



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

***Obračun sredstava u zdravstvu u
Federaciji Bosne i Hercegovine za 2013. godinu***

Sarajevo, juni 2014. godine

PREDGOVOR

Saglasno nadležnostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine izradio je Obračun sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine, za 2013. 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 2013.godini sa uporednim podacima za 2012.godinu.

Pored podataka i pokazatelja o poslovanju zdravstvenog sektora u 2013.godini, obuhvaćeni su i ključni zdravstveno-finansijski indikatori za period od 2003-2013.godine koji omogućavaju cjelovito sagledavanje postojećeg stanja u zdravstvu Federacije BiH, te projekciju i planiranje daljeg razvoja zdravstva na nivou Federacije BiH i svakog kantona ponaosob.

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

Direktor

Novka Agić, dipl. ecc, s.r.

Sadržaj:

1. Uvod	4
2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu.....	5
3. Metodologija izrade Obračuna sredstava u zdravstvu	5
4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2013. godinu	6
5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2013. godinu.....	19
5.1.Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2013.godini	20
5.2.Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2013.godini	23
5.3.Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2013.godini	29
6. Zaključna razmatranja	31
7. Preporuke	34
8. Prilozi.....	35
9. Tabele za objavljivanje	36

1. Uvod

Obračun sredstava u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2013.godinu (u daljem tekstu: Obračun sredstava u zdravstvu) urađen je saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH" br. 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11) i odredbama Pravilnika o obračunu sredstava u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH" br. 26/03 i 43/04).

U ovom obračunu sredstava u zdravstvu iskazani su konsolidovani podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvenom sektoru Federacije BiH u 2013.godini sa uporednim podacima za 2012. 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 se radi na osnovu obračuna sredstava u zdravstvu kantona u Federaciji BiH, te obračuna sredstava za Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i federalnih zdravstvenih ustanova javno-zdravstvene djelatnosti. Obračune sredstava u zdravstvu na nivou kantona izradili su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

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.

Za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu za 2013. godinu traženi su od zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i podaci o broju dana bolovanja po ključnim osnovama. Razlozi za uvođenje i obradu ovih podataka kroz Obračun sredstava u zdravstvu su proizašli iz činjenice da niti jedna institucija u Federaciji BiH nema podatke o broju osoba koje su u toku godine koristile bolovanje, odnosno o ukupnom broju dana bolovanja i po kojim osnovama.

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

- ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP;
- ukupna zdravstvena potrošnja po stanovniku;
- potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje;
- prosječna potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu;

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

2. Ciljevi Obračuna sredstava u zdravstvu

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu ima za cilj da:

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

3. Metodologija izrade Obračuna sredstava u zdravstvu

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

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

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

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

Uputstvo za izradu obračuna se blagovremeno, a najdalje do izrade godišnjeg obračuna za godinu za koju se sastavlja i obračun sredstava u zdravstvu, dostavlja kantonalnim zavodima

zdravstvenog osiguranja, a kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja svim zdravstvenim ustanovama javnim i privatnim na području kantona kojem pripada i kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

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

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

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

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

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

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

4. Opšte karakteristike stanja u zdravstvu, prema podacima iz obračuna sredstava za 2013. godinu

U skladu sa Ustavom i zakonskim propisima u Federaciji BiH, **sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja** u Federaciji BiH je koncipiran na principima podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalnih vlasti.

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 46/10) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11), te drugih akata donesenih na osnovu ovih zakona, u nadležnosti federalne vlasti je da utvrđuje politiku i donosi zakone, a kantonalna vlast provodi zakone i utvrđuje, odnosno usklađuje zdravstvenu politiku kantona sa politikom na nivou Federacije BiH.

Prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena, a što je najvećim

dijelom uzrokovano visokim stepenom decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH.

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 po pitanju ostvarivanja prava na usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene zaštite, izuzev zdravstvenih usluga koji se finansiraju sredstvima federalne solidarnosti i koje se pod istim uvjetima obezbjeđuju svim osiguranim licima.

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

Ova Odluka do danas nije u potpunosti primjenjena u svim kantonima iz razloga što je istom, pored propisanih prava na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisan i niz uvjeta koje je potrebno ispuniti za njenu provedbu u cjelini, a odnose se na sljedeće:

- ujednačavanje minimalnih osnovica i stopa doprinosa za sve kategorije osiguranika u svim kantonima (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje liste lijekova na recept u svim kantonima sa pozitivnom listom lijekova utvrđenoj na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje liste ortopedskih i drugih medicinskih pomagala u svim kantonima sa istom utvrđenoj na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- usklađivanje maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite u svim kantonima sa Odlukom o maksimalnim iznosima utvrđenim na nivou Federacije BiH (u nadležnosti organa vlasti u kantonima);
- utvrđene Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija);
- osiguranje nedostatnih sredstava za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima (iz budžeta Federacije BiH, kantona i općina);
- donošenje Odluke o jednakopravnom finansiranju nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima za provođenje osnovnog paketa zdravstvenih prava (u nadležnosti Vlade Federacije BiH, na prijedlog federalnog ministra zdravstva).

Do kraja 2013.godine nisu provedene sve neophodne aktivnosti na usklađivanju podzakonskih akata sa Odlukom o osnovnom paketu.

Prema raspoloživim informacijama do kraja 2013. godine nisu ujednačene minimalne stope i osnovice u svim kantonima.

Prema informacijama Federalnog ministarstva zdravstva, liste lijekova na recept u kantonima nisu usklađene sa Listom lijekova na nivou Federacije BiH, niti su donešene bolničke liste lijekova.

Usklađivanje maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (participacija) sa Odlukom o maksimalnim iznosima utvrđenim na nivou Federacije BiH, nije prihvaćeno od strane kantona. Pored toga pojedini kantoni su umjesto učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite uveli premiju osiguranja koju plaćaju sva

osigurana lica, bez izuzetka, a kojom se zamjenjuje participacija, odnosno uplatom premije na početku godine osigurana lica se oslobađaju plaćanja participacije prilikom korištenja zdravstvene zaštite, bez obzira koje usluge i u kojem obimu koriste u toku godine za koju je izvršena uplata premije.

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

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

Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija) je urađena krajem 2011. godine. Iako je izrada Jedinstvene metodologije u nadležnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, za njenu izradu je imenovana Radna grupa u kojoj su učestvovali predstavnici svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, te Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog zavoda za javno zdravstvo. Jedinstvena metodologija je objavljena u 2013. godini u Službenim novinama Federacije BiH, broj: 34/13.

Aktivnosti koje se odnose na osiguranje nedostatnih sredstava iz budžeta Federacije BiH, kantona i općina za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima, te donošenje Odluke o jednakopravnom finansiranju nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima od strane Vlade Federacije BiH, nisu do kraja 2013. godine realizirane. Vlada Federacije BiH nije donijela navedenu odluku zbog teške finansijske situacije na svim nivoima zbog čega nije moguće iz budžeta izdvojiti dodatna sredstva za finansiranje nedostajućeg sredstava u određenim kantonima. Činjenica je da se svake godine u zdravstvu iskazuju gubici u poslovanju, ali to stanje nije moguće riješiti samo dodatnim sredstvima iz budžeta, nego su neophodne i određene reforme u sistemu zdravstva.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava je također, utvrđen minimalni obim prava za neosigurana lica, a saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i slobodama koju je naša Država ratificirala. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu neosiguranih lica moraju se osigurati dodatna sredstva iz izvora van obaveznog zdravstvenog osiguranja po kom pitanju do sada nisu poduzimane nikakve aktivnosti.

Zbog navedenog neizvjesno je kada će se Osnovni paket zdravstvenih prava u potpunosti implementirati na području cijele Federacije BiH, a do tada se ne mogu očekivati ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranih lica u Federaciji BiH.

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

Na osnovu podataka o ostvarenim sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonima kako u ukupnom iznosu tako i prosječno po osiguranom licu vidne su značajne razlike po kantonima u 2013. godini, kao što je slučaj i u prethodnim godinama.

Prosječni prihodi po osiguranom licu u 2013.godini na nivou Federacije BiH su iznosili 513 KM, sa značajnim razlikama po kantonima, a kreću se od 384 KM u Srednje-bosanskom kantonu do 782 KM u Kantonu Sarajevo. Ovako izražene razlike u ostvarivanju sredstava neminovno utiču i na razlike u obimu prava na zdravstvenu zaštitu.

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

U Federaciji BiH, u 2013.godini registrirano je **ukupno 2.021.036 osiguranih lica**, od čega **1.248.091 osiguranika** (nosilaca osiguranja) ili 61,76%, a **članova porodica osiguranika 772.945** ili 38,24%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2013.godini je smanjen za 0,1% u odnosu na 2012.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2012.godinu.

Posmatrano po kategorijama osiguranika, u 2013.godini u odnosu na 2012.godinu **povećan je** broj osiguranika u kategorijama zaposlenih kod poslodavaca za 1,4%, penzionera za 1,6%, nezaposlenih lica prijavljenih na zdravstveno osiguranje za 4,1%, i ostalih osiguranika za 11,8%.

Smanjen je broj osiguranika u kategorijama poljoprivrednika za 8,7%, invalida i civilnih žrtava rata za 2,2%, ino-osiguranika za 1,8%, i lica koja sama plaćaju doprinos za 4,4%.

Broj zaposlenih kod poslodavaca u 2013. godini je povećan za 6.603 ili 1,4% u odnosu na 2012. godinu, što je sa aspekta obezbjeđivanja prihoda po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje izuzetno važno istaći, jer ova kategorija osiguranika obezbjeđuje **95% ukupno ostvarenih sredstava od doprinosa**, a sve ostale kategorije osiguranika učestvuju sa 5%.

Obzirom da broj osiguranika zaposlenih kod poslodavaca učestvuje sa 38,21% u ukupnom broju osiguranika, može se zaključiti da zaposleni kod poslodavaca obezbjeđuju najvećim dijelom sredstva za zdravstvenu zaštitu i svih ostalih kategorija osiguranika.

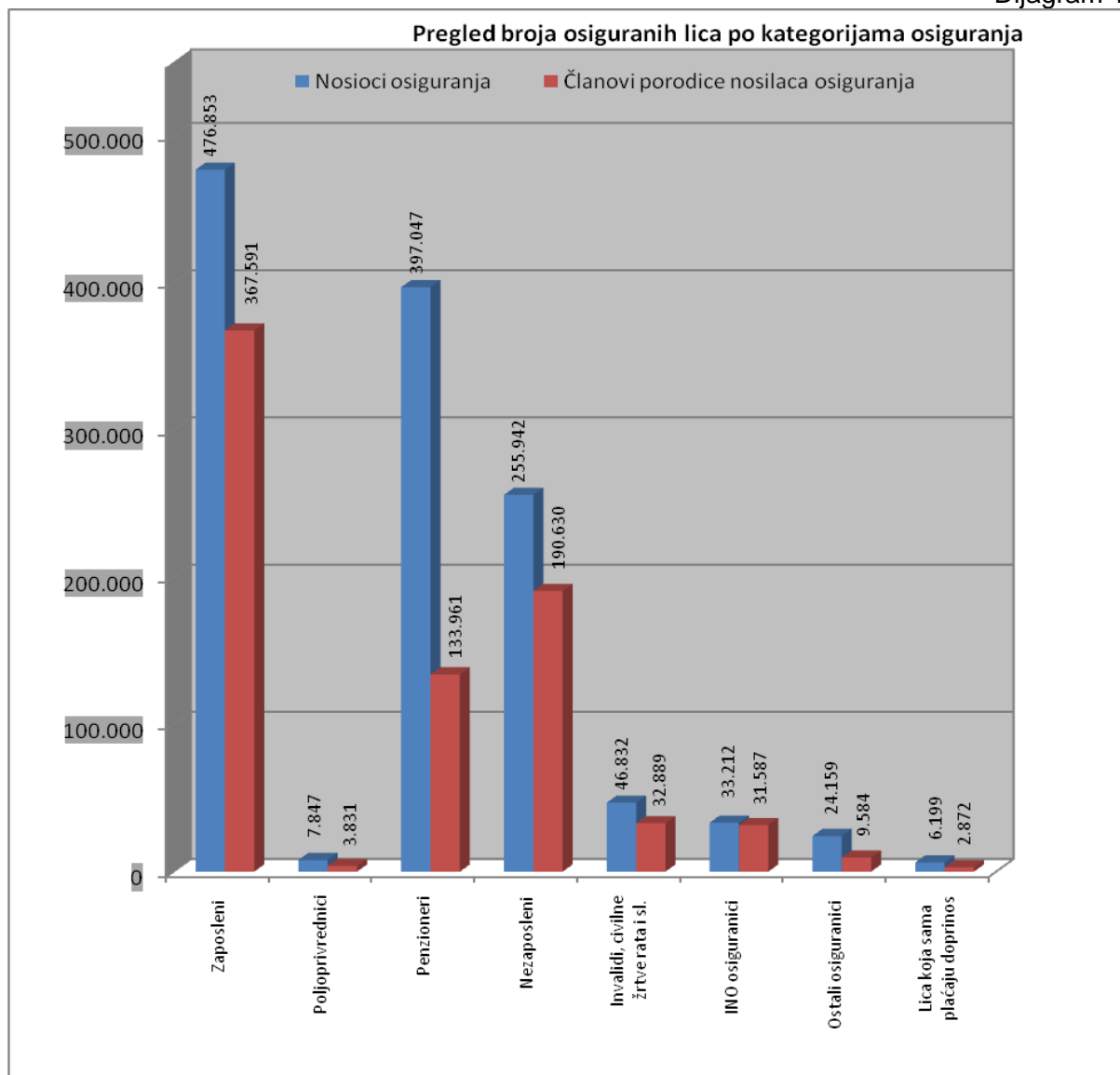
Značajno je istaći da je došlo do blagog povećanja broja zaposlenih kod poslodavaca u 2013.godini u odnosu na 2012.godinu i pored činjenice da se Federacija BiH trenutno nalazi u ekonomskoj i finansijskoj krizi.

Kao mogući razlozi povećanja broja zaposlenih, po kom osnovu su i uvećana sredstva doprinosa ove kategorije za 2,63% ili 27.587.109 KM, mogu se navesti pojačanje kontrole svih obveznika uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja od strane Porezne uprave Federacije BiH, te uvećan obim građevinskih radova u Federaciji BiH zbog izgradnje auto-puteva.

Pregled broja osiguranika i osiguranih lica u 2013. i 2012. godini prikazan je u **Tabeli br.2 Priloga**.

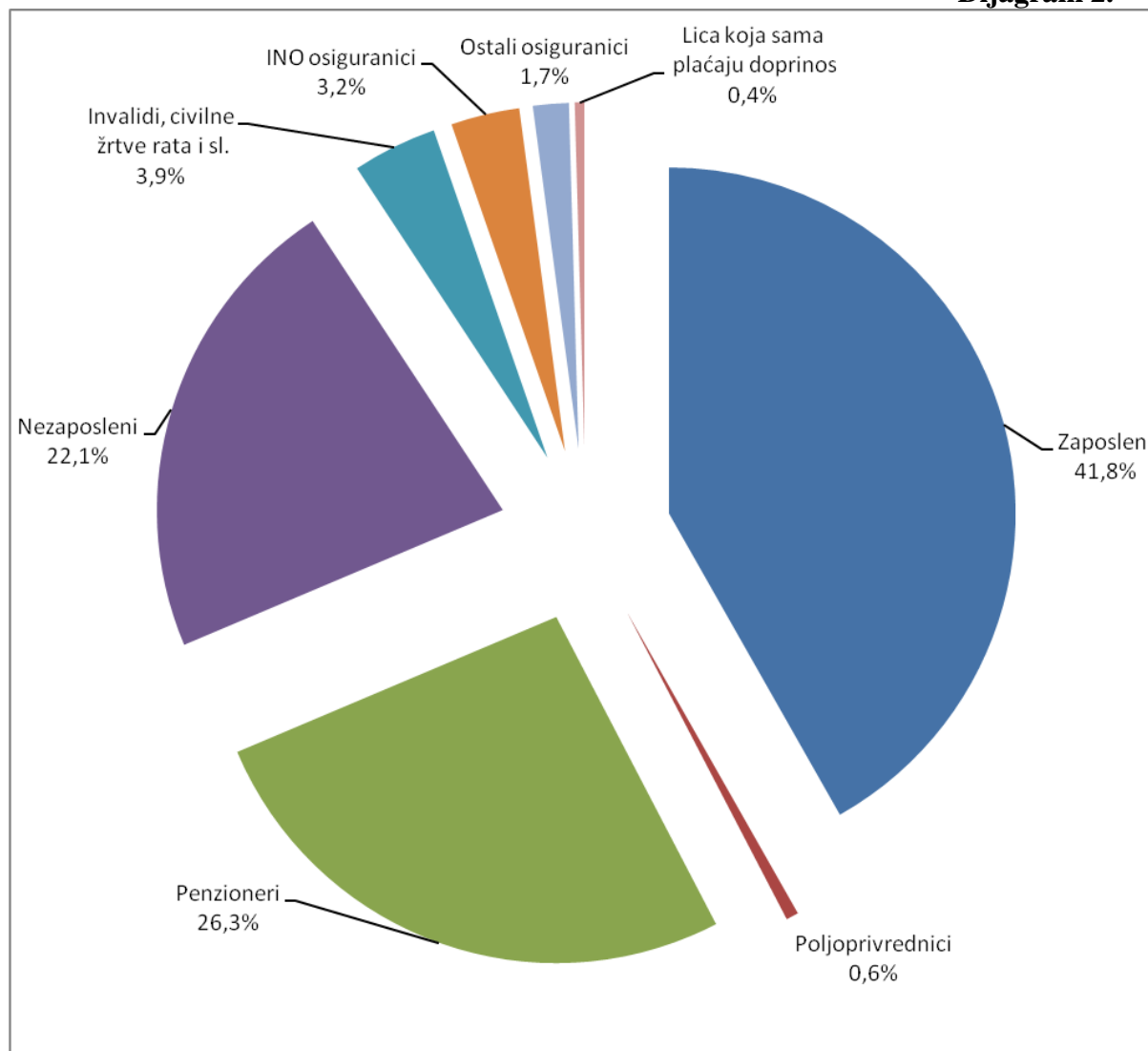
Na dijagramu br. 1 koji slijedi prikazuje se broj osiguranih lica u 2013.godini, po kategorijama osiguranja.

Dijagram 1.



Struktura osiguranika i članova porodice osiguranika u ukupnom broju osiguranih lica iskazana procentualnim učešćem u 2013. godini prikazuje se na Dijagramu br.2 koji slijedi.

Dijagram 2.



Zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2013.godini **obuhvaćeno je 86,47% stanovništva**, što je smanjenje za 0,05% u odnosu na 2012.godinu. U poređenju sa prethodnim godinama kada je bilježen blagi, ali stalni trend rasta, u 2013.godini je neznatno smanjen obuhvat stanovništva zbog smanjenja broja osiguranih lica u kategoriji čalnova porodice osiguranika.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po pojedinim kantonima je različit. U većini kantona iskazano je povećanje obuhvata osiguranjem u odnosu na 2012.godinu, osim Posavskog, Srednjobosanskog, Kantona Sarajevo, i Kantona 10.

Najveći stepen obuhvata osiguranjem je u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 97,32%, a najmanji u Kantonu 10 od 63,84%.

U tabelarnom pregledu br. 1 koji slijedi, prikazan je broj stanovnika, osiguranih lica, procenat obuhvata stanovništva osiguranjem, po kantonima za 2011., 2012. i 2013. godinu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u 2011., 2012. i 2013. godini

Tabela 1

KANTON	BROJ STANOVNIKA			BROJ OSIGURANIH LICA			OBUH VAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM		
	2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.
	Unsko-sanski	287.835	287.885	287.621	210.853	212.407	212.725	73,25	73,78
Posavski	39.585	39.307	38.960	31.319	31.176	29.878	79,12	79,31	76,69
Tuzlanski	499.221	499.099	498.911	438.661	446.180	447.634	87,87	89,40	89,72
Zeničko-dobojski	399.856	399.485	398.655	345.035	346.148	346.438	86,29	86,65	86,90
Bosansko-podrinjski	32.818	32.675	32.428	25.676	25.877	26.209	78,24	79,20	80,82
Srednje-bosanski	254.003	253.592	253.149	216.715	220.163	216.340	85,32	86,82	85,46
Hercegovačko-neretvanski	224.902	224.652	224.388	189.396	191.120	191.213	84,21	85,07	85,22
Zapadno-hercegovački	81.414	81.487	81.570	74.900	74.798	79.383	92,00	91,79	97,32
Sarajevo	438.757	440.744	442.669	414.566	421.962	420.880	94,49	95,74	95,08
Kanton 10	79.879	79.351	78.849	53.283	53.218	50.336	66,70	67,07	63,84
Ukupno	2.338.270	2.338.277	2.337.200	2.000.404	2.023.049	2.021.036	85,55	86,52	86,47

U 2013.godini, kao i prethodnim godinama, **osnove i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje**, su bile nejednačene po kantonima za sve kategorije osiguranika, osim za zaposlene kod poslodavaca.

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

Za zdravstveno osiguranje penzionera doprinos uplaćuje se po stopi od 1,2% na iznos isplaćene penzije u Federaciji BiH, a u skladu sa Odlukom Vlade Federacije BiH iz 2004.godine. Na osnovu dostavljenih podataka o stopama i osnovicama iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, osnovice i stope doprinosa za penzionere nisu usklađene sa navedenom odlukom Vlade Federacije BiH u Unsko-sanskom kantonu i u Kantonu Sarajevo, ali se i za penzionere iz ovih kantona uplata doprinosa vrši po stopi od 1,2% kao i u svim ostalim kantonima jer uplatu vrši Federalni zavod PIO/MIO.

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

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

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 propisana je obaveza za nadležne organe vlasti u kantonima da usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona.

Iz prezentiranih podataka je vidljivo da do kraja 2013. godine stope i osnovice nisu usaglašene.

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

Stepen naplate doprinosa u 2013. godini u odnosu na prethodne godine je povećan nakon što je uspostavljen sistem jedinstvene registracije i kontrole uplate doprinosa za Federaciju BiH. Međutim, naplativost još uvijek nije na zadovoljavajućem nivou iz razloga što se naplativost ne može osigurati samo kontrolom nego je potrebno poduzimati i mjere prinudne naplate za one obveznike uplate doprinosa za koje se ustanovi da ne izmiruju ili neredovno izmiruju svoje obaveze. Pored problema vezanih za prinudnu naplatu, poseban problem je zapošljavanju na crno, a što je u nadležnosti inspekcijских organa.

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

Po novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost obuhvata i komplementarno obavljanje alternativne medicine od strane zdravstvenih radnika na način i pod uslovima utvrđenim tim zakonom.

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

U 2013. godini u Federaciji BiH registrirane su sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru**:

- 3 univerzitetska klinička centra (Sarajevo, Tuzla i Mostar);
- 7 kantonalnih bolnica (Bihać, Orašje, Zenica, Travnik, Goražde, Livno i RMC Mostar);
- 8 općih bolnica (Sarajevo, Sanski Most, Gračanica, Tešanj, Bugojno; Nova Bila, Jajce, Konjic);

- 2 specijalne bolnice (Psihijatrijska bolnica Sarajevo i Bolnica za TBC Travnik);
- 3 lječilišta (Bihać, Gradačac, Fojnica);
- 13 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu;
- 79 domova zdravlja, sa organizacionim jedinicama;
- 23 apoteke, sa pripadajućim organizacionim dijelovima (depoima);
- 11 zavoda za javno zdravstvo (od kojih 1 na nivou Federacije i 10 na nivou kantona) i
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH (Sarajevo).

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

Prema podacima dostavljenim iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, u 2013. godini u Federaciji BiH evidentirano je ukupno **1.033 registrirana djelatnika u privatnom sektoru**, što je za 2,7% ili 27 djelatnika više nego u 2012. godini.

Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru najveći broj čine ordinacije 643, apoteka 276, poliklinike 82, laboratorija 30, centar 1 i bolnica 1.

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

U 2013. godini u privatnom sektoru registrirano je 1.033 privatna djelatnika, od kojih je 834 dostavilo podatke za Obračun sredstava u zdravstvu za 2013. godinu, odnosno 81% od ukupnog broja registriranih, a što je za 97 više privatnih djelatnika u odnosu na 2012. godinu. Posebno je potrebno istaći da je Obračunom sredstava u zdravstvu FBiH za 2013. godinu, obuhvaćen najveći broj privatnih djelatnika koji su dostavili podatke za Obračun sredstava u zdravstvu u odnosu na sve prethodne godine.

Od ukupnog broja registriranih privatnih djelatnika, podatke nije dostavilo 199 ili 19%, od kojih najveći broj od 137 se odnosi na Kanton Sarajevo.

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

Obzirom da veliki broj privatnih djelatnika nije obuhvaćen ovim obračunom, podaci prezentirani u Obračunu sredstava u zdravstvu za 2013. godinu ipak nisu potpuni i sveobuhvatni, a što predstavlja jedan od osnovnih ciljeva njegove izrade.

Pregled broja zdravstvenih djelatnika u privatnom sektoru, po kantonima i godinama za period 2011. do 2013. godina, prikazan je u narednoj Tabeli 2.

Tabela 2

Red broj.	KANTON	Registrovane privatne zdravstvene ustanove			Privatne zdravstvene ustanove koje su dostavile podatke za obračun			Učešće privatnih zdravstvenih ustanova		
		2011.g	2012.g	2013.g	2011.g	2012.g	2013.g	2011.g	2012.g	2013.g
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	UNSKO-SANSKI	95	101	108	87	96	102	92%	95%	94%
2.	POSAVSKI	17	18	18	17	18	18	100%	100%	100%
3.	TUZLANSKI	162	154	160	130	142	153	80%	92%	96%
4.	ZENIČKO-DOBOJSKI	119	122	119	100	94	112	84%	77%	94%
5.	BOSANSKO-PODRINJSKI	4	5	5	4	5	5	100%	100%	100%
6.	SREDNJE-BOSANSKI	89	61	81	64	61	72	72%	100%	89%
7.	HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	108	110	98	96	95	86	89%	86%	88%
8.	ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	66	63	59	30	30	40	45%	48%	68%
9.	SARAJEVO	373	346	363	182	172	226	49%	50%	62%
10.	KANTON 10	26	26	22	23	24	20	88%	92%	91%
	UKUPNO	1059	1006	1033	733	737	834	69%	73%	81%

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

Činjenica je da je u dva kantona (Posavski i Bosansko-podrinjski) registriran manji broj privatnika, i da je lakše prikupiti podatke iz privatnog sektora, ali uz pojačane napore i dobru koordinaciju između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i kantonalnih ministarstava zdravstva to je moguće osigurati i u većim kantonima, kao što je slučaj sa Srednje-bosanskim kantonom čiji obuhvat je 89% u 2013. godini, a u prethodnim godinama je bio oko 70%.

U odnosu na broj registriranih djelatnika u privatnom sektoru može se smatrati zadovoljavajućim procentom obuhvata u Unsko-sanskom kantonu u kojem je od 108 registriranih privatnika dostavilo podatke za Obračun njih 102 ili 94% (što je smanjenje za 1% u odnosu na 2012. godinu), u Tuzlanskom kantonu u kojem je od 160 registrovanih privatnika dostavilo podatke 153 ili 96% (što je porast za 4% u odnosu na 2012. godinu), u Zeničko-dobojskom kantonu u kojem je od 119 registriranih privatnika dostavilo podatke njih 112 ili 94% (što je značajno povećanje za 17% u odnosu na 2012.godinu).

Također, zadovoljavajućim procentom obuhvata se mogu smatrati i kantoni: Hercegovačko-neretvanski sa 88%, dok je zabrinjavajuće stanje u Kantonu Sarajevo sa obuhvatom od 62% i u Zapadno-hercegovačkom kantonu sa 68%.

U ova dva kantona stepen obuhvata u 2013. godini je znatno porastao u odnosu na 2012. godinu. U Kantonu Sarajevo porast obuhvata je 12%, a u Zapadno-hercegovačkom kantonu 20%.

Ovaj znatan porast stepena obuhvata u Zapadnohercegovačkom kantonu nastao je iz razloga što je smanjen broj registrovanih privatnika za njih 4 ili 6%, te istovremeno povećao broj privatnika koji su dostavili podatke za njih 10 ili 33,3%.

Porast stepena obuhvata iskazan je i u Kantonu Sarajevo koji je nastao iz razloga što je povećan broj registrovanih privatnika za njih 17 ili 4,9%, te istovremeno povećao broj privatnika koji su dostavili podatke za njih 54 ili 31,4%.

Imajući u vidu da je Obračun sredstava u zdravstvu jedini dokument u Federaciji BiH u kojem se obrađuju i iskazuju podaci o kapacitetima, broju zaposlenih i visini sredstava koja građani u Federaciji BiH izdvajaju za zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru, veoma je značajno osigurati podatke iz privatnog sektora, jer se jedino na takav način sa sigurnošću može utvrditi kolika je ukupna zdravstvena potrošnja i kolika su potrebna sredstva da bi se osigurala potpuna zdravstvena zaštita.

I pored utvrđene zakonske obaveze i apela upućenih privatnom sektoru, a na osnovu spiska privatnih djelatnika koji nisu dostavili podatke, može se zaključiti da se radi o velikom broju specijalističkih djelatnosti u kojima se pružaju složene i skupe zdravstvene usluge, odnosno u kojima se ostvaruju i značajna sredstva, a nisu obuhvaćena u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji.

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

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

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

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

Zbog toga je, u cilju ujednačavanja načina finansiranja zdravstvene zaštite na području cijele Federacije BiH, Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava propisana obaveza donošenja Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Međutim, ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po Jedinstvenoj metodologiji još uvijek nije zaživjelo u svim kantonima iz razloga što se njena primjena osporava od strane određenih zdravstvenih institucija, a posebno iz farmaceutskih asocijacija.

Finansiranje bolničke zdravstvene zaštite po Jedinstvenoj metodologiji će se primjenjivati do konačne uspostave DRG modela čija primjena je otpočela u nekim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH u smislu testiranja, a konačna uspostave tog modela finansiranja će zavistiti od spremnosti zdravstvenih ustanova da istu uspostave u svim odjelima bolničke zdravstvene zaštite.

Razlike u načinu finansiranja zdravstvene zaštite neminovno se odražavaju i na dostupnost, nivo i kvalitet zdravstvene zaštite odnosno nivo i obim prava osiguranih lica.

U 2013.godini, zavodi zdravstvenog osiguranja su zaključivali ugovore o pružanju zdravstvenih usluga uglavnom sa zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru.

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

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru su izjednačene po pitanju ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, sa ciljem da se kroz otvorenu konkurenciju osigura veći kvalitet i dostupnost zdravstvene zaštite.

Međutim, još uvijek postoji niz prepreka da se odredbe Zakona o javnim nabavkama u potpunosti primjenjuju na otvoreni postupak javne nabavke za pružanje zdravstvenih usluga.

U privatnom sektoru zdravstvene usluge građani plaćaju vlastitim sredstvima po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju.

Cijene za zdravstvene usluge koje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovara sa privatnim djelatnikom i koje se finansiraju sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja određuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

Maksimalnu cijenu zdravstvenih usluga koje privatni djelatnik pruža, a nije ugovorni zdravstveni djelatnik, odnosno za usluge koje nisu predmet ugovora sa zavodom zdravstvenog osiguranja kantona, utvrđuje nadležna komora.

Za većinu zdravstvenih usluga cijene u privatnom sektoru su veće nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. I pored toga broj korisnika zdravstvenih usluga koje se pružaju u privatnom sektoru je u stalnom porastu iz razloga što je pružanje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru jednostavnije, brže i komfornije.

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

Zbog toga je u toku 2013. godine Federalno ministarstvo zdravstvo imenovalo radnu grupu za izradu nove Nomenklature zdravstvenih usluga, a koja će biti osnov i za donošenje nove Tarife zdravstvenih usluga.

U zdravstvenim ustanovama nije na zadovoljavajući način uspostavljen sistem evidentiranja i praćenja troškova po vrsti oboljenja i vrsti zdravstvenih usluga niti po kategorijama osiguranih lica, jer zdravstvene ustanove ne vode takve evidencije, a većina zdravstvenih ustanova nije ni informatički dovoljno opremljena.

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

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

U zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u 2013.godini je bilo ukupno 30.929 zaposlenih što je za 1,7% više u odnosu na 2012.godinu.

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, u **zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim) je 30.146 zaposlenika (97,47%), od kojih u javnim zdravstvenim ustanovama 26.955 zaposlenika, a u privatnom sektoru 3.191 zaposlenika. U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) radi 783 zaposlenika ili 2,53% od ukupnog broja zaposlenih.**

Od ukupnog broja zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, uposlenika **zdravstvene struke je 22.206 ili 73,66%**, a administrativnih, tehničkih i ostalih nemedicinskih radnika je 7.940 ili 26,34%.

U zdravstvenim ustanovama broj zaposlenih je povećan za 1,7% u odnosu na 2012. godinu, s tim što je broj medicinskih radnika povećan za 2%, a administrativnih i tehničkih za 2,2%.

Povećanje broja zaposlenih evidentirano je kod svih medicinskih kadrova, dok je smanjen broj samo farmaceuta-specijalista. U strukturi zaposlenih administrativne i tehničke struke najveće povećanje je iskazano sa VSS, VŠS, SSS i kvalifikovanih radnika, a smanjen je broj visokokvalifikovanih radnika tehničkih zanimanja i nekvalifikovanih radnika.

Podaci o broju zaposlenih u privatnom sektoru su nepotpuni iz razloga što je ovim obračunom obuhvaćeno samo 81% privatnih ustanova. Također, najveći broj kadrova, posebno ljekara, ima zasnovan stalni radni odnos u javnim ustanovama, a kod privatnih djelatnika su angažirani po ugovoru o djelu ili samostalno obavljaju te poslove kao dopunsku djelatnost.

U zavodima zdravstvenog osiguranja ukupan broj zaposlenih je povećan u odnosu na 2012. godinu za 3,6%, a najveći procenat povećanja je ostvaren kod zaposlenih sa VSS za 12,2%, zatim kod zaposlenih sa VŠS za 10,1%.

Smanjenje broja zaposlenih je ostvareno kod zaposlenika sa SSS za 0,5% i kod zaposlenika sa nižom stručnom spremom za 20%.

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

U ovom Obračunu, za 2013. godinu iskazani su i podaci o broju dana bolovanja po osnovama bolovanja. Na osnovu dostavljenih podataka, u 2013. godini je evidentirano ukupno 991.013 dana bolovanja od kojih najveći dio od 648.196 čine bolovanja po osnovu trudnoće i porođaja, a 342.817 po osnovu bolesti.

5. Obračun sredstava u zdravstvu za 2013. godinu

Obračunom sredstava u zdravstvu za 2013.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 2012. 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 2013.godinu prikazana je na dva načina i to:

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

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

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

Na osnovu prezentiranih podataka u ovom Obračunu, moguće je sagledati ukupnu finansijsku situaciju, kao i tokove novca u zdravstvu Federacije BiH, osim dijela privatnog sektora koji ovim obračunom nije obuhvaćen. Procjenjuje se da su sredstva koja građani izdvajaju iz "džepa" za pružene zdravstvene usluge u privatnom sektoru znatno veća od iskazanih u ovom obračunu.

Korisnici podataka i informacija iz ovog obračuna, a posebno poslanici u Parlamentu Federacije BiH kojima se isti dostavlja na razmatranje i usvajanje, imaju mogućnost cjelovitog sagledavanja problema vezanih za funkcioniranje zdravstvenog sektora, a time i donošenja odgovarajućih odluka na 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. 2013.godine.

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

5.1. Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu FBiH u 2013.godini

Ukupna sredstva ostvarena u zdravstvu Federacije BiH u 2013.godini iznose **1.575.287.927 KM**, od kojih ostvareni **prihodi** iznose **1.560.809.141 KM**, a **sredstva rezervi prenešena iz prethodnih godina u iznosu od 14.478.786 KM**.

Ukupni prihodi u 2013. godini su u odnosu na 2012.godinu povećani za 0,9% što predstavlja značajno smanjenje u odnosu na rast prihoda u prethodnim godinama, jer je u periodu od 2003-2010. godine zabilježen rast prihoda za **10%**, a **od 2011. godine stopa rasta se smanjuje**.

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

U ukupnim приходima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja najveće učešće prihoda od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca, koji su u 2013.godini iskazali rast u odnosu na 2012.godinu za 2,8%, međutim, ostale stavke prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su značajno smanjene (prihodi od naknada ino-nosilaca za 24%, prihodi po osnovu participacije za 5,7% i ostali prihodi za 71,5%) što je, u konačnici, imalo direktan uticaj na smanjenje ukupnih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja.

U ukupno ostvarenim sredstvima u 2013.godini, **prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iznose 1.177.121.934 KM** i smanjeni su za 1,5% u odnosu na 2012.godinu.

Od ostvarenih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja ostvareno je **1.061.505.443 KM**, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja **115.616.491 KM**.

U strukturi prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju najveći dio od 91,2% čine **prihodi od doprinosa** za obavezno zdravstveno osiguranje, a prihodi iz svih drugih izvora učestvuju samo sa 8,8%.

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

- osiguranici zaposleni kod poslodavaca u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 38,2%, a u приходima od doprinosa sa 95%;
- osiguranici penzioneri u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 31,8%, a u приходima od doprinosa sa 1,5%;
- osiguranici nezaposleni prijavljeni na osiguranje u ukupnom broju osiguranika učestvuju sa 20,5%, a u приходima od doprinosa sa 2,2%;
- ostale kategorije osiguranika učestvuju u ukupnom broju osiguranika sa 9,5%, a u ukupnim приходima od doprinosa sa 1,1% itd.

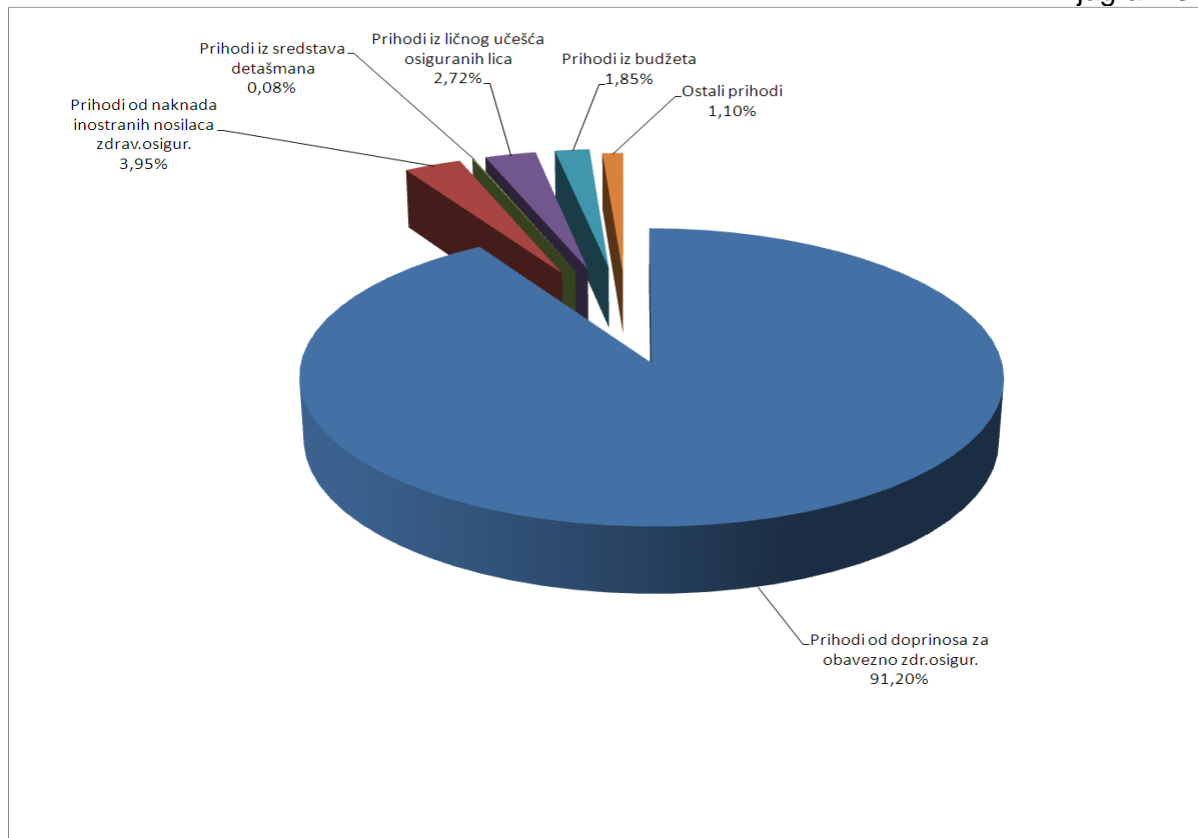
Iz navedenih podataka je evidentno da sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje najvećim dijelom od 95% se osiguravaju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca, dok sve ostale kategorije osiguranika učestvuju simbolično u odnosu na prava koja se obezbjeđuju tim sredstvima.

To znači da najveći teret u obezbjeđivanju sredstava za zdravstvenu zaštitu snose zaposleni kod poslodavaca, tako da svaka promjena koja se odnosi na ovu kategoriju osiguranika kao što je npr. broj zaposlenih kod poslodavaca, visine plaća, visina stope doprinosa, se u

najvećoj mjeri odražava i na visinu sredstava koja se ostvaruju po osnovu doprinosa, a na taj način i na obim i nivo prava na zdravstvenu zaštitu.

Struktura prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2013. godini prikazuje se narednim dijagramom 3.

Dijagram 3



Pored prihoda ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju, značajan dio sredstava ostvaruju i zdravstvene ustanove (u javnom i privatnom sektoru) **izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja**.

Prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosili su 383.687.207 KM i povećani su za 9,3% u odnosu na 2012.godinu.

Od prihoda ostvarenih izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ostvareno je 176.780.008 KM, a u privatnom sektoru, koji je obuhvaćen ovim obračunom, ostvareno je 206.907.199 KM.

U ostvarenim prihodima privatnih zdravstvenih ustanova sadržani su i prihodi ostvareni iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 93.482.018 KM, tako da **ukupni prihodi privatnog sektora iznose 300.389.217 KM** što čini 19,2 % ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH.

Privatni sektor ostvaruje prihode iz obaveznog zdravstvenog osiguranja najvećim dijelom po osnovu ugovora zaključenih sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja za

finansiranje nabavke i izdavanja lijekova na recept i manjim dijelom po osnovu pružanja zdravstvenih usluga.

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

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

Bilo bi veoma važno da se raspolože sa podacima o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima u zdravstvu Federacije BiH, a to je nemoguće dok se ne osiguraju podaci od svih privatnih djelatnika.

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

U Tabeli 3., koja slijedi prikazana je struktura ukupno ostvarenih sredstava po izvorima u 2011, 2012. i 2013. godini.

Tabela 3.

R. br.	Izvori sredstva	2011.		2012.		Index 2012/ 2011	2013.		Index 2013/ 2012
		Iznos u KM	% uć.	Iznos u KM	% uć.		Iznos u KM	% uć.	
I	Sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva								
1	Sredstva od doprinosa za zdr. osiguranje*	1.074.722.540	71,8	1.094.012.987	70,7	101,8	1.110.339.562	71,1	101,5
2	Sredstva iz budžeta	49.186.725	3,3	42.345.624	2,7	86,1	37.861.818	2,4	89,4
3	Sredstva ličnog učešća osiguranih lica	32.708.192	2,2	34.017.459	2,2	104,0	32.066.278	2,1	94,3
4	Sredstva iz donacija	16.123.103	1,1	15.646.143	1,0	97,0	14.702.036	0,9	94,0
5	Direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	102.748.149	6,9	98.775.620	6,4	96,1	106.325.282	6,8	107,6
6	Ostala sredstva **	63.861.484	4,3	78.016.786	5,0	122,2	52.606.966	3,4	67,4
	Ukupno sredstva ostvarena u javnom sektoru zdravstva	1.339.350.193	89,5	1.362.814.619	88,1	101,8	1.353.901.942	86,7	99,3
II	Sredstva ostvarena u privatnom sektoru ***	156.563.930	10,5	183.582.930	11,9	117,3	206.907.199	13,3	112,7
	SVEGA I + II	1.495.914.123	100,0	1.546.397.549	100	103,4	1.560.809.141	100	100,9

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

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

*** Ukupno ostvarena sredstva ostvarena u privatnom sektoru iznosila su 300.389.217 KM, od čega iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 93.482.018 KM koja su prikazana ostvarenim sredstvima u javnom sektoru, a 206.907.199 KM je ostvareno izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja po osnovu direktnih plaćanja i drugih izvora.

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 3. vidljivo je da je u strukturi ukupno ostvarenih sredstava u zdravstvu Federacije BiH u 2013.godini najveće učešće sredstava ostvarenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje od 71,1%, a učešće sredstava ostvarenih iz svih ostalih izvora je 28,9%.

Sredstva iz budžeta, donacija i direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica bilježe trend opadanja od 2010. godine, a smanjena su sredstva od ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite u 2013.godini u odnosu na 2012. i 2011.godinu.

Ostvarena sredstva u privatnom sektoru u 2013.godini bilježe rast od 12,7% ili 23.324.269 KM u odnosu na 2012. godinu.

Ovi podaci ukazuju na negativan trend na granici apsurdna, jer se broj osiguranika, odnosno obuhvat zdravstvenim osiguranjem održava na približno istom nivou posmatrajući period 2011-2013.godina, a pri tome građani sve više izdvajaju vlastitih sredstava za zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru.

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

5.2. Ukupna potrošnja u zdravstvu Federacije BiH u 2013.godini

U zdravstvu Federacije BiH ukupna potrošnja u 2013.godini iznosila je **1.659.585.491 KM**, od čega se na tekuće rashode odnosi 1.606.853.381 KM, a na kapitalne izdatke 52.732.110 KM.

Ukupna potrošnja u 2013. godini je neznatno smanjena za 0,6% u odnosu na iskazanu potrošnju u 2012.godini, s tim što su tekući rashodi neznatno povećani za 0,7%, ali su izdaci za kapitalna ulaganja smanjeni za 29,1%.

U vezi kapitalnih ulaganja treba naglasiti da je u Federaciji BiH evidentan značajan uticaj ekonomske krize koji se odrazio i u sektoru zdravstva tako da su kapitalna ulaganja u 2013. u odnosu na 2012. godinu značajno smanjena.

U ovom obračunu, podaci o ukupnoj potrošnji u zdravstvu Federacije BiH su iskazani na dva načina, i to prema vrsti i nivoima zdravstvene zaštite, i vrsti troškova prema knjigovodstvenoj evidenciji.

Struktura ukupne potrošnje po vidovima i nivoima zdravstvene zaštite sadrži podatke o potrošnji na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, te potrošnji koja je finansirana sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Od ukupne potrošnje u zdravstvu, **potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja** je iskazana u iznosu od **1.181.318.940 KM** što predstavlja 71,2% ukupne potrošnje, a potrošnja u zdravstvenim ustanovama koja se finansira sredstvima ostvarenim iz drugih izvora izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja iznosi 425.534.441 KM ili 25,6% ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje koja je finansirana sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2013. godini iskazano je povećanje na svim nivoima zdravstvene zaštite, osim zdravstvene zaštite u inostranstvu i naknada plaća zbog bolovanja preko 42 dana, putnih izdataka i ostalih prava, te ostalih izdataka za provođenje zdravstvene zaštite.

Najveće povećanje u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu je iskazano kod rashoda za lijekove na recept za 5%, a značajno smanjenje je iskazano u kod izdataka za opvođenje zdravstvene zaštite za 29,9% i ostalih prava koja osigurana lica ostvaruju iz obaveznog zdravstvenog za 25,5%.

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

Ostali rashodi za provođenje zdravstvene zaštite smanjeni su za 29,9%.

Na ovo smanjenje je dijelom utjecalo iskazano smanjenje u Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja Sarajevo po osnovu izdataka za finansiranje kapitalnih investicija u zdravstvenim ustanovama u Kantonu Sarajevo, jer su ovi izdaci iskazivani u okviru ostalih rashoda.

Potrošnja koja se pokriva sredstvima ostvarenim u zdravstvenim ustanovama izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja nije iskazana po vidovima zdravstvene zaštite iz razloga što bolničke zdravstvene ustanove koje pružaju usluge različitih nivoa zdravstvene zaštite, ne prate potrošnju po nivoima zdravstvene zaštite, nego samo po vrsti troškova, bez obzira na koju zdravstvenu zaštitu se odnose i iz kojih se izvora finansira.

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

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

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

Ove razlike u potrošnji uvjetovane su visinom sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao i uspostavljenim načinom finansiranja, a što se direktno odražava i na obim i nivo prava osiguranih lica.

Podaci o prosječnoj potrošnji iz obaveznog osiguranja po osiguranom licu i prosječnoj potrošnji lijekova na recept prikazani su u narednoj Tabeli 4.

Tabela 4.

R. br.	Kanton	2011			2012			2013		
		Br.osig.lica	Pros.j. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros.j. potr.na recept po osig. licu	Br.osig.lica	Pros.j. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros.j. potr.na recept po osig. licu	Br.osig.lica	Pros.j. potrošnja iz ob. osig. po osig. licu	Pros.j. potr.na recept po osig. licu
1	Unsko-sanski	210.853	434	54	212.407	450	57	212.725	464	66
2	Posavski	31.319	503	30	31.176	507	36	29.878	515	46
3	Tuzlanski	438.661	506	93	446.180	509	93	447.634	508	94
4	Zeničko-dobojski	345.035	466	55	346.148	483	61	346.438	480	63
5	Bosansko-podrinjski	25.676	571	61	25.877	601	62	26.209	584	72
6	Srednje-bosanski	216.715	434	43	220.163	427	44	216.340	447	47
7	Hercegov.-neretvanski	189.396	727	77	191.120	677	77	191.213	682	66
8	Zapadno-hercegovački	74.900	482	68	74.798	511	52	79.383	551	55
9	Sarajevo	414.566	842	151	421.962	874	160	420.880	859	167
10	Kanton 10	53.283	570	73	53.218	581	49	50.336	587	57
	UKUPNO FBiH	2.000.404	576	85	2.023.049	585	87	2.021.036	586	90

Prema podacima prikazanim u Tabeli 4, prosječna ukupna potrošnja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u Federaciji BiH u 2012.godini iznosila je 586 KM i veća je za 0,17% u odnosu na 2012.godinu.

Prosječna potrošnja po osiguranom licu po kantonima je neujednačena. Najniža prosječna potrošnja je u Srednje-bosanskom kantonu i iznosi 447 KM, a najveća je u Kantonu Sarajevo i iznosi 859 KM.

Prosječna potrošnja u Kantonu Sarajevo je veća za 46% u odnosu na prosječnu potrošnju iskazanu na nivou Federacije BiH, a u odnosu na najnižu prosječnu potrošnju iskazanu u Srednje-bosanskom kantonu veća je skoro za dva puta.

U 2013.godini samo dva kantona (Hercegovačko-neretvanski i Kanton Sarajevo) imaju veću prosječnu potrošnju po osiguranom licu od prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH.

Iz navedenih podataka se može zaključiti da je visina prosječne potrošnje na nivou Federacije BiH relativan pokazatelj, jer je evidentno da je na taj prosjek utjecala veoma visoka ukupna prosječna potrošnja u ova dva kantona.

Prosječna potrošnja lijekova na recept u 2013.godini iznosila je 90 KM i veća je za 3,4% u odnosu na 2012.godinu.

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

Iako su cijene većine lijekova koji se izdaju na recept u 2013. godini smanjene u odnosu na 2012. godinu, do povećanja izdataka za lijekove na recept je došlo zbog toga što su u toku

2012. godine u većini kantona usklađene liste lijekova sa Esencijalnom listom lijekova na nivou FBiH koja je donešena krajem 2011. godine.

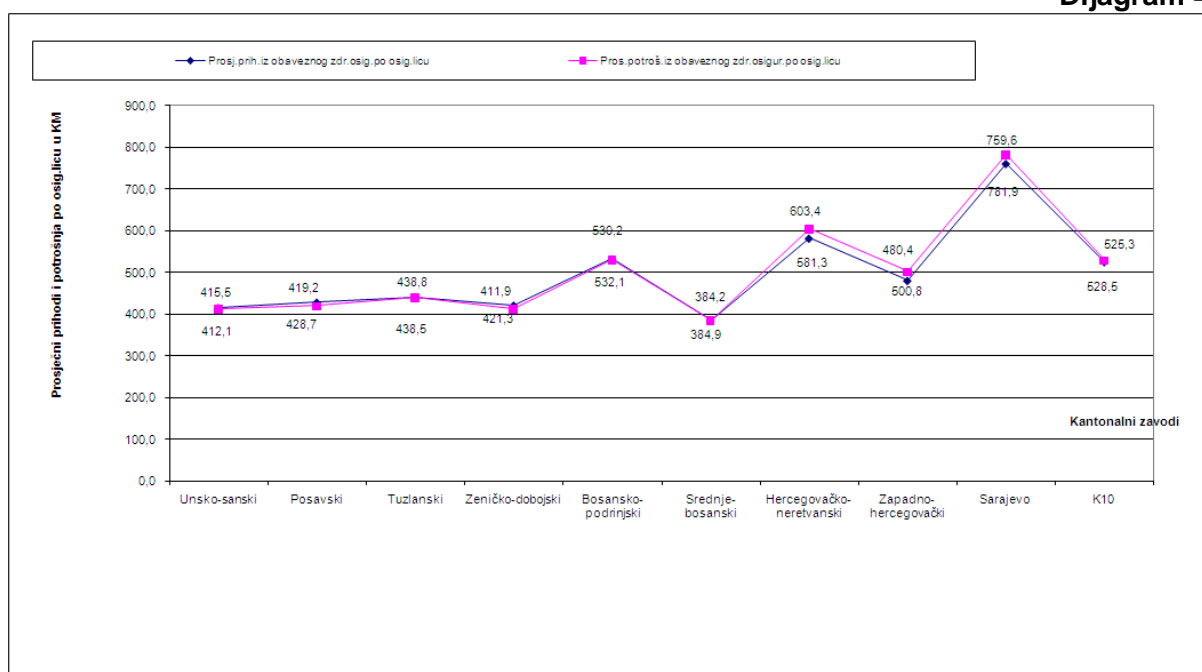
Također, neki kantoni imaju i širu listu lijekova od Esencijalne liste lijekova na nivou FBiH.

Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima se kreće od 46 KM u Posavskom kantonu do 167 KM u Kantonu Sarajevo.

Navedeni podaci ukazuju na izrazito velike razlike po kantonima u pravima osiguranih lica na lijekove na recept, a što se općenito može reći i za sva ostala prava na zdravstvenu zaštitu.

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

Dijagram 4.



U cilju potpunog i realnog sagledavanja troškova u zdravstvenom sektoru, a posebno u zdravstvenim ustanovama, u ovom obračunu iskazani su i podaci o potrošnji prema vrsti troškova koji se evidentiraju u zdravstvenim ustanovama i zavodima zdravstvenog osiguranja, prema ekonomskoj klasifikaciji.

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

Tabela 5.

R.	Potrošnja po namjeni	2011.godina		2012.godina		Index	2013.godina		Index
br.	(vrsta troška)	Iznos	Struktura	Iznos	Struktura	2012/2011	Iznos	Struktura	2013/2012
1	Bruto plaće i naknade	654.309.268	40,46	674.885.335	40,42	103,1	691.375.312	41,66	102,4
2	Lijekovi	381.287.107	23,57	394.879.385	23,65	103,6	416.739.611	25,11	105,5
3	Sanitetski, labor. i ostali med.materijal	117.259.765	7,25	123.663.716	7,41	105,5	118.083.457	7,12	95,5
4	Amortizacija	62.123.250	3,84	65.558.920	3,93	105,5	77.011.725	4,64	117,5
5	Materijalni troš.poslovanja zdr.ustan.	115.212.641	7,12	118.658.077	7,09	102,7	114.895.533	6,92	97,1
6	Ostali rashodi u zdrav. ustanovi	31.744.417	1,96	32.153.067	1,93	101,3	28.478.070	1,72	88,6
7	Ortopedska pomagala	20.466.772	1,27	23.547.036	1,41	115,1	23.803.194	1,43	101,1
8	Naknada plaća po osnovu bolovanja	31.459.790	1,95	30.798.728	1,84	97,9	28.554.344	1,72	92,7
9	Zdravstvena zaštita u inostranstvu	18.181.291	1,12	23.077.184	1,38	126,9	19.086.893	1,15	82,7
10	Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zašt.*	67.474.935	4,17	82.182.432	4,92	121,8	61.125.582	3,68	74,4
11	Rashodi stručnih službi zavoda zdr.osig.	25.835.943	1,60	26.117.360	1,66	101,1	27.699.660	1,67	106,1
	RASHODI	1.525.355.077	94,31	1.595.231.240	95,55	104,6	1.606.853.381	96,82	100,7
12	Izdaci za kapitalna ulaganja	92.007.576	5,69	74.378.316	4,45	80,8	52.732.110	3,18	70,9
	UKUPNA POTROŠNJA	1.617.362.654	100,00	1.669.609.556	100,00	103,2	1.659.585.491	100,00	99,4

* Ostali rashodi i naknade u KZZO za ostv.zdr.zašt. se sastoje od: naknade za rad UO i drugih komisija, naknade za ugovore o obavljanju privremenih i povremenih poslova, ostale naknade (putni troškovi i ostala prava osiguranih lica u svrhu korištenja zdr.zaštite) i ostali rashodi u KZZO.

U strukturi potrošnje iskazane prema ekonomskoj klasifikaciji, najveće učešće od 87,17% se odnosi na potrošnju u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, a 12,83% se odnosi na potrošnju za liječenja u inostranstvu i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja se direktno finansiraju od strane zavoda zdravstvenog osiguranja kao što su: ortopedska pomagala, naknade plaća za bolovanja preko 42 dana, ostale naknade i troškovi u funkciji ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

U troškovima zdravstvenih ustanova, najveće učešće je troškova za plaće i naknade od 41,66%, potom lijekova i medicinskih materijala 32,23%, materijalnih troškova 6,92%, troškova amortizacije 4,64% itd.

Troškovi bruto plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama u 2013.godini iznosili su **691.375.312 KM** i bilježe rast od 2,4% u odnosu na 2012.godinu. Ako se uzme u obzir podatak da je broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u 2013.godini porastao u odnosu na 2012.godinu za 1,7% može se zaključiti da su plaće u prosjeku na nivou Federacije BiH neznatno povećane.

Troškovi lijekova iznosili su ukupno **416.739.611 KM**, a uključuju:

- troškove lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u iznosu od 102.375.911 KM;
- troškove lijekova izdatih na recept koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od 182.115.965 KM;
- troškove lijekova koji se komercijalno prometuju u javnim i privatnim apotekama, u iznosu od 132.247.735 KM.

Ukupni troškovi lijekova u 2013.godini povećani su za 5,5% u odnosu na 2012.godinu. Potrošnja lijekova na recept je porasla za 3,6%, potrošnja lijekova koji se komercijalno prometuju u apotekama značajno je povećana za 17,5%, a potrošnja lijekova u zdravstvenim ustanovama je smanjena za 3,9%.

Povećanje troškova lijekova koji se komercijalno prometuju je pokazatelj da građani sve više izdvajaju vlastitih sredstava za nabavku lijekova i pored činjenice da su esencijalne liste lijekova u kantonima proširene. Međutim, troškovi lijekova u bolničkim zdravstvenim

ustanovama su značajno smanjeni što upućuje na zaključak da se dio potrošnje bolničkih lijekova prebacio na teret pacijenata, odnosno da pacijenti kupuju lijekove.

Troškovi sanitetskog, laboratorijskog i ostalog medicinskog materijala su iznosili **118.083.457 KM** i smanjeni su za 4,5% u odnosu na 2012.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 2013.godini su iznosili **77.011.725 KM** i značajno su povećani za 17,5% u odnosu na 2012.godinu. Ovi troškovi su značajno povećani iz razloga što su u 2012. i prethodnim godinama izvršena značajna kapitalna ulaganja u nabavku opreme i građevinske radove na koje se vrši obračun troškova amortizacije, kao i zbog povećanog obuhvata privatnog sektora koji je dostavio podatke za 2013.godinu.

Režijski i ostali troškovi zdravstvenih ustanova iznosili su **118.083.457 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 2013.godini smanjeni za 4,5% u odnosu na 2012.godinu.

Troškovi za **zdravstvenu zaštitu u inostranstvu** iznosili su **19.086.893 KM** i smanjeni su u odnosu na 2012.godinu za 17,3%. U ovim troškovima sadržani su troškovi naknada za inosocioce 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 13.242.863 KM, a u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja 5.844.030 KM, od kojih za liječenje na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti 4.933.620 KM i za zdravstvenu zaštitu detaširanih radnika 910.410 KM.

Naknade plaća po osnovu bolovanja preko 42 dana koji terete sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su u iznosu od **28.554.344 KM** i manji su za 7,3% u odnosu na 2012.godinu.

Troškovi za **ortopedska pomagala** su u 2013.godini iznosili **23.803.194 KM** i veći su za 1,1% u odnosu na 2012.godinu. Ovo povećanje je vjerovatno posljedica usklađivanja listi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala sa Federalnom listom.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2013. godini iznosili su ukupno **52.732.110 KM** i smanjeni su za 21.646.206 KM ili 29,1% u odnosu na 2012.godinu.

Od ukupnih kapitalnih ulaganja na izgradnju, rekonstrukciju i adaptaciju građevinskih objekata se odnosilo 22.196.716 KM ili 42,09%, za nabavku opreme 24.986.727 KM ili 47,38% i ulaganja u ostala stalna sredstva 5.548.667 KM ili 10,52%.

Za kapitalna ulaganja iz vlastitih sredstava izdvojeno je 20.930.647 KM, iz sredstava budžeta 12.612.749 KM, kreditnih sredstava 4.641.357 KM i iz donacija 14.547.358 KM.

Kao i u prethodnim godinama, za kapitalna ulaganja u zdravstvenim ustanovama u 2013. godini je izdvojen znatno manji iznos sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije što ukazuje na činjenicu da se dio sredstava izdvojenih po osnovu troškova amortizacije nenamjenski usmjerava za druge troškove. Troškovi amortizacije u 2013. godini su iznosili

77.011.725 KM iz čega proizilazi da je od ukupno iskazanih troškova po osnovu amortizacije za kapitalna ulaganja usmjereno tek 27%.

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

U ukupnim troškovima u zdravstvu Federacije BiH u 2013.godini sadržani su **troškovi po osnovu PDV-a u iznosu od 104.297.180 KM**, od kojih: u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja 32.316.244 KM, Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja 11.100.000 KM i u zdravstvenim ustanovama 60.880.396 KM.

Troškovi po osnovu PDV-a u 2013.godini u odnosu na 2012.godinu su manji za 2,87% iz razloga što su smanjeni troškovi za lijekove u zdravstvenim ustanovama, sanitetski i ostali medicinski materijal, laboratorijski materijal i ostali materijalni troškovi, a smanjene su i nabavke opreme.

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

5.3. Finansijsko stanje zdravstvenog sektora u 2013.godini

Finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenog sektora na nivou Federacije BiH u 2013. godini je iskazan na osnovu podataka o ostvarenim prihodima i rashodima u zavodima zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim).

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

U poslovanju zdravstvenog sektora Federacije BiH kao cjeline, u 2013. godini iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima (gubitak) u ukupnom iznosu od 46.044.240 KM.

U zavodima zdravstvenog osiguranja (federalnom i kantonalnim) iskazan je konsolidovani višak rashoda nad prihodima u iznosu od **36.568.242 KM**, a u zdravstvenim ustanovama u iznosu od **9.475.998 KM**.

U zavodima zdravstvenog osiguranja pozitivno poslovanje iskazali su zavodi zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog, Posavskog, Tuzlanskog, Zeničko-dobojskog, Bosansko-podrinjskog i Srednje-bosanskog kantona u ukupnom iznosu od 4.578.950 KM.

Višak rashoda nad prihodima - gubitak je iskazan u Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u iznosu od 25.744.435 KM, te kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog, Zapadno-hercegovačkog, Kantona Sarajevo i Kantona 10 u ukupnom iznosu od 18.865.479 KM, što čini ukupno 41.147.192 KM.

U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja gubitak u iznosu od 25.744.435 KM nastao je iz razloga što iz Budžeta Federacije BiH nisu doznačena sredstva u iznosu koji je odobren u Budžetu FBiH za 2013. godinu i koji je planiran po Finansijskom planu federalnog fonda solidarnosti za 2013. godinu. Manje je doznačeno 18.375.000 KM, i u tom iznosu su iskazani manji prihodi iz Budžeta FBiH, a dijelom zbog prekoračenja rashoda za lijekove i potrošni materijal u iznosu od 7.369.434 KM. Sredstva koja se doznače iz Budžeta FBiH u 2014. godini, a koja se odnose na obaveze iz 2013. godine, koristiće se za

pokrće dijela iskazanog viška rashoda nad prihodima federalnog fonda solidarnosti za 2013. godinu.

Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja usvojio je Program sanacije viška rashoda nad prihodima federalnog fonda solidarnosti kojim se planira pokriti navedeni iznos viška rashoda nad prihodima, u periodu 2014-2016.godina, shodno Zakonu o budžetima u FBiH kojim se iskazani višak rashoda nad prihodima treba konsolidirati u periodu od tri godine.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona u 2013.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 4.220.273 KM, koji je pokriven dijelom iz sredstava kredita Razvojne banke i dijelom iz viška sredstava prethodnog perioda.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Zapadno-hercegovačkog kantona u 2013.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 1.618.474 KM, koji je ostao nepokriven.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u 2013.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 9.400.700 KM, koji je ostao nepokriven.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona 10 u 2013.godini iskazan je višak rashoda nad prihodima u iznosu od 163.310 KM, koji je u cjelosti pokriven iz neraspoređenog suficita iz prethodne godine.

Zdravstvene ustanove u javnom sektoru iskazale su konsolidovani gubitak u iznosu od 29.937.350 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 28.159 KM, a zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iskazale su gubitak u iznosu od 29.965.509 KM.

Zdravstveni djelatnici u privatnom sektoru iskazali su pozitivno poslovanje, sa iskazanom **konsolidovanom dobiti u iznosu od 20.461.352 što je za 5.624.164 KM ili 37,9% više u odnosu na 2012.godinu.**

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

Ukupan **kapital** u zdravstvenim ustanovama u 2013.godini iskazan je u iznosu **682.144.338 KM i smanjen je za 3,6% ili 25.157.802 u odnosu na 2012.godinu.**

Treba istaći da je u periodu od 2002. do 2008.godine u zdravstvenim ustanovama vrijednost kapitala smanjivana u kontinuitetu, jer u tom periodu nije bilo značajnijih investicionih ulaganja, a iskazani gubici u poslovanju su se pokrivali na teret kapitala.

Investiciona ulaganja zdravstvenih ustanova (javnih i privatnih) posmatrano u periodu 2009. do 2013.godine imaju trend pada, osim u 2011. u odnosu na 2010.godinu, i po godinama su iznosila 114,7 miliona KM u 2009., 79,7 miliona KM u 2010., 88,7 miliona KM u 2011., 69,6 miliona KM u 2012., i 49,1 milion KM u 2013.godini.

Sa 31.12.2013. godine, u zdravstvenim ustanovama su iskazana ukupno **nenaplaćena potraživanja** u iznosu od **120.068.310 KM**, što je za 114,3% više nego na isti dan 2012.godine. Ovo povećanje ukupno nenaplaćenih potraživanja u 2013.godini u odnosu na 2012.godini može biti uzrokovano stanjem opće nelikvidnosti u Federaciji BiH.

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 31.12.2013.godine iznosile su **179.347.457 KM** i veće su za 7,5% u odnosu na isti dan 2012.godine. Ovaj podatak ukazuje na stepen nelikvidnosti zdravstvenih ustanova.

Stepen otpisanosti stalnih sredstava u zdravstvenim ustanovama sa stanjem 31.12.2013. godine je 49,47%, a stepen otpisanosti medicinske opreme je 69,26%.

6. Zaključna razmatranja

Izrada Obračuna sredstava u zdravstvu je obaveza propisan Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom za izradu obračuna sredstava u zdravstvu, a Uputstvom za izradu obračuna, koje se donosi za svaku godinu se detaljno propisuje način i postupak prikupljanja, obrade i konsolidacije podataka.

U izradi Obračuna sredstava u zdravstvu učestvuje više od 1.000 ustanova (javnih i privatnih), 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja koji vrši sumiranje i konsolidaciju podataka za cijelu Federaciju BiH. Obzirom na obimnost podataka koji se u ovom obračunu obrađuju i kompleksnost po pitanju broja učesnika sa različitim stepenom opremljenosti, realno je očekivati poteškoće u prikupljanju i obradi podataka, sve dok ne budu dovoljno informatički opremljeni i kadrovski osposobljeni i dok izrada ovog dokumenta i podaci koji se u njemu obrađuju svim učesnicima ne bude od jednake važnosti. Ovo se posebno odnosi na privatni sektor u kojem obuhvat nije na zadovoljavajućem nivou, a posebno u Kantonu Sarajevo u kojem je od ukupno 363 registriranih privatnih zdravstvenih djelatnika podatke dostavilo 226 ili 62%. Zbog toga se podaci ne mogu smatrati potpunim tako da podaci o ukupno ostvarenim i utrošenim sredstvima, kapacitetima, zaposlenim na nivou Federacije BiH ne mogu služiti za realnu ocjenu stanja i procjene potreba za zdravstvenom zaštitom i sredstvima neophodnim za zadovoljenje tih potreba na nivou Federacije BiH i pojedinačno svakog kantona.

Na osnovu podataka i pokazatelja prezentiranih u Obračunu sredstava u zdravstvu Federacije BiH za 2013.godinu, te pokazatelja iz obračuna po kantonima, može se zaključiti da **finansijska situacija u zdravstvu Federacije BiH u cjelini nije na zadovoljavajućem nivou**. Kao i u prethodnim godinama, još uvijek su po kantonima prisutne značajne razlike, kako u pogledu provođenja zdravstvene zaštite tako i iskazanim rezultatima u poslovanju zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Iskazane **razlike su najvećim dijelom uzrokovane visinom sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje**, ali i nizom drugih faktora koji proističu iz odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju po kojima kantoni mogu utvrđivati samostalno politiku u raspodjeli sredstava za zdravstvenu zaštitu.

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

naplativosti sredstava od doprinosa, visina učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite i dr.

Obuhvat stanovništva osiguranjem na nivou Federacije BiH u 2013.godini je 86,47% i smanjen je za 0,05% u odnosu na 2012. godinu što se može smatrati neznatnim smanjenjem. Međutim, posebno treba istaći kao pozitivnu činjenicu da se u strukturi osiguranih lica, povećao broj zaposlenih kod poslodavaca, i ostalih osiguranika, pored trenutne ekonomske i finansijske situacije u kojoj se nalazi Federacija BiH.

U odnosu na 2012.godinu smanjen je broj poljoprivrednika, invalida i civilnih žrtava rata, ino-osiguranika i lica koja sama plaćaju doprinos.

Po kantonima su još uvijek značajne razlike u obuhvatu osiguranjem. Najniži obuhvat osiguranjem je u Kantonu 10 od 63,84% , a najveći je u Zapadno-hercegovačkom kantonu od 97,32%.

Ukupno ostvarena sredstva u 2013.godini iznosila su **1.560.809.141 KM** i veća su za 0,9% u odnosu na 2012.godinu.

Struktura ostvarenih sredstava je izmjenjena u odnosu na 2012.godinu. Povećani su prihodi od doprinosa zbog povećanja broja zaposlenih, a koji nose i najveći teret u ostvarivanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje. Povećanje prihoda je iskazano od prihoda iz budžeta. Smanjeni su prihodi od naknada ino nosilaca zdravstvenog osiguranja, ličnog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, te ostalih prihoda. Također su povećana sredstva koja se ostvaruju izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja, a to su direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica i to u privatnom sektoru.

Važno je istaći da je, pored ekonomske i finansijske krize u Federaciji BiH, **u 2013. godini, u odnosu na 2012.godinu, zabilježen rast prihoda od doprinosa**, a što se dijelom može obrazložiti povećanjem stepena kontrole naplate sredstava od doprinosa uspostavom Jedinog sistema registracije obveznika uplate doprinosa i naplate doprinosa u okviru Porezne uprave Federacije BiH, te dijelom zbog povećanja broja djelatnika u privatnom sektoru koji su dostavili podatke za 2013.godinu.

Iz navedenog se nedvosmisleno može zaključiti da je sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja na postojećim osnovama bitno ugrožen, a što se posebno ogleda u činjenici da se broj osiguranika povećava, dok se istovremeno povećavaju sredstva koja građani direktno izdvajaju za zdravstvenu zaštitu iz džepa. Ovakvo stanje se može dijelom opravdati ekonomskom krizom, ali najvećim dijelom je to posljedica politike koja se provodi u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupna potrošnja u 2012.godini iznosila je **1.659.585.491 KM** i manja je za **0,6%** u odnosu na 2012.godinu. Od ukupne potrošnje na tekuću potrošnju se odnosi 1.606.853.381 KM ili 96,8%, a na kapitalne izdatke 52.732.110 KM ili 3,2% od ukupne potrošnje.

U strukturi potrošnje iskazane po nivoima zdravstvene zaštite u 2013.godini evidentira se smanjenje troškova po osnovu zdravstvene zaštite u inostranstvu, naknade plaća za bolovanje preko 42 dana, putnim izdacima i ostalim izdacima, a povećanje je iskazano u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, lijekovima na recept, specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, troškovima za ortopedska pomagala, te troškovima administracije zdravstvenog sistema.

U strukturi potrošnje u zdravstvenim ustanovama nije bilo značajnijih odstupanja u odnosu na smanjenje ukupne potrošnje, osim u potrošnji lijekova na recept sa rastom od 3,6%, komercijalnih lijekova u apotekama sa rastom od 17,5%, zubarskog materijala sa rastom od

20,6% u odnosu na 2012. godinu. Ostali troškovi, osim troškova amortizacije i bruto plaća i naknada, su se kretali u nivou smanjenja ukupne potrošnje ili sa neznatnim odstupanjima. Bruto plaće i naknade, koje čine najveći dio ukupnih troškova u zdravstvenim ustanovama, su rasle u srazmjeri sa rastom broja zaposlenih.

Izdaci za kapitalna ulaganja u 2013.godini su smanjeni u odnosu na 2012.godinu za 29,1%, a također je izmjenjen i odnos u izvorima sredstava za finansiranje kapitalnih izdataka.

U poslovanju zdravstvenog sektora u 2013. godini je iskazan **negativan finansijski rezultat sa konsolidovanim gubitkom u iznosu od 46.044.240 KM što je za 6% manje od iskazanog gubitka u 2012.godini.**

Negativan finansijski rezultat je posljedica manjeg rasta ukupnih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH u 2013.godini u odnosu na 2012.godinu.

U Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja u 2013. godini je iskazani gubitak najvećim dijelom posljedica nedoznačenih sredstava iz Budžeta Federacije BiH u planiranom iznosu za 2013. godinu, te porasta troškova lijekova, a što je uzrokovano povećanjem broja pacijenata i proširenjem liste skupih lijekova.

Javne zdravstvene ustanove su u 2013.godini iskazale manji konsolidovani gubitak u odnosu na 2012.godinu iz razloga što je u privatnim zdravstvenim ustanovama povećana dobit u odnosu na 2012. godinu.

U **Tabeli 6** koja slijedi, prikazani su ključni finansijsko-zdravstveni indikatori sa trendom kretanja od 2003-2013.godine.

Podatak o BDP-u za FBiH za period 2005-2013. godina iskazan je u tekućim cijenama, prema zahtjevima metodologije sistema nacionalnih zdravstvenih računa.

Tabela 6.

R. br.	INDIKATORI	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
1	Stepen obuhvata osiguranjem	82.68%	85.48%	83.26%	83.97%	83.65%	83.98%	85.08%	84.55%	85.55%	86.52%	86.47%
2	Ukupna sredstva u zdravstvu F BiH	777.802.881	846.466.957	922.408.260	999.606.049	1.160.430.106	1.338.469.478	1.409.606.655	1.484.062.048	1.528.716.833	1.565.448.014	1.575.287.927
3	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po stanovniku	335	364	397	429	498	575	606	635	654	669	674
4	Ukupno ostvarena sredstva u zdravstvu po osiguranom licu	405	425	477	511	596	685	712	751	764	774	779
5	Ukupno ostvarena sredstva u obaveznom zdravstvenom osiguranju	569.701.017	621.987.701	669.697.989	760.491.486	880.937.585	1.047.172.836	1.059.387.691	1.119.869.704	1.171.501.810	1.195.242.487	1.177.121.934
6	Ukupno ostvarena sredstva u privatnom sektoru	63.624.190	80.940.604	98.967.849	130.542.038	136.590.904	168.599.214	213.638.555	223.327.991	238.601.151	267.692.222	300.389.217
7	Ukupna potrošnja u zdravstvu F BiH	800.699.345	870.655.301	944.409.052	1.004.403.211	1.182.582.203	1.449.424.978	1.531.239.787	1.568.238.840	1.617.362.654	1.669.609.556	1.659.585.491
8	Ukupna potrošnja u obaveznom zdravstvenom osiguranju	558.928.782	627.055.876	645.035.830	739.414.016	847.351.499	1.000.111.385	1.047.462.062	1.095.315.098	1.148.578.337	1.178.689.016	1.181.318.940
9	Ukupna potrošnja u privatnom sektoru	53.501.173	64.371.282	94.888.327	126.452.101	128.629.711	160.356.289	208.277.851	212.146.377	234.357.659	252.855.033	279.927.864
10	Ukupna zdravstvena potrošnja kao % GDP	9.68%	8.51%	8.58%	8.04%	8.40%	9.16%	9.92%	9.86%	9.86%	10.09%	10.19%
11	Ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika	345	374	408	432	508	623	658	671	692	714	710
12	Ukupna zdravstvena potrošnja po osiguranom licu	417	438	488	514	607	742	773	793	809	825	821
13	Potrošnja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	69.81%	72.02%	68.30%	73.62%	71.65%	69.00%	68.41%	69.84%	71.02%	70.60%	71.18%
14	Potrošnja u javnom sektoru kao % ukupne zdravstvene potrošnje	93.32%	92.61%	89.94%	90.63%	91.86%	91.70%	90.81%	90.18%	89.93%	89.41%	88.38%
15	Bolnička potrošnja koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	23.70%	29.43%	28.51%	31.59%	31.46%	29.80%	29.54%	29.74%	30.18%	28.88%	29.81%
16	Farmaceutska potrošnja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	17.61%	17.16%	26.53%	25.38%	25.47%	22.95%	23.78%	22.83%	23.57%	23.65%	25.11%
17	Farmaceutska potrošnja po glavi stanovnika	61	64	108	110	129	143	156	153	163	169	178
18	Potrošnja lijekova na recept po osiguranom licu	32	39	45	55	59	67	78	79	85	87	90
19	Plaće i druga lična primanja u zdravstvenim ustanovama kao % ukupne zdravstvene potrošnje	44.90%	44.04%	42.63%	42.86%	41.15%	40.57%	40.32%	41.02%	40.46%	40.42%	41.66%
20	Amortizacija kao % ukupne zdravstvene potrošnje i dr.	6.34%	5.60%	5.09%	4.72%	3.82%	3.14%	3.60%	4.42%	3.84%	3.93%	4.64%
21	Troškovi stručnih službi zavoda zdravstvenog osiguranja kao % ukupne zdravstvene potrošnje	1.57%	1.50%	1.43%	1.60%	1.58%	1.65%	1.60%	1.61%	1.60%	1.56%	1.67%
22	Efekat primjene PDV-a u ZZO i ZU u obaveznom zdravstvenom osiguranju				60 mil KM	64.6 mil KM	77.6 mil KM	92.1 mil KM	86.4 mil KM	100 mil KM	107.3 mil KM	104.3 mil KM

7. Preporuke

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

- Obavezati sve institucije na nivou Federacije BiH i u kantonima da donesu potrebne akte iz tačke XV., XVI. i XVII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, kako bi se stvorili uvjeti za primjenu ove odluke u cjelini na području Federacije BiH i na taj način ujednačila prava na zdravstvenu zaštitu u svim kantonima, odnosno smanjile razlike po kantonima, a koje su po svim parametrima izražene;
- Obavezati nadležne institucije da donesu potrebne akte i usklade evidencije u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja saglasno odredbama Zakona o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva;
- U svim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja primijeniti Jedinственu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sa pripadajućim modelima: izrade programa zdravstvene zaštite, utvrđivanja naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite i ugovora;
- Uspostaviti pojačanu kontrolu bolovanja, posebno preko 42 dana, obzirom da su troškovi koji padaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja još uvijek visoki i pored toga što je u 2013.godini u odnosu na prethodne godine zabilježen blagi pad troškova. U svim kantonima uspostaviti evidencije o bolovanjima i obavezu nadležnih ustanova primarne zdravstvene zaštite da iste dostavljaju kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja radi analize i poduzimanja odgovarajućih aktivnosti u smislu kontrole;
- Otkloniti prepreke i evidentirane slabosti u zdravstvenim ustanovama i zavodima zdravstvenog osiguranja na uspostavi evidencija i šifriranja epizoda liječenja u bolnicama po DRG modelu, a što je osnov za uspostavu novog sistema finansiranja po ovom modelu, čime bi se prevazišle nejednakosti u načinu finansiranje bolničke zdravstvene zaštite u kantonima. U skladu sa Akcionim planom, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja trebaju ubrzati aktivnosti iz svoje nadležnosti;
- Ubrzati aktivnosti na donošenju Tarife zdravstvenih usluga na osnovu nove Nomenklature zdravstvenih usluga čija je izrada u toku i očekuje se donošenje iste do kraja jula 2014.godine;
- Izvršiti izmjene standarda i normativa zdravstvene zaštite;
- Jačati koordinaciju institucija na federalnom nivou sa kantonalnim institucijama;

8. Prilozi

TABELA 1	PREGLED STRUKTURE STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 2	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BiH – PROSJEČNO STANJE U 2012. I 2013. GODINI
TABELA 3	PREGLED OSNOVICA I STOPA DOPRINOSA ZA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U F BiH U 2013.GODINI
TABELA 4.	PREGLED ZAPOSLENOSTI I PLAĆA U FBiH U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 5	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU F BiH U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 5.1	PREGLED PRIHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU OSTVARENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2012. I 2013. GODINI
TABELA 6	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FBiH U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 6.1	PREGLED RASHODA U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZVRŠENIH U KANTONALNIM ZAVODIMA U 2012. I 2013. GODINI
TABELA 6.1.1	RASHODI U OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU ZA LIJEČENJE IZVAN KANTONA U BOSNI I HERCEGOVINI U 2013.GODINI
TABELA 7	UKUPNA POTROŠNJA U ZDRAVSTVU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2012. I 2013. GODINI PO VRSTI TROŠKOVA
TABELA 8	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA POSLOVANJA U ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE U 2013. GODINI
TABELA 9	PREGLED OSNOVNIH POKAZATELJA U POSLOVANJU JAVNIH, FEDERALNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U 2013.GODINI
TABELA 10	PREGLED KAPITALNIH ULAGANJA U FBiH U 2013. GODINI
TABELA 11	ZBIRNI PREGLED BROJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU FBiH (JAVNIM I PRIVATNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ZAVODIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA) U 2013.GODINI

9. Tabele za objavljivanje

TABELA 1	PREGLED UKUPNO OSTVARENIH SREDSTAVA U ZDRAVSTVU U FEDERACIJI BIH U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 2	PREGLED POTROŠNJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U FEDERACIJI BIH U 2012. I 2013.GODINI
TABELA 3	PREGLED OSIGURANIKA I OSIGURANIH LICA U FEDERACIJI BIH U 2012. I 2013. GODINI