sa ovim zakonima, nadležni kantonalni organi vlasti posebnim propisima bliže određuju sadržaj i obim tih prava za osigurana lica sa područja kantona, a u ovisnosti od visine sredstava koja se ostvaruju u obaveznom zdravstvenom osiguranju, te strukture stanovništva i morbiditeta na nivou kantona.

Prema podacima iz 2008. i ranijih godina prava osiguranih lica su 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.

Za ostvarivanje prava na zdravstvene usluge i lijekove koji se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti, svim osiguranim licima u Federaciji Bosne i Hercegovine je omogućen jednakopravan tretman u ostvarivanju tih prava, kao i dostupnost zdravstvenih ustanova za pružanje zdravstvenih usluga.

Radi ujednačavanja prava koja proističu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za sva osigurana lica u Federaciji Bosne i Hercegovine, u 2008. godini je utvrđen "Osnovni paket zdravstvenih prava" koji je stupio na snagu u 2009. godini.

Nivo i kvalitet zdravstvene zaštite je također neujednačen po kantonima, a što je uzrokovano 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;
- obim i nivo drugih prava koja se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- organizacija i stepen opremljenosti zdravstvenih ustanova u pojedinim kantonima;
- racionalnost u trošenju sredstava u 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 djelatnost u oblasti zdravstvene zaštite je organizirana i provodi se kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita.

Javno zdravstvena djelatnost se obavlja u okviru zavoda za javno zdravstvo u kantonima i u federalnim ustanovama javno-zdravstvene djelatnosti.

Po 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 Bosne i Hercegovine su registrirane tri kliničke bolničke ustanove za koje Federacija Bosne i Hercegovine još uvijek nije preuzela osnivačka prava.

U Federaciji Bosne i Hercegovine registrirane su slijedeće zdravstvene ustanove u javnom sektoru:

- 2 klinička centra,
- 1 klinička bolnica,
- 6 kantonalnih bolnica,

- 8 općih bolnica,
- 2 specijalne bolnice,
- 3 lječilišta,
- 11 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu, od kojih 6 zavoda za medicinu rada,
- 81 dom zdravlja,
- 16 apoteka (64 punkta) i
- 11 zavoda za javno zdravstvo (od kojih 1 na nivou Federacije i 10 na nivou kantona).

U odnosu na stanje iz 2007. godine, povećan je broj općih bolnica za novootvorenu bolnicu u Sanskom mostu. Što se tiče javnih apoteka broj je nepromijenjen u odnosu na 2007. godinu, ali su u 2007. godini prikazani samo podaci o broju punktova, a ne i broj apoteka kao pravnih lica. Tako npr. Apoteke Sarajevo kao jedan pravni subjekt u svom sastavu imaju 46 punktova samo na području Kantona Sarajevo.

U **privatnom sektoru** pružaju se usluge nivoa opće medicine, stomatologije i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u ambulantama i poliklinikama. Jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je "Centar za srce BH Tuzla".

U 2008. godini u Federaciji Bosne i Hercegovine, evidentirano je ukupno **912 registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru**, od kojih najveći broj cca 200 čine **apoteke**, a potom stomatološke ordinacije i ljekarske ordinacije tipa specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite.

Od ukupnog broja registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru, podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2008. godinu dostavila je 631 ustanova, odnosno 69% od ukupnog broja registriranih.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisana je obaveza za sve zdravstvene ustanove uključujući i privatne, za dostavu podataka za Obračun sredstava u zdravstvu. Međutim, privatni sektor još uvijek ne izvršava svoju zakonsku obavezu, a ni nadležni organi vlasti u kantonima i općinama u čijoj je nadležnosti privatni zdravstveni sektor, ne preduzimaju potrebne mjere kojima bi se privatni sektor prisilio na izvršavanje navedene zakonske obaveze.

Pregled broja ordinacija, apoteka, ustanova, poliklinika u privatnom sektoru dat je u Tabeli br. 2 u nastavku.

Pregled broja ordinacija, apoteka, ustanova, poliklinika u privatnom sektoru, po kantonima i godinama

Tabela 2

Red broj	KANTON	Privatni sektor (ordinacije, apoteke, ustanove, poliklinike)			Privatni sektor koji je dostavio podatke za obračun			% učešća privatnog sektora koji je dostavio podatke za obračun		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	70	76	85	63	64	76	90%	84%	89%
2.	POSAVSKI	14	14	14	14	14	14	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	156	157	149	98	108	117	63%	69%	79%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	99	95	102	86	81	96	87%	85%	94%

5.	BOSANSKO- PODRINJ.	3	2	3	3	2	3	100%	100%	100%
6.	SREDNJO-BOSANSKI	44	45	43	38	39	35	86%	87%	81%
7.	HERCEG-NERETV.	103	116	115	77	93	90	75%	80%	78%
8.	ZAPADNO- HERCEGOVAČKI	59	67	67	26	27	30	44%	40%	45%
9.	SARAJEVO	216	318	307	51	120	145	24%	38%	47%
10.	HERCEG BOSANSKI	21	22	27	17	18	25	81%	82%	93%
	U K U P N O	785	912	912	473	566	631	60%	62%	69%

Napomena: Nije bilo moguće analitički iskazati broj ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru po kantonima.

Iz podataka prikazanih u Tabeli 2. vidljivo je da je procenat registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru koji dostavljaju podatke za Obračun različit po kantonima. Jedino su u Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu svi registriranih u privatnom sektoru dostavili podatke, vjerovatno iz razloga što je u ovim kantonima i najmanji broj registriranih privatnika. U odnosu na broj registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajući procenat onih koje su dostavile podatke za obračun u Zeničko-dobojskom i Unsko-sanskom kantonu. Međutim zabrinjavajući je odnos vlasnika ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru u Kantonu Sarajevo, u kojem je od ukupnog broja registriranih podatke dostavilo samo 47%, iako je taj odnos u 2008. godini značajno poboljšán u odnosu na prethodne godine.

Obračun sredstava u zdravstvu je jedini dokument u Federaciji Bosne i Hercegovine u kojem se obrađuju i iskazuju podaci o kapacitetima, broju zaposlenih i visini sredstava koja građani u Federaciji Bosne i Hercegovine izdvajaju za zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru. Zbog toga je utvđena zakonska obaveza za privatni sektor kao i za javni, ali nažalost nema sankcija za one vlasnike registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru koji svoju zakonsku obavezu ne izvršavaju.

U nemogućnosti da se poduzmu bilo kakve mjere prinude za dostavu podataka, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja svake godine upućuje urgencije kantonalnim ministarstvima zdravstva da, u okviru svojih nadležnosti, preduzmu mjere u cilju obezbjeđivanja potpunih podataka od strane privatnog zdravstvenog sektora kako bi se u cjelosti sagledala ukupna potrošnja u zdravstvu, odnosno potrošnja izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

I pored takvih urgencija ovim obračunom je obuhvaćeno manje od 70% registriranih ordinacija, apoteka, ustanova i poliklinika u privatnom sektoru, tako da ni za 2008. godinu nije obuhvaćena kompletna potrošnja u privatnom sektoru.

Potpun obuhvat privatnog sektora bi bio od izuzetnog značaja za valjanu analizu i kreiranje zdravstvene politike u Federaciji Bosne i Hercegovine u budućem periodu, a posebno sa stanovišta utvrđivanja mreže zdravstvenih kapaciteta u kantonima, sistema nabavke, odnosno ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga do kreiranja politike u oblasti obaveznog osiguranja, te uvođenja proširenog i dobrovoljnog osiguranja.

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

Većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja pružanje usluga zdravstvene zaštite ugovara sa zdravstvenim ustanovama na osnovu paušala po osnovu troškova rada i materijalnih troškova koje iskazuju zdravstvene ustanove. Visina paušala se utvrđuje na osnovu sredstava koja zavod zdravstvenog osiguranja planira ostvariti u toku godine po finansijskom planu, odnosno godišnjem budžetu.

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

Finansiranje zdravstvenih usluga i programa na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ugovara sa zdravstvenim ustanovama po cijenama utvrđenim po modelu dijagnoza/slučaj, a nabavka lijekova se vrši saglasno Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

Sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja finansiraju se usluge zdravstvene zaštite koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama sa kojima zavodi zdravstvenog osiguranja imaju zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga i isporuci lijekova.

U dosadašnjem periodu uključujući i 2008. godinu, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja zaključivali su ugovore o pružanju zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru. Sa zdravstvenim ustanovama i apotekama u privatnom sektoru zaključivani su ugovori o nabavci i izdavanju lijekova na recept i sa određenim brojem poliklinika za pružanje određenih specifičnih usluga koje se ne pružaju u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru. Federalni zavod osiguranja i reosiguranja je u 2008. godini prvi put zaključio ugovor sa privatnom bolnicom "Centar za srce BH Tuzla" o pružanju usluga iz kardiologije i kardiohirurgije koje se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Saglasno Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru su izjednačene po pitanju kupovine, odnosno ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga. U tom smislu potrebno je i praktično više primjenjivati Zakon o javnim nabavkama u nabavci odnosno ugovaranju pružanja zdravstvenih usluga bez obzira na oblik vlasništva.

Zdravstvene usluge u privatnom sektoru građani plaćaju "gotovinom" po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju. Odredbama čl. 132. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisan je način formiranja cijena zdravstvenih usluga koje se pružaju u privatnom sektoru. 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. Međutim, nije poznato da li ljekarske komore izdaju saglasnost i na koji način se uopće formiraju cijene u privatnom sektoru za usluge koje građani samostalno plaćaju. Prema raspoloživim informacijama, cijene u privatnom sektoru, za većinu zdravstvenih usluga, veće su nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Sistem praćenja troškova liječenja u zdravstvenim ustanovama nije na zadovoljavajućem nivou. Većina zdravstvenih ustanova nema uspostavljen sistem evidentiranja i praćenja troškova po vrsti oboljenja i pruženih zdravstvenih usluga niti po kategorijama osiguranih lica. Takve evidencije nisu propisane kao obavezujuće, a većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja ne koristi takve podatke kao osnov za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama. Činjenica je također da zdravstvene ustanove nisu dovoljno informatički osposobljene, ali određeni podaci kao što je npr. broj liječenih po kategorijama osiguranja se mogu pratiti i bez informacionog sistema. Bilo bi značajno kada bi se uspostavile evidencije o strukturi broja liječenih i troškova liječenja po kategorijama osiguranja, a posebno po vrsti oboljenja, radi planiranja potrebnih sredstava i alokacije po nivoima i vrstama zdravstvene zaštite, te analize ostvarivanja i utroška sredstava po kategorijama osiguranika.

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.

Radi ujednačavanja sistema finansiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite, Federalno ministarstvo zdravstva se, na bazi preporuka datih u okviru Projekta Svjetske banke "SITAP", opredijelilo za finansiranje primarne zdravstvene zaštite po modelu kapitanije, a u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti po DRG modelu. Također, Osnovnim paketom zdravstvenih prava je propisano da se na nivou Federacije Bosne i Hercegovine utvrdi jedinstvena metodologija kojom će se bliže urediti kriteriji i mjerila ugovaranja zdravstvenih usluga iz Osnovnog paketa.

Obzirom da, prema iskustvima drugih zemalja, uspostava modela finansiranja bolničke zdravstvene zaštite na bazi DRG-a traje od 5-7 godina, jedinstvenom metodologijom za finansiranje Osnovnog paketa treba utvrditi kriterije za finansiranje u prelaznom periodu do implementacije prihvaćenih modela finansiranja.

U 2008. godini u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, bilo je ukupno 27.987 zaposlenih što je za 3,3 % više u odnosu na 2007. godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine, u **javnim zdravstvenim ustanovama i u privatnom sektoru je bilo 27.314 zaposlenika ili 97,6%, a u zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) 673 zaposlenika ili 2,4%.**

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, **u javnom sektoru je 25.216 zaposlenika, a u privatnom sektoru 2.098 zaposlenika.** U ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenici **zdravstvene struke učestvuju sa 72,9%, a administrativno, tehničko i pomoćno osoblje sa 27,1%.**

Najveća stopa rasta zaposlenih je iskazana kod kadrova sa visokom stručnom spremom, dok je broj zdravstvenih radnika sa višom stručnom spremom smanjen u odnosu na 2007. godinu.

Broj zaposlenih u privatnom sektoru je nepotpun zbog toga što je ovim obračunom obuhvaćeno manje od 70% privatnih ustanova, ali i činjenice da najveći broj kadrova, posebno ljekara, ima zasnovan stalni radni odnos u javnim ustanovama dok u privatnim zdravstvenim ustanovama rade honorarno.

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

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2008. godinu

Obračunom sredstava u zdravstvu za 2008. godinu prikazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstavima u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, sa uporednim podacima za 2007. godinu.

Podaci o ostvarenim sredstvima prikazani su po izvorima sredstava i to posebno za sredstva ostvarena u obaveznom zdravstvenom osiguranju i van obaveznog osiguranja.

Podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine su prikazani 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.

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

Na osnovu prezentiranih podataka i pokazatelja moguće je sagledati ukupne finansijske tokove novca u zdravstvu, osim dijela privatnog sektora koji ovim obračunom nije obuhvaćen, mada se procjenjuje da su sredstva koja se troše za zdravstvenu zaštitu iz "džepa" građana znatno veća od iskazanih u ovom Obračunu.

Korisnici podataka i informacija iz ovog Obračuna, a posebno poslanici u Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine 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 funkcioniranju zdravstvenog sektora kao cjeline.

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

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu

Ukupni prihodi ostvareni u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini iznosili su **1.328.901.459 KM** i veći su za 16,7% u odnosu na ostvarene prihode u 2007. godini.

Od ukupno ostvarenih prihoda, prihodi ostvareni **iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su iznosili 1.047.172.836 KM** što predstavlja povećanje u odnosu na 2007. godinu za 18,9%.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je 939.842.999 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 107.329.837 KM.

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

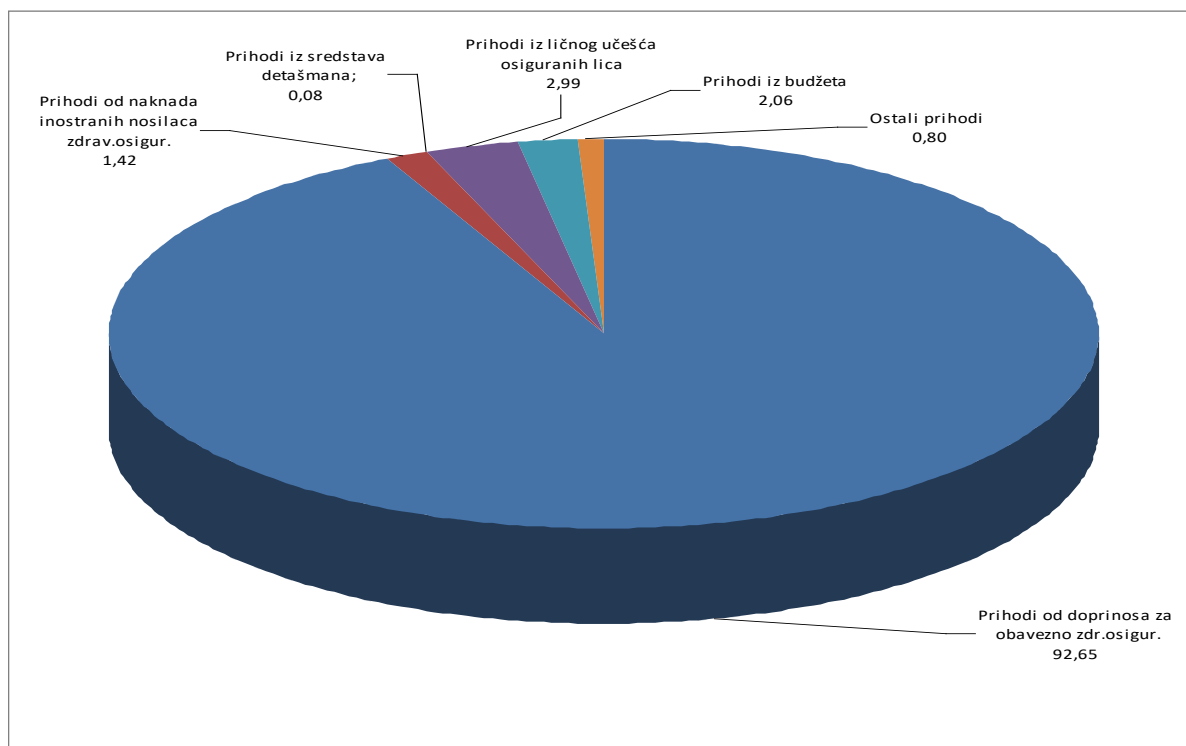
Najveća sopa rasta prihoda je iskazana kod prihoda od doprinosa od 19,8%, potom po osnovu participacije za 10,1%, dok su prihodi iz budžeta manji za 2,5% u odnosu na 2007. godinu.

Kao i u prethodnim godinama, 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.

Tako npr. osiguranici **zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 42,3%, a u prihodima od doprinosa sa 95,3%, osiguranici penzioneri učestvuju sa 30,7%, a u prihodima sa 1,7%, osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje učestvuju sa 17,1 %, a u prihodima sa 1,9 % i td.**

Iz navedenih podataka vidljivo je da se sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osigurava iz doprinosa sa obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca u procentu od 95,3 % ,a za sve ostale kategorije osiguranika od 4,7%.

Struktura prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2008. godini u iznosu od **1.047.172.836 KM** prikazuje se dijagramom 3. , koji slijedi.



Prihodi ostvareni u javnim zdravstvenim ustanovama i u privatnom sektoru **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 281.728.623 KM** i povećani su za 6,2% u odnosu na 2007. godinu.

U prihodima ostvarenim izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je po osnovu direktnih plaćanja fizičkih i pravnih lica 161.031.309 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 120.697.314 KM. Prihodi od direktnih plaćanja u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareni su u visini iz 2007. godine (nije bilo povećanja u 2008. godini), a u privatnom sektoru su povećani za čak 23,4%. Ovi podaci upućuju na zaključak da građani, za zdravstvene usluge koje plaćaju vlastitim novcima iz džepa, radije koriste u privatnom sektoru nego u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru, iako su za većinu usluga cijene u privatnom sektoru veće.

U ostvarenim prihodima u privatnom sektoru sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 47.901.900 KM, tako da ukupni prihodi privatnog sektora iznose 168.599.214 KM ili 12,7 % ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine.

Prihodi koje privatni zdravstveni djelatnici ostvaruju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se odnose uglavnom na prihode po osnovu ugovora zaključenih sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja za finansiranje nabavke i izdavanja lijekova na recept.

Podaci o ostvarenim prihodima u privatnom sektoru nisu potpuni i tačni iz razloga što nisu obuhvaćeni svi registrovani u privatnom sektoru, a i podatke koji su dostavljeni također treba uzeti sa izvjesnom rezervom.

Procjenjuje se da je visina sredstava koja se ostvaruju u privatnom sektoru znatno veća od iskazne, ali nažalost Federalni zavod osiguranja i reosiguranja niti kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja nemaju instrumenata prinude za dostavu podataka, kao ni kontrole za tačnost dostavljenih podataka, niti postoje 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 2006., 2007. i 2008. godini.

Tabela 3

R. br.	Izvori sredstva	2006.		2007.		Index 2007/ 2006	2008.		Index 2008/ 2007
		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*	708.802.739	70,9	823.169.877	72,3	116,1	985.910.431	74,2	119,8
2	Sredstva iz budžeta	31.335.353		35.519.111	3,1		38.433.760	2,9	108,2
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	24.817.852	2,5	28.438.565	2,5	114,6	31.305.262	2,4	110,1
4	Sredstva iz donacija	19.284.063	1,9	22.717.601	2,0	117,8	16.167.606	1,2	71,2
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	91.273.417	9,1	103.261.020	9,1	113,1	103.850.476	7,8	100,6
6	Ostala sredstva **	25.987.335	2,6	28.240.723	2,5	108,7	32.536.610	2,4	115,2
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	901.500.759	90,2	1.041.346.897	91,4	115,5	1.208.204.145	90,9	116,0
II	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru od direktnih plaćanja***	98.105.290	9,8	97.836.148	8,6	99,7	120.697.314	9,1	123,4
	SVEGA I + II	999.606.049	100	1.139.183.045	100	114,0	1.328.901.459	100	116,7

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

** "Ostali prihodi" nisu specifičirani od strane zdravstvenih ustanova, a pretpostavlja se da se odnose na vanredne prihode.

*** Sredstva ostvarena u privatnom sektoru iskazana su samo po osnovu direktnih plaćanja u iznosu od 120.697.314 KM, a iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u privatnom sektoru su ostvarena sredstva u iznosu od 47.901.900 KM i prikazana su u stavci sredstava ostvarenih u javnom sektoru.

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 3., može se konstatovati da je u strukturi ukupnih ostvarenih sredstava u 2008. godini najveće učešće sredstava od doprinosa za zdravstveno osiguranje od 74,2%, a učešće sredstava iz svih drugih izvora 25,8%.

Bitno je istaći da se ukupnim sredstvima koja se ostvaruju u zdravstvu, procenat učešća sredstava od doprinosa povećava svake godine, a učešće sredstava koja se ostvaruju u javnom sektoru iz drugih izvora je kontinuirano u blagom opadanju. Ovi podaci potvrđuju da su sredstva koja se ostvaruju od doprinosa najsigurniji izvor prihoda.

Za sredstva koja se ostvaruju u privatnom sektoru još uvijek se ne može u potpunosti definirati stvarno učešće i trend kretanja, zbog nepotpunih podataka iz privatnog sektora.

5.2. Ukupno utrošena sredstva u zdravstvu

Potrošnja u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini iznosila je u ukupnom iznosu **1.449.424.978 KM** i povećana je u odnosu na 2007. godinu za 22,6%.

Od ukupne potrošnje na rashode u zdravstvenim ustanovama i rashode u zavodima zdravstvenog osiguranja se odnosi 1.317.619.515 KM, a na kapitalna ulaganja 131.805.463 KM.

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

U strukturi **ukupne potrošnje u zdravstvu iskazane po vidovima i nivoima zdravstvene zaštite** posebno je prikazana potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i potrošnja iz sredstava ostvarenih van obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja je iznosila **1.030.478.713 KM što predstavlja 71,1% ukupne potrošnje**.

Struktura potrošnje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2008. godini nije bitnije izmijenjena u odnosu na 2007. godinu.

Sredstva ostvarena u obaveznom zdravstvenom osiguranju u 2008. godini usmjerena su za finansiranje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja od čega na: primarnu zdravstvenu zaštitu 219.804.616 KM ili 22 %, lijekove na recept 131.054.036 KM ili 13,1%, bolničku zdravstvenu zaštitu 433.327.808 KM ili 43,3 %, specijalističko-konsultativnu 92.891.403 KM ili 9,3%, liječenje u inostranstvu 12.374.223 KM ili 1,2%, naknade plaća za bolovanje 29.250.450 KM ili 2,9%, ortopedska pomagala 18.248.269 KM ili 1,8%, putne izdatke i ostala prava 4.076.829 KM ili 0,4%, ostale izdatke za finansiranje zdravstvenih prava 35.103.402 KM ili 3,5%, troškove rada stručnih službi u zavodima zdravstvenog osiguranja 23.980.349 KM ili 2,4% i za kapitalna ulaganja 30.367.328 KM ili 2,1%.

Troškovi koji se odnose na pružene zdravstvene usluge i lijekove u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti iskazani su u okviru bolničke zdravstvene zaštite.

Potrošnja koja se pokriva sredstvima ostvarenim u zdravstvenim ustanovama izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 317.508.130 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.

Prema dostupnim informacijama, 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 potrošnja iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja po kantonima prikazana je u **Tabeli 6.1 Priloga**.

Učešće potrošnje po pojedinim vidovima zdravstvene zaštite u ukupnoj potrošnji iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima se razlikuju. Razlike u potrošnji uslovljene su visinom sredstava koja kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja ostvaruju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i načinom finansiranja. Te razlike se direktno odražavaju na obim i nivo prava osiguranih lica. Ove razlike se mogu ilustrativno prikazati na podacima o prosječnoj potrošnji iz obaveznog osiguranja po osiguranom licu i prosječnoj potrošnji lijekova na recept.

Pregled prosječne ukupne potrošnje i lijekova na recept po osiguranom licu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, po kantonima, prikazuje se u narednoj **Tabeli br.4**

R.br.	Kanton	2006.			2007.			2008.		
		Br.osig.lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr.na recept po osig.licu	Br.osig.lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr.na recept po osig.licu	Br.osig.lica	Prosje. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Prosje. potr.na recept po osig.licu
1	Unsko-sanski	206.841	294	38	208.259	337	41	206.444	377	50
2	Posavski	31.286	375	27	29.217	429	30	28.506	516	35
3	Tuzlanski	446.830	323	56	442.707	388	63	442.758	454	72
4	Zeničko-dobojski	344.763	294	36	346.741	336	39	343.046	419	45
5	Bosansko-podrinjski	25.975	361	58	25.101	437	63	25.856	582	69
6	Srednjo-bosanski	212.399	251	25	199.651	305	27	201.535	396	32
7	Hercegov.-neretvanski	179.151	402	23	184.477	472	24	184.867	540	28
8	Zapadno-hercegovački	65.756	340	41	65.465	375	46	68.659	454	61
9	Sarajevo	389.715	592	118	393.162	675	122	399.419	793	131
10	Hercegbosanski	51.744	316	35	52.971	376	40	53.368	441	46
	UKUPNO FBiH	1.954.460	370	55	1.947.751	431	59	1.954.458	513	67

Prema podacima prikazanim u Tabeli 4, prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2008. godini iznosila je 513 KM i veća je za 19.1% u odnosu na 2007. godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnje je u Unsko-sanskom kantonu i iznosi 377 KM, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 793 KM. Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 54,6% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Unsko-sanskom kantonu veća je za više od dva puta.

Samo četiri kantona (Hercegovačko-neretvanski, Posavski, Bosansko-podrinjski i Kanton Sarajevo) imaju veću prosječnu potrošnju od prosječne potrošnje na nivou Federacije Bosne i Hercegovine.

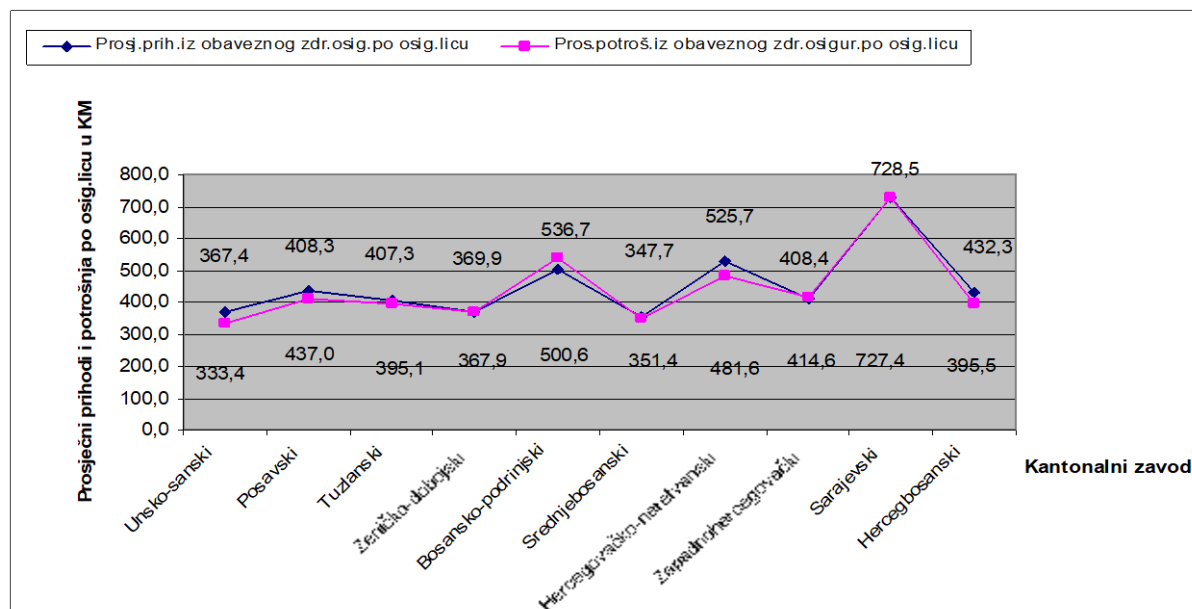
Ako se uzmu u obzir podaci da je prosječna potrošnja u Hercegovačko-neretvanskom kantonu neznatno veća od prosječne potrošnje iskazane na nivou Federacije, kao i činjenice da prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koje su ostvarili Posavski i Bosansko-podrinjski kanton zajedno čine tek 2,8% ukupnih prihoda ostvarenih u 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 2008. godini iznosila je 67 KM i veća je za 13,6% u odnosu na 2007. godinu. Stopa rasta prosječne potrošnje lijekova na recept je manja od stope rasta ukupne i prosječne potrošnje za zdravstvenu zaštitu. Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 28 KM u Hercegovačko-neretvanskom kantonu do 131 KM u Kantonu Sarajevo.

U svim kantonima prosječna potrošnja lijekova na recept je manja od prosječne na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, osim u Tuzlanskom, Bosansko-podrinjskom i Kantonu Sarajevo.

U Kantonu Sarajevo ova potrošnja je veća za dva puta u odnosu na prosjek u Federaciji Bosne i Hercegovine, a na osnovu koje je također iskazan ovakav prosjek u Federaciji Bosne i Hercegovine.

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



U ovom obračunu iskazana je i potrošnja prema vrsti troškova koji se evidentiraju u zdravstveni 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 2006., 2007. I 2008. GODINI

Tabela 5

R. br.	Potrošnja po namjeni (vrsta troška)	2006.godina		2007.godina		Index 2007/2006	2008.godina		Index 2008/2007
		Iznos	Struktura	Iznos	Struktura		Iznos	Struktura	
1	Bruto plaće i naknade	430.458.716	42,9	497.457.887	42,07	115,6	588.096.391	40,57	118,2
2	Lijekovi	254.872.366	25,4	301.253.386	25,47	118,2	332.574.903	22,95	110,4
3	Sanitetski, labor. i ostali med.materijal	61.228.849	6,1	68.714.384	5,81	112,2	77.101.010	5,32	112,2
4	Amortizacija	47.417.604	4,7	45.151.794	3,82	95,2	45.519.129	3,14	100,8
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	73.150.918	7,3	86.345.750	7,30	118,0	100.766.531	6,95	116,7
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	23.871.931	2,4	26.187.056	2,21	109,7	37.336.558	2,58	142,6
7	Ortopedska pomagala	15.330.874	1,5	17.457.142	1,48	113,9	18.248.269	1,26	104,5
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	19.370.525	1,9	23.483.416	1,99	121,2	29.250.450	2,02	124,6
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	7.655.298	0,8	8.919.396	0,75	116,5	12.374.223	0,85	138,7
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zaš.*	24.304.711	2,4	19.949.927	1,69	82,1	52.371.702	3,61	262,5
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	16.034.373	1,6	18.726.188	1,58	116,8	23.980.349	1,65	128,1
	RASHODI	973.696.165	96,9	1.113.646.326	94,17	114,4	1.317.619.515	90,91	118,3
12	Izdaci za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava	16.853.535	1,7	10.040.567	0,85	59,6	30.367.328	2,10	302,4
	UKUPNO RASHODI	990.549.700	98,6	1.123.686.893	95,02	113,4	1.347.986.843	93,00	120,0
13	Ostala kapitalna izdavanja	13.853.511	1,4	58.895.310	4,98		101.438.135	7,00	172,2
	UKUPNA POTROŠNJA	1.004.403.211	100,0	1.182.582.203	100,00	117,7	1.449.424.978	100,00	122,6

* 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.

Od ukupne potrošnje iskazane po ekonomskoj klasifikaciji, najveći dio se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama od koje se na plaće i naknade odnosi 40,57%, troškove lijekova 22,95 %, sanitetskog, laboratorijskog i ostalih medicinskih materijala 5,32%, troškove amortizacije 3,14%, ostale materijalne troškove zdravstvenih ustanova 2,58% itd.

Troškovi bruto plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama u 2008. godini iznosili su **588.096.391 KM** i bilježe rast od 18,2% u odnosu na 2007. godinu. Stopa rasta plaća i naknada niža je od stope rasta ukupne potrošnje, a posebno ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama porastao za 3%.

Troškovi lijekova iznosili su ukupno **332.574.903 KM**, a uključuju troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama u iznosu od 84.852.427 KM, lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 131.054.036 KM, te komercijalnih lijekova izdatih u javnim i privatnim apotekama u iznosu od 116.668.440 KM. Ukupni troškovi lijekova su u 2008. godini porasli za 10,4% u odnosu na 2007. godinu, odnosno za 12,2% je manji rast od rasta ukupne potrošnje, a što je uzrokovano smanjenjem potrošnje lijekova u zdravstvenim ustanovama za 9,6 %. Najveća stopa rasta od 26,7% iskazana je u potrošnji komercijalnih lijekova u apotekama. Iz ovih podataka vidljivo je da je potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama smanjena na račun povećane potrošnje komercijalnih lijekova u apotekama tj. na teret građana.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili **77.101.010 KM** i povećani su za 12,2% u odnosu na 2007. godinu. Ovi troškovi u 2008. godini kao i u svim prethodnim godinama bilježe uravnoteženu stopu rasta srazmjerno stopi rasta broja liječenih i izvršenih zdravstvenih usluga.

Troškovi amortizacije u zdravstvenim ustanovama u 2008. godini su iznosili **45.519.129 KM** i povećani su za 0,8 % u odnosu na 2007. godinu. Za razliku od prethodnih godina kada su troškovi amortizacije kontinuirano opadali, u 2008. godini se po prvi put ovi troškovi povećavaju zbog velikog povećanja izdvajanja za kapitalna ulaganja od 91,2% u odnosu na 2007. godinu.

Ostali materijalni troškovi u poslovanju zdravstvenih ustanova iznosili su **37.336.558 KM**, a odnose se na režijske troškove, 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 42,6% u odnosu na 2007. godinu.

Nisu poznati razlozi velikog povećanja ovih troškova u odnosu na 2007. godinu, ali se može pretpostaviti da su cijene usluga uključenih u ove troškove povećane.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **12.374.223 KM** i povećani su u odnosu na 2007. godinu za 38,7%. U ovim troškovima sadržani su troškovi naknada za inosioce osiguranja, troškovi zdravstvene zaštite detaširanih radnika u inostranstvu i troškovi liječenja osiguranih lica iz Federacije Bosne i Hercegovine 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 10.490.081 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 1.884.142 KM. Na povećanje troškova liječenja u inostranstvu u 2008. godini u odnosu na 2007. godinu uticalo je povećanje broja pacijenata-osiguranih lica iz Federacije Bosne i Hercegovine upućenih na liječenje u inostranstvo i troškova za njihovo liječenje za 50%. Troškovi naknada inosiocima osiguranja su neznatno povećani u odnosu na 2007. godinu, dok su troškovi zdravstvene zaštite detaširanih radnika smanjeni.

Troškovi za **naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana** koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **29.250.450 KM** i veći su za 24,6% u odnosu na 2007. godinu. Ovi troškovi bilježe kontinuiranu stopu rasta od 2002.godine i to u procentu većem od rasta ukupne potrošnje u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine. Povećanje ovih troškova je uzrokovano povećanjem broja zaposlenih koji koriste bolovanja kao i povećanjem dužine bolovanja, a koja su nerijetko posljedica čekanja na postupak medicinskog vještačenja, odnosno ocjene radne sposobnosti.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2008. godini iznosili **18.248.269 KM** i veći su za 4,5% u odnosu na 2007. godinu što je za 18 % manje od stope rasta ukupne potrošnje u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini.

Prava na ortopedska pomagala 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 nekim kantonima sa niskom ekonomskom moći evidentirana su veća prava po ovom osnovu nego u kantonima u kojima se ostvaruju znatno veći prihodi. U 2008. godini troškovi za ortopedska pomagala su povećani u svim kantonima osim u Kantonu Sarajevo u kojem su ovi troškovi smanjeni za 15,3%, a što se odrazilo i na smanjenu stopu rasta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine. Nije poznato zašto su ovi troškovi značajno smanjeni u Kantonu Sarajevo, da li zbog smanjenih prava osiguranih lica na ortopedska pomagala ili su ista nabavljana po povoljnijim cijenama u odnosu na 2007. godinu. 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.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2008. godini iznosili su ukupno **131.805.463 KM** i povećani su za 91,2% u odnosu na 2007. godinu. Od ukupnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 63.771.846 KM ili 48,4%, za nabavku opreme 61.982.166 KM ili 47,1% i ulaganja u ostala stalna sredstva 6.051.451 KM ili 4,5%

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava je izdvojeno 39.536.342 KM, a preostala ulaganja su iz sredstava budžeta, donacija i kredita.

I pored činjenice da su izdaci za kapitalna ulaganja značajno povećani u odnosu na 2007. i ranije godine, uključujući i ulaganja iz vlastitih sredstava, još uvijek se sva sredstva izdvojena po osnovu troškova amortizacije ne usmjeravaju namjenski za znavljanje stalnih sredstava .

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2008. godini sadržani su **troškovi PDV-a u iznosu od 77.597.360 KM.**

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2008. godini

Prema podacima o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja, javnim zdravstvenim ustanovama i u privatnom sektoru prikazanim u Obračunu sredstava u zdravstvu, iskazan je i finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenog sektora na nivou Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini.

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

U poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline u 2008. godini, iskazano je pozitivno poslovanje sa viškom prihodima nad rashodima u ukupnom iznosu od **11.281.944 KM**.

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani višak prihoda nad rashodima u iznosu od **19.803.006 KM**, a u zdravstvenim ustanovama višak rashoda nad prihodima u iznosu od **8.521.062 KM**.

Pozitivno poslovanje iskazali su svi zavodi zdravstvenog osiguranja, osim Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog i Zapadno-hercegovačkog kantona u kojima je iskazan višak rashoda nad prihodima.

Zdravstvene ustanove u **javnom sektoru iskazale su gubitak** u iznosu od **16.763.987 KM**, a zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom dobiti u iznosu od **8.242.925 KM**.

U javnim zdravstvenim ustanovama iskazano je negativno polovanje u svim kantonima, osim u Kantonu Sarajevo, Srednje-bosanskom i Zapadno-hercegovačkom kantonu. U svim kantonima djelatnici u privatnom sektoru su iskazali pozitivno poslovanje.

Ukupan **kapital** u zdravstvenim ustanovama iskazan je u iznosu **683.763.334 KM i povećan je za 1,2% u odnosu na 2007. godinu**. U zdravstvenim ustanovama je od 2002. godine evidentiran 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 je iz razloga što su zdravstvene ustanove iskazane gubitke po godišnjem obračunu pokrivale na teret vlastitog kapitala, saglasno zakonskim propisima koji se odnose na privredna društva, a po kojima i zdravstvene ustanove vode računovodstvo i iskazuju rezultat po godišnjem obračunu. Također ulaganja u stalna sredstva su bila na nižem nivou od iznosa godišnjeg otpisa stalnih sredstava. Za razliku od prethodnih godina u 2008. godini su značajno povećana ulaganja u stalna sredstva i po tom osnovu je povećana i vrijednost kapitala.

Sa 31.12.2008. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **66.248.184 KM**, što je za 10% manje nego na isti dan 2007. godine.

Neizmirene obaveze preko 90 dana u zdravstvenim ustanovama sa 31.12.2008. godine iznosile su **78.879.910 KM**. **Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.**

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2008. godine je **51,63%**, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 73,52%. Stepenn otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama je neznatno smanjen u 2008. u odnosu na 2007. godinu i to za sva stalna sredstva za 1,5%, a za medicinsku opremu za 5,2% što je rezultat povećanih ulaganja u stalna sredstva. Ovaj podatak je ohrabrujući pod uslovom da su ulaganja usmjerena u znavljanje već otpisane opreme i nabavku opreme koja će doprinjeti unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

6. Zaključna razmatranja

Na osnovu podataka i pokazatelja o ukupno ostvarenim sredstvima, ukupnoj potrošnji i konsolidovanom finansijskom rezultatu sa iskazanim viškom prihoda nad rashodima, kao i visinom kapitalnih ulaganja za 2008. godinu, može se zaključiti da je finansijska situacija u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine u cjelini na zadovoljavajućem nivou.

Iz podataka je također vidljivo da se najveći dio sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje od doprinosa za zdravstveno osiguranje sa stopom rasta u 2008. godini od 19,8%, dok je stopa rasta prihoda ostvarenih iz svih drugih izvora znatno niža i sa značajnim oscilacijama u prethodnim godinama. Ovo pokazuje da su prihodi od doprinosa najsigurniji i najstabilniji izvor sredstava za obezbjeđenje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prihodi od direktnih plaćanja pravnih i fizičkih lica koja se ostvaruju izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja također bilježe kontinuiran rast svake godine i to u privatnom sektoru, dok ovi prihodi u javnim zdravstvenim ustanovama stagniraju u 2008. godini u odnosu na 2007. godinu, a u ranijim godinama su rasli po nižoj stopi u odnosu na privatni sektor. Razlozi ovakvog stanja mogu biti mnogostruki, ali se može pretpostaviti da je opredjeljujući faktor brža dostupnost i komfor u pružanju zdravstvenih usluga u privatnom sektoru.

U strukturi potrošnje iskazane po vrsti i nivoima zdravstvene zaštite u 2008. godini nije bilo značajnijih odstupanja u odnosu na 2007. godinu. Struktura potrošnje iskazana po vrsti troškova prema ekonomskim kategorijama bilježi neznatne izmjene u odnosu na 2007. godinu.

Najznačajnije promjene su evidentirane u potrošnji lijekova. Učešće troškova lijekova u ukupnoj potrošnji je smanjeno za 2,4% i pored činjenice da je potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju povećana za čak 26,7 %, ali je smanjena potrošnja u zdravstvenim ustanovama za 9,6% (posebno bolničkim), a potrošnja lijekova na recept je rasla po stopi nižoj za 8,9% od stope rasta ukupne potrošnje. Bitna promjena u odnosu na 2007. i sve prethodne godine je iskazana u izdacima za kapitalna ulaganja koja su povećana za 91,2%, a učešće ovih izdataka u ukupnoj potrošnji je povećano sa 5,8% u 2007. godini na 9,1% u 2008. godini.

Po pitanju iskazanog finansijskog rezultata, samo u dva kantonalna zavoda zdravstvenog osiguranja (Bosansko-podrinjski i Zapadno-hercegovački) je iskazan gubitak, dok je kod svih ostalih iskazano pozitivno poslovanje. Bosansko-podrinjski i Zapadno-hercegovački kanton imaju najmanje prihode po osiguranom licu, a istovremeno imaju visoke troškove po osnovu tercijarne zdravstvene zaštite koja se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama izvan kantona, jer na nivou ovih kantona nema zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge tercijarne zdravstvene zaštite.

Za razliku od zavoda zdravstvenog osiguranja u javnim zdravstvenim ustanovama je iskazano poslovanje sa gubitkom u sedam kantona, a u tri kantona (Kanton Sarajevo, Srednjobosanski i Zapadno-hercegovački) je iskazano pozitivno poslovanje.

Međutim, ovakvi pokazatelji ne moraju nužno upućivati na zaključak da zavodi zdravstvenog osiguranja raspolažu sa većim sredstvima nego zdravstvene ustanove. Potrebno je, prije svega, ispitati odnos svake od ovih ustanova spram upravljanja resursima i racionalnog odnosa u trošenju sredstava, broja zaposlenih i drugih okolnosti koje utiču na poslovanje i finansijski rezultat. Također, postoje razlike u računovodstvenim propisima po kojima rade zdravstvene ustanove i zavodi zdravstvenog osiguranja.

Naime, zavodi zdravstvenog osiguranja, kao vanbudžetski fondovi, primjenjuju budžetsko računovodstvo kao i budžetski korisnici i u obavezi su u svom poslovanju uskladiti rashode sa prihodima.

Zdravstvene ustanove primjenjuju računovodstvo privrednih društava i imaju mogućnost da iskazani gubitak u poslovanju pokriju na teret vlastitog kapitala, a što je i višegodišnja praksa.

Na osnovu analize svakog kantona ponaosob, a u okviru kantona posebno zavoda zdravstvenog osiguranja, javnih zdravstvenih ustanova i privatnog sektora, ključni zdravstveno-finansijski indikatori ukazuju na visok stepen razlika, kako u ostvarivanju i raspodjeli sredstava, tako i u pravima osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu.

Razlike se evidentiraju, počev od stepena obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem, visine ukupno ostvarenih sredstava i prosječno po osiguranom licu, kriterija i mjerila za raspodjelu sredstava, sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu, do efikasnosti u korištenju zdravstvenog novca, poslovanju i kvalitetu zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama.

Ove razlike su dijelom uvjetovane stepenom ekonomske moći svakog kantona, ali istovremeno i politikom koju kantonalni organi vlasti utvrđuju u oblasti zdravstvenog sektora u pogledu načina finansiranja zdravstvene zaštite, sadržaja esencijalne liste lijekova na recept, pravima na ortopedska pomagala, visine participacije u troškovima zdravstvene zaštite idr..

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, Federalno ministarstvo zdravstva, u okviru započetih reformi zdravstvenog sektora, je samostalno ili u saradnji sa drugim institucijama u Federaciji Bosne i Hercegovine u toku 2008. godine provelo niz aktivnosti, od kojih se kao najznačajnije ističu sljedeće:

- Upućen je zahtjev zakonodavnim tijelima kantona, kantonalnim vladama i kantonalnim ministarstvima zdravstva da usaglase minimalne stope i osnovice doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije stanovnika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona;
- Donešena je Odluka o Osnovnom paketu zdravstvenih prava za osigurana lica i Osnovnom paketu zdravstvenih prava za neosigurana lica;
- Utvrđena je Lista esencijalnih lijekova koja se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Utvrđena je Lista ortopedskih i drugih pomagala koja se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja;

- Donešena je Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u Osnovnom paketu zdravstvenih prava;
- Utvrđen je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i upućen je u javnu raspravu;
- Pokrenute su aktivnosti na izradi novog Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- Pokrenute su aktivnosti na izradi podzakonskih akata u funkciji implementacije Osnovnog paketa zdravstvenih prava;
- Započete su aktivnosti na razvijanju novog sistema plaćanja u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti po DRG- sistemu. Za uspostavu novog sistema plaćanja izvršena je nabavka licence i formirana multidisciplinarna radna grupa za prilagodbu software-a uvjetima u Federaciji Bosne i Hercegovine;
- Usvojen je Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa, a u završnoj fazi je i donošenje Pravilnika o registraciji i podnošenju prijava u jedinstven sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa;
- Pokrenut je Projekat "Unapređenja sistema monitoringa i evaluacije u zdravstvenom sektoru Federacije Bosne i Hercegovine".

Osigurana lica u Federaciji Bosne i Hercegovine mogu očekivati stvarne efekte u pogledu jednakih prava na zdravstvenu zaštitu nakon što Osnovni paket zdravstvenih prava bude u svim kantonima u cjelini implementiran.

Međutim, Osnovni paket će se moći primjeniti kada se donesu svi provedbeni akti i obezbijede potrebna sredstva za njegovo finansiranje u svim kantonima.

Zbog toga će biti neophodno uložiti napore da se u toku 2009. godine provedu aktivnosti na svim nivoima date u preporukama, a koje su neophodne za provedbu Osnovnog paketa.

Treba istaći da su započete reforme u zdravstvu sveobuhvatne i iste nije moguće provesti brzo i jednostavno čak ni u mnogo uređenijim i bogatijim zemljama nego što je Bosna i Hercegovina, a posebno u Federaciji Bosne i Hercegovine u kojoj je sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u nadležnosti kantona.

U Tabeli 6 koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2003-2008. godine.

**PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U PERIODU 2003-2008.GODINA**

Tabela 6

R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	Index 08/07.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82,68%	85,48%	83,26%	83,97%	83,65%	83,98%	
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	115,3
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	115,4
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	114,9
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	118,9
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	123,4
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	122,6
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	118,0
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	53.501.173	64.371.282	94.988.327	126.552.101	128.628.711	160.356.289	124,7
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9,68%	8,51%	8,88%	8,82%	8,60%	nije objavljen podatak o GDP	
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	406	432	508	623	122,6
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	122,1
13	Potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	69,81%	72,02%	68,30%	73,62%	71,65%	69,00%	
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93,32%	92,61%	89,94%	90,63%	91,86%	91,70%	
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%	
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17,61%	17,16%	26,53%	25,38%	25,47%	22,95%	
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	110,5
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	113,3
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%	
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6,34%	5,60%	5,09%	4,72%	3,82%	3,14%	
21	Troškovi stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1,57%	1,50%	1,43%	1,60%	1,58%	1,65%	
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 miliona KM	64,6 miliona KM	77,6 milion KM	100,8

7. Preporuke i prijedlozi

Uvažavajući podatke i pokazatelje o poslovanju zdravstvenog sektora u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2008. godini, trendu kretanja osnovnih zdravstveno-finansijskih indikatora u periodu 2003-2008. godine, započete aktivnosti u reformi zdravstvenog sektora, a u cilju poboljšanja stanja u sektoru zdravstva, u 2009. godini potrebno je provesti sljedeće aktivnosti:

1. Na nivou Federacije Bosne i Hercegovine donijeti podzakonske akte potrebne za provođenje Odluke o Osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji Bosne i Hercegovine, a na nivou kantona usaglasiti kantonalne propise sa odredbama ove odluke i to:
 - Federalno ministarstvo zdravstva da donese Uputstvo o načinu i korištenju ortopedskih i drugih pomagala i druga stručno metodološka uputstva i programe ;
 - Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, u saradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, da sačini Jedinственu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova za prelazni period do uspostave novog sistema plaćanja (po modelu kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i DRG modelu u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti);
 - U skladu sa utvrđenom Jedinственom metodologijom, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, u saradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, da sačini procjenu potrebnih i nedostajućih sredstava za finansiranje Osnovnog paketa zdravstvenih prava, planiraju sredstva za finansiranje prava utvrđenih Osnovim paketom zdravstvenih prava;
 - zakonodavna tijela kantona, uz koordinaciju Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, da usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona;
 - zakonodavna tijela kantona da usaglase: odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, pozitivne liste lijekova kantona s Odlukom o Listi esencijalnih lijekova Federacije Bosne i Hercegovine.
2. Federalno ministarstvo zdravstva da okonča aktivnosti na donošenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju;
3. Institucije u Federaciji Bosne i Hercegovine (Porezna uprava, Federalni zavod PIO/MIO, Federalni zavod za zapošljavanje; Federalni i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja) da izvrše potrebne pripreme za uspostavu jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa, te planiraju i obezbijede u budžetima i finansijskim planovima za 2010. godinu potrebna sredstva i neophodan kvalificirani kadar za njegovo funkcioniranje;
4. Radna grupa za izradu novog modela finansiranja pružanja zdravstvenih usluga u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti po DRG sistemu treba ubrzati aktivnosti na razvijanju ovog modela;

5. Vlade kantona, odnosno kantonalna ministarstva zdravstva trebaju, u skladu sa zakonskim ovlaštenjima, primorati zdravstvene djelatnike u privatnom sektoru na izvršavanje zakonom utvrđenih obaveza za dostavu podataka o radu i poslovanju u svrhu izrade Obračuna sredstava u zdravstvu, kako bi se podaci o ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine iskazali na potpun i transparentan način. U protivnom kantonalna ministarstva zdravstva trebaju preispitati izdata odobrenja za rad, odnosno zabraniti rad djelatnicima u privatnom sektoru koji ne izvršavaju ovu zakonsku obavezu.
6. Tražiti od kantonalnih ministarstava zdravstva da dostave spisak zdravstvenih djelatnika u privatnoj praksi sa podacima o vrsti registrirane djelatnosti (ustanova, poliklinika, ljekarska ordinacija, stomatološka ordinacija, apoteka isl.).
7. Imajući u vidu činjenice da je stepen otpisanosti stalnih sredstava na dan 31.12.2008. godine iznosio 51,63%, a medicinske opreme 73,52%, uz iskazani konsolidovani gubitak javno zdravstvenih ustanova u iznosu od 16.763.987 KM, neophodno je da javno zdravstvene ustanove podnose izvještaje o svome poslovanju osnivačima i u skladu sa postignutim rezultatima provode neophodne aktivnosti u cilju dostizanja pozitivnih finansijskih rezultata i pružanja odgovarajućeg nivoa zdravstvenih usluga. Zdravstvene ustanove u javnom sektoru trebaju riješiti pitanje osnivačkih prava.
8. Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja trebaju, u okviru svojih nadležnosti, poduzimati mjere na povećanju stepena obuhvata osiguranjem, te pojačati kontrolu i provoditi aktivnosti u cilju poboljšanja naplativosti doprinosa za zdravstveno osiguranje.
9. Sugerirati vladama i skupštinama kantona da Obračun sredstava u zdravstvu za nivo kantona razmatraju zajedno sa izvještajima o poslovanju zdravstvenih ustanova i Izvještajem zavoda za javno zdravstvo o zdravstvenom stanju stanovništva, na osnovu kojih se treba sačiniti cjelovita informacija o radu i poslovanju zdravstvenog sektora kantona kao cjeline, sa ocjenom stanja i prijedlozima za unapređenje. Informacije iz svih kantona objediniti na nivou Federacije Bosne i Hercegovine i dostaviti ih Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine. Ovu informaciju Parlament Federacije Bosne i Hercegovine treba da razmatra zajedno sa Obračunom sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine i Izvještajem Federalnog zavoda za javno zdravstvo o zdravstvenom stanju stanovništva na nivou Federacije Bosne i Hercegovine. Bilo bi poželjno kada bi se jedna sjednica Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine održala kao tematska na kojoj će se razmatrati navedeni dokumenti iz oblasti zdravstva.
10. Očekujemo da će se primjenom naprijed navedenih preporuka i prijedloga postići veća racionalnost potrošnje javnih sredstava i postići ujednačavanje prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na cijelom području Federacije Bosne i Hercegovine.

8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2007. I 2008. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2008.GODINI
TABELA 4	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U F BiH U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2007. I 2008. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U F BiH U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2007. I 2008. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2008.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2007. I 2008. 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 2008. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2008. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU F BiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2008.GODINI

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2007. I 2008.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH U 2007. I 2008. GODINI