

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

ИЗВЈЕШТАЈ О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ
ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2013. ДО 31.12.2013. ГОДИНЕ

Април 2014. године

1. УВОД

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине је на 26. редовној сједници одржаној дана 27.05.2014. године усвојио Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине (у даљем тексту: Фонд) за период од 01.01.2013. до 31.12. 2013. године и на основу члана 15 става 6 Одлуке о оснивању Фонда („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ бројеви 1/07 и 8/07), доставља га Скупштини Брчко дистрикта БиХ у даљу процедуру.

Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине (у даљем тексту: Фонд) за период од 1. јануара 2013. до 31. децембра 2013. године садржи најзначајније активности које произлазе из дјелокруга рада Фонда и финансијског пословања, односно извршења Финансијског плана Фонда за 2013. годину, као и друге значајније информације и податке који су обиљежили рад и утицали на пословање Фонда у 2013. години.

1.1. Правни основ, дјелокруг рада и организација Фонда

Фонд је основан Одлуком Скупштине Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ бројеви 1/07 и 8/07) у складу с чланом 5 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ.

Оснивач Фонда је Брчко дистрикт БиХ. Фонд је регистрован у Основном суду Брчко дистрикта БиХ као јавна установа 2007. године и послује у складу с правима, обавезама и одговорностима утврђеним Законом о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Закон) и Статутом Фонда.

Дјелатност Фонда је да, прикупљајући и удружујући средства здравственог осигурања на начелима узајамности и солидарности, осигураницима и члановима њихових породица обезбиједи остваривање права из здравственог осигурања.

Дјелокруг рада Фонда чине:

- спровођење политике развоја и унапређивања здравствене заштите која се обезбјеђује здравственим осигурањем;
- планирање и прикупљање новчаних средстава свих облика здравственог осигурања којима се финансирају здравствене услуге и административни трошкови Фонда;
- обављање послова у вези са остваривањем права осигураника и осигураних лица Фонда, брига о законитом и благовременом остваривању тих права, те обезбјеђивање стручне помоћи осигураницима у остваривању права и заштити њихових интереса;
- обављање послова уговарања са свим заинтересованим јавним и приватним здравственим установама и радницима о пружању здравствених услуга уз поштовање важећих процедура;
- одређивање критеријума и начина коришћења накнада осигураницима за настале трошкове који спадају у обим права из здравствене заштите;
- одређивање обима и врсте права из осигурања, висине накнада плате у току привремене спријечености за рад на терет Фонда;
- учествовање у изради и спровођењу међународних уговора о социјалном осигурању у дијелу који се односи на обавезно здравствено осигурање;
- обрачунавање дуговања и потраживања трошкова здравственог осигурања и други послови у складу с међународним уговорима;
- праћење обрачуна дуговања и потраживања трошкова здравственог осигурања;
- обављање послова у вези са коришћењем здравствене заштите у иностранству;
- у сарадњи са Одјељењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Одјељење за здравство) обављање контроле давалаца здравствених услуга, у вези са закљученим уговорима;

- израђивање подзаконских и других аката у вези са остваривањем права из здравственог осигурања за чије доношење су надлежни органи Брчко дистрикта БиХ и органи Фонда;
- вођење евиденција, у области обавезног здравственог осигурања;
- уређивање осталих питања у вези са остваривањем права из здравственог осигурања;
- сарадња са осталим институцијама у Босни и Херцеговини и Брчко дистрикту БиХ;
- израђивање и дистрибуција свих потребних образаца за здравствено осигурање;
- други послови утврђени Законом, оснивачким актом, Статутом и другим прописима и актима Фонда.

1.2. Организација Фонда

1.2.1. Управни одбор

Фондом управља Управни одбор који се састоји од седам (7) чланова, и то:

- државни или јавни службеник запослен у Влади Брчко дистрикта БиХ, искључујући руководеће државне или јавне службенике, који посједује ВСС и искуство у области здравства и социјалне заштите – 1 члан;
- државни службеник запослен у Влади Брчко дистрикта БиХ, укључујући и руководеће државне службенике, који посједује ВСС и искуство у области економије и финансија – 1 члан;
- представник давалаца услуга (по један из јавног и приватног сектора здравства) – 2 члана и
- представник осигураника – 3 члана.

Одлуком број: 01.3-0208КМ-50/12 од 23. априла 2012. године именован је Управни одбор Фонда. Управни одбор Фонда у 2013. години је радио у саставу: Др Анто Басић, Др Дражен Петровић, Др Фикрет Хелаћ, Нада Савић, Невреса Хасанџићковић и Гордана Симикић. Мјесто седмог члана, последице оставке др Ибрахима Каменеџевића због посланичког мандата, није попуњено у 2013. години.

Управни одбор Фонда је години одржао 12 редовних и 10 ванредних сједница.

У Финансијском плану Фонда и плану рада за 2013. годину, укупно су планирана средства у износу од 34.820.638 КМ, од чега је износ од 1.258.968 КМ планиран за плате, накнаде и материјалне трошкове неопходне за рад Фонда, износ од 32.039.170 КМ за финансирање права по основу здравствене заштите, износ од 1.195.000 за права по основу накнада (рефундација), износ од 77.500 КМ за набавку опреме и софтвера Фонда, те износ од 250.000 КМ за санацију и реконструкцију пословне зграде коју Фонд користи.

Управни одбор је, Одлуком о утврђивању смјерница и политика распоређивања средстава Фонда од укупно планираних прихода 95% средстава планирао за здравствену заштиту и друга права утврђена Законом, укључујући и додатна права на здравствену заштиту (асистирана репродукција, безглутенско брашно за обољеле од целијакије, додатна листа лијекова, биолошка терапија за обољеле од реуматоидног артритиса, болничка рехабилитација за обољеле од мултипла склерозе и мишићне дистрофије), а преосталих 5% на трошкове рада и администрације Фонда, као и за реконструкцију и санацију пословне зграде коју користи Фонд. Извршење Финансијског плана, све активности које су обиљежиле и утицале на рад и финансијско пословање Фонда у 2013. години. као и значајнији показатељи приказани су детаљно у даљем тексту извјештаја.

1.2.2. Унутрашња организација Фонда

Фонд је организационо подијељен на кабинет директора и три службе који представљају извршни орган Фонда. Кабинет директора чине директор, шефови служби и интерни контролор. Три службе у Фонду су подијељене према дјелокругу рада, и то: Служба правних и општих послова, Служба економско-финансијских послова и Служба за здравствену

заштиту. Шефови служби у Фонду су уједно и помоћници директора, свако из своје области према дјелокругу рада Фонда.

У 2013. години у Фонду је био ангажован укупно 31 запосленик. Од 31 запосленика, 29 запосленика је ангажовано на неодређено вријеме, док су 2 запосленика ангажована на одређено вријеме. Према стручној спреми, број запосленика запослених у Фонду на неодређено вријеме је следећи: 10 позиција ВСС, 2 позиције ВШС, 15 позиција ССС, 1 позиција КВ и 1 позиција НК, док су 2 позиције на одређено вријеме позиције ВСС.

У току 2013. године, два лица са ВСС обавила су приправнички стаж у Фонду према програму Владе Брчко дистрикта БиХ за запошљавање приправника са евиденције Завода за запошљавање у администрацији Брчко дистрикта БиХ.

2. РАД ФОНДА У 2012. ГОДИНИ

2.1 Легислативне активности у Фонду у 2012. години

Фонд је, на основу Закона, Финансијског плана, закључака, смјерница и програма рада за 2013. годину донио акте којима се уређује пословање Фонда и реализација права и обавеза из здравственог осигурања, од којих издвајамо значајније, и то:

- 1) Правилник о измјени и допуни Правилника о платама запосленика Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000006/07-4 од 29.01.2013. године, број: 015-180/7-000006/07-5 од 19.02.2013. године и број: 015-180/7-000006/07-6 од 30.12.2013. године,
- 2) Одлуку о допуни Одлуке о утврђивању додатне листе лијекова, број: 015-180/7-108/12-1 од 29.01.2013. године,
- 3) Одлуку о измјени и допуни Одлуке о утврђивању есенцијалне листе лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-77/11-8 од 29.01.2013. године, број: 015-180/7-77/11-9 од 19.02.2013. године, број: 015-180/7-77/11-10 од 11.07.2013. године, број: 015-180/7-77/11-11 од 19.09.2013. године и број: 015-180/7-77/11-12 од 15.11.2013. године,
- 4) Одлуку о најнижој плати и вриједности бода, број: 015-180/8-22/13 од 19.02.2013. године и број: 015-180/8-22/13-1 од 11.04.2013. године,
- 5) Правилник о измјени Правилника о накнади путних трошкова осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000022/08-1 од 27.02.2013. године,
- 6) Одлуку о одређивању цијене бензина, број: 015-180/8-24/13 од 28.02.2013. године,
- 7) Одлуку о утврђивању медицинских критеријума за финансирање пројекта вантјелесне оплодње у 2013. години, број: 015-180/8-28/13 од 15.03.2013. године,
- 8) Инструкцију о регистрацији обвезника доприноса, број: 015-180/8-31/13 од 22.03.2013. године,
- 9) Одлуку о распоређивању утврђене разлике прихода и расхода Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за 2012. годину, број: 015-180/7-21/13 од 04.04.2013. године,
- 10) Одлуку о утврђивању основа критеријума и стандарда за уговарање фармацеутских услуга, број: 015-180/7-23/13 од 04.04.2013. године,
- 11) Одлуку о утврђивању цијене фармацеутске услуге, број: 015-180/7-24/13 од 04.04.2013. године,
- 12) Правилник о дисциплинској и материјалној одговорности запосленика Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-43/13 од 26.04.2013. године,
- 13) Одлуку о утврђивању номенклатуре и цијена услуга стационарног рехабилитационог третмана, број: 015-180/7-36/13 од 29.04.2013. године,
- 14) Одлуку о допуни Одлуке о утврђивању цијена здравствених услуга, број: 015-180/7-134/12-1 од 29.04.2013. године,
- 15) Пословник о измјени Пословника о раду Управног одбора Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000002/07-1 од 28.05.2013. године,

- број: 015-180/7-000002/07-2 од 11.07.2013. године, број: 015-180/7-000002/07-3 од 29.08.2013. године,
- 16) Одлуку о измјени Одлуке о реализацији пројекта финансирања асистираних репродукције, број: 015-180/7-113/09-2 од 09.07.2013. године,
 - 17) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању цијена здравствених услуга, број: 015-180/7-134/12-2 од 09.07.2013. године,
 - 18) Одлуку о финансирању асистираних репродукције по једном лицу, број: 015-180/7-47/13 од 09.07.2013. године,
 - 19) Одлуку о утврђивању основа и критеријума за уговарање дијела услуга специјалистичко – консултативне здравствене заштите и дијагностичких дјелатности са даваоцима услуга са подручја Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-48/13 од 09.07.2013. године и број: 015-180/7-УО-48/13-1 од 29.08.2013. године
 - 20) Одлуку о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите са Јавном здравственом установом „Здравствени центар Брчко” за период од 01.07. до 31.12.2013. године, број: 015-180/7-51/13 од 11.07.2013. године,
 - 21) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању броја здравствених услуга које се финансирају из средстава Фонда здравственог осигурања, број: 015-180/7-136/13-1 од 01.08.2013. године и број: 015-180/7-136/12-2 од 28.11.2013. године,
 - 22) Одлуку о утврђивању смјерница и политика за израду Приједлога финансијског плана Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за 2014. годину, број: 015-180/7-56/13 од 01.08.2013. године,
 - 23) Одлуку о финансирању трошкова уградбеног материјала, број: 015-180/7-59/13 од 01.08.2013. године,
 - 24) Упутство о начину и поступку вршења надзора за вријеме кориштења права на накнаду плате у току привремене спријечености за рад осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-91/13 од 20.08.2013. године,
 - 25) Одлуку о исправци Одлуке о финансирању трошкова уградбеног материјала, број: 015-180/7-УО-59/13-1 од 29.08.2013. године,
 - 26) Приједлог Финансијског плана Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за 2014. годину, број: 015-180/7-УО -75/13 од 16.09.2013. године,
 - 27) Одлуку о реализацији пројекта финансирања асистираних репродукције, број: 015-180/7-УО-76/13 од 19.09.2013. године,
 - 28) Правилник о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста, број: 015-180/7-УО-77/13 од 19.09.2013. године,
 - 29) Одлуку о врстама здравствених услуга које се не финансирају из средстава Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-86/13 од 10.10.2013. године,
 - 30) Одлуку о платама запосленика Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-87/13 од 10.10.2013. године,
 - 31) Одлуку о утврђивању услова за закључивање Уговора о пружању фармацеутских услуга за издавање лијекова са есенцијалне листе лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-95/13 од 04.11.2013. године,
 - 32) Одлуку о давању сагласности на приједлог Комисије о утврђивању садржаја додатне листе лијекова за 2014. годину, број: 015-180/7-УО-100/13 од 04.11.2013. године,
 - 33) Одлуку о трајању и вриједности рада у Комисијама, број: 015-180/8-112/13 од 12.11.2013. године,
 - 34) Одлуку о утврђивању цијена одређених врста инсулина са Есенцијалне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-102/13 од 15.11.2013. године,
 - 35) Одлуку о канцеларијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-108/13 од 28.11.2013. године,
 - 36) Упутство о раду пописних комисија за 2013. годину, број: 015-180/8-121/13 од 10.12.2013. године,
 - 37) План информисања осигураних лица о правима из здравственог осигурања, број: 015-180/8-120/13 од 11.12.2013. године,

- 38) Одлуку о продужењу примјене Одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите са Јавном здравственом установом „Здравствени центар Брчко“ за период од 01.07 до 31.12.2013. године, број: 015-180/7-51/13-1 од 30.12.2013. године,
- 39) Одлуку о давању сагласности, број: 015-180/7-УО-116/13 од 30.12.2013. године (сагласност за пренос новчаних средстава за финансирање санације, рестаурације и реконструкције објекта у којем се налази Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ),
- 40) Одлуку о највишем и најнижем износу накнаде плате, број: 015-180/7-УО-120/13 од 30.12.2013. године,
- 41) Финансијски план Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-118/13 од 30.12.2013. године,
- 42) Одлуку о давању сагласности за закључивање уговора са здравственим установама за 2014. годину, број: 015-180/7-УО-121/13 од 30.12.2013. године.

2.2. Обвезници обрачуна и уплате доприноса, осигурана лица и осигураници

На основу Закона обвезници обрачуна и уплате доприноса за здравствено осигурање су:

- предузећа и друга правна и физичка лица, која обављају привредну и непривредну дјелатност, за своје запослене, независно од тога да ли се ради о домаћим или страним радницима у јавном или приватном сектору, профитном или непрофитном
- samozaposlena лица, сама за себе;
- пољопривредници сами за себе и за чланове своје породице, уколико нису осигурани по другом основу
- лица запослена у иностранству, за чланове својих породица који живе на простору Брчко дистрикта БиХ, ако нису осигурана по неком другом основу, што је регулисано међудржавним споразумима о социјалном осигурању;
- Фонд пензијско-инвалидског осигурања, за кориснике пензија и кориснике других права по основу пензијско-инвалидског осигурања;
- надлежни орган за питања бораца, за лица којима је признат статус војног, мирнодопског или цивилног инвалида рата, за кориснике породичне инвалиднине ако нису осигурани осигурани по другом основу;
- надлежни орган за полицијске службенике, ватрогасце и деминере;
- студентске и омладинске задруге, за лица која су ангажована на повремене послове за случај повреде на раду или професионалног обољења, ако нису осигурана по неком другом основу;
- надлежни орган управе Дистрикта, за лица у стању социјалне потребе;
- надлежни орган управе Дистрикта за ученике/студенте који нису осигурани по другом основу и за ученике/студенте који обављају приправнички стаж који је везан за њихово школовање;
- Завод за запошљавање, за лица која су регистрована у заводу за запошљавање, ако нису осигурана по другом основу, у складу са прописима из запошљавања у Дистрикту;
- ауторске агенције, удружења грађана, друга професионална и спортска удружења, организатори спортских и других јавних манифестација, за учеснике тих манифестација, за чланове њихових удружења која се баве професионалном или другом дјелатношћу којом остварују приходе, за врхунске спортисте које као такве рангира Спортски савез Дистрикта или Олимпијски комитет БиХ, ако нису осигурани по другом основу;
- лица која имају привремено боравиште и раде у Дистрикту, а запослени су код страног послодавца и немају осигурање код страног фонда здравственог осигурања или друге установе надлежне за реализацију здравственог осигурања;
- лице које је на територији Дистрикта запослено код правног или физичког лица као што је међународна организација и установа или страно дипломатско или конзуларно представништво, ако међународним уговором није другачије одређено;
- друга лица у складу са прописима из здравственог осигурања.

У 2013. години није било значајнијих одступања у структури и броју обвезника доприноса. У циљу одржавања стабилног финансирања и обухвата становништва здравственим осигурањем и правом на здравствену заштиту на терет средстава Фонда, Фонд је континуирано учествовао у активностима и сарађивао са надлежним инспекцијским органима Брчко дистрикта БиХ. Број обвезника уплате доприноса је у 2013. години износио 3.917, док је у 2012. години било 3.838 обвезника, што је за 79 обвезника више у односу на 2012. годину или за 2,06 %. Од укупног броја обвезника здравственог осигурања, самосталних предузетника је регистровано 2.092 или 53,40%, друштава са ограниченом одговорношћу 1.563 или 39,90 %, затим јавних предузећа и установа 90 или 2,30 %, док се на удружења грађана и остале облике организација односи 172 обвезника или 4,40 %.

Број запосленика које су обвезници пријавили на здравствено осигурање у децембру 2013. године у односу на септембар 2013. године је порастао за 0,46%. Највећи раст броја пријављених запосленика у овом обрачунском периоду у односу на септембар 2013. године су имали: Влада Брчко дистрикта БиХ за 2,85%, јавне установе за 1,32%, и самостални предузетници за 0,82%.

У складу са одредбама Закона, осигурана лица чине осигураници и чланови породице осигураника. Права осигураних лица су утврђена Законом и обезбјеђују се под условом да је уплаћен прописани допринос. Обвезник уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање подноси Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ пријаву на здравствено осигурање на основу које се осигураном лицу издаје здравствена књижица којом се потврђује пријава на здравствено осигурање и статус осигураног лица.

У складу са одредбама Закона, осигурана лица су:

- лица које су запослена код правних или физичких лица, лица изабрана или именована за обављање одређених дужности у органима и институцијама Дистрикта, уколико за свој рад примају плату;
- лица која личним радом самостално обављају послове у приватном сектору (само-запослени) у виду занимања или професионалне дјелатности;
- лица која имају привремено боравиште и раде у Дистрикту а запослена су код страног послодавца и немају осигурање код страног фонда здравственог осигурања или друге установе надлежне за реализацију здравственог осигурања;
- лица која се након завршеног школовања налазе на обавезном практичном раду, ако раде пуно радно вријеме;
- пољопривредници/фармери који обављају пољопривредне послове у Дистрикту, као своје једино или главно занимање, пољопривредници који су изнајмили своје пољопривредно земљиште и лица која су узела земљиште у закуп уколико нису осигурана по другом основу;
- корисници пензија који живе у Дистрикту;
- корисници права на професионалну рехабилитацију и запослење у складу са одредбама закона о пензијско-инвалидском осигурању;
- корисници пензија и инвалидине с пребивалиштем на простору Дистрикта, који то право искључиво остварују из страних пензијско-инвалидских осигурања, ако међународним уговором није другачије одређено;
- незапослена лица, регистрована у надлежној служби за запошљавање у Дистрикту;
- лица с пребивалиштем у Дистрикту, којима је признат статус војног, мирнодопског или цивилног инвалида рата или статус корисника породичне инвалидине, у складу с позитивним прописима, ако нису осигурана по неком другом основу;
- лица која су корисници социјалне помоћи;
- полицијски службеници, ватрогасци и деминери;
- друга лица одређена посебним прописима;
- држављани земаља с којима је склопљен Међународни уговор о социјалном осигурању (здравствено осигурање) остварују здравствену заштиту у обиму који је утврђен уговором.

Према евиденцијама Фонда број осигураних лица у Брчко дистрикту БиХ на дан 31.12.2013. године износи 73.715 Здравствено осигурање у току године (према процјени) нема око 10% становника, а знатан број обвезника уплате доприноса не плаћа или нередовно плаћа доприносе за здравствено осигурање. Поред наведеног, проблем у систему представља и неповољан однос броја осигураника категорије незапослених лица и пензионера према броју радника, те неповољан однос у старосној структури осигураних лица и осигураника што у значајној мјери угрожава стабилност система здравственог осигурања у Брчко дистрикту БиХ. Према евиденцијама Фонда, на дан 31.12.2013. године на обавезно здравствено осигурање било пријављено 73.715 осигураних лица, од чега је 44.934 носиоца осигурања и 29.781 чланова породице осигураника. Упоређујући податке о осигураним лицима 2013. године у односу на 2012. годину када је број осигураника износио 73.490, од чега носилаца осигурања 44.315 или 60,30%, а број чланова породице осигураника 29.175 или 39,70%, може се констатирати да је у 2013. години укупан број осигураника повећан за 517 или за 0,70 %.

Упоредни показатељи 2013. у односу на 2012. годину за три најбројније категорије осигурања показују да је број радника - носиоца осигурања у 2013. години у односу на 2012. годину већи за 619 или за 1,40 %, број незапослених лица - носиоца осигурања за исти период је већи за 643 или за 5,48%, а број пензионера носилаца осигурања је у 2013. години већи за 327 или за 2,88% у односу на 2012. годину.

Табела број 1
Приказ броја осигураника и осигураних лица на 31.12.2013. године

КАТЕГОРИЈА	2012						2013.						
	НОСИОЦ	%	ЧЛАН	%	УКУПНО	%	НОСИОЦ	%	ЧЛАН	%	УКУПНО	%	ИНДЕКС
	1		2		3		4		5		6		6:3
Запослена лица и предузетници	15,467	34.90	11,910	40.82	27,377	37.25	15,248	33.93	11,673	40.56	26,921	36.52	98.33
Незапослена лица	11,729	26.47	10,939	37.49	22,668	30.85	12,373	27.54	11,055	38.41	23,427	31.78	103.35
Пољопривредници	2,245	5.07	1,434	4.92	3,679	5.01	2,146	4.78	1,342	4.66	3,488	4.73	94.81
Ино-радници	127	0.29	208	0.71	335	0.46	107	0.24	168	0.58	275	0.37	82.09
Ино-пензионери	1050	2.37	330	1.13	1,380	1.88	1,045	2.33	317	1.10	1,362	1.85	98.70
Корисници права по основу борачко-инвалидске заштите	994	2.24	830	2.84	1,824	2.48	976	2.17	808	2.81	1,784	2.42	97.81
Пензионери	11,349	25.61	3,348	11.48	14,697	20.00	11,676	25.98	3,257	11.32	14,933	20.26	101.61
Лица у стању социјалне потребе	1,024	2.31	173	0.59	1,197	1.63	946	2.11	161	0.56	1,107	1.50	92.48
Добровољно осигурана лица	330	0.74	3	0.01	333	0.45	418	0.93	0	0.00	418	0.57	125.53
УКУПНО	44,315		29,175		73,490		44,935		28,781		73,715		100.31

2.3. Рјешавање о правима осигураних лица и други поднесци – управни поступак

У Фонду је закључно са 31.12.2013. године, разврставајући предмете по класификационим ознакама, рјешавано укупно 21.560 предмета, и то:

- Класификациона ознака 015-180/1 – захтјеви, молбе, жалбе, приговори и обавјештења – 2.829 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/3 – рефундације трошкова здравствене заштите и остале рефундације – 2.946 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/6 – увјерења и потврде – 4.114 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/9 – болеснички листови за иностране осигуранике и чланове породица – 671 предмет;
- Класификациона ознака 015-180/10 – здравствена заштита ван уговорних установа са подручја Брчко дистрикта БиХ и других права по основу здравствене заштите – 8.901 предмет;
- Класификациона ознака 015-180/11 – рјешења о престанку привремене спријечености за рад – 656 предмета;
- Класификациона ознака: 180/12 – акти у поступку остваривања здравствене заштите у здравственим установама Брчко дистрикта БиХ – 1.384 предмета

- Класификациона ознака 180/13- акти другостепене љекарске комисије – 59 предмета
- Остали поднесци су информативног карактера.

2.4. Послови уговарања

Послови уговарања и израда уговора подијељени су на област уговарања здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда и остале уговоре за потребе рада Фонда. У периоду од 01.01.2013. до 31.12.2013. године закључено је укупно 102 уговора.

Фонд је обавезан да послујући ефикасно обезбиједи рационално трошење средстава, да свим осигураним лицима обезбиједи једнак приступ здравственој заштити, као и третман у складу са достигнутим степеном научних сазнања и квалитета осигурања. Да би испунио обавезе обезбјеђења једнаког приступа здравственој заштити, Фонд закључује уговоре о пружању услуга здравствене заштите са здравственим установама с подручја Брчко дистрикта БиХ и оних ван подручја Брчко дистрикта БиХ по нивоима и дјелатностима на основу здравствених потреба осигураних лица, те кадровско-техничких капацитета давалаца услуга. Због недоношења одређених подзаконских аката предвиђених Законом о здравственој заштити Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" бројеви 38/11 и 9/13), још увијек постоји проблем недоношења, односно примјене Правилника о утврђивању стандарда и норматива из обавезног здравственог осигурања. Акти који поред статистичких показатеља о кретању заразних и незаразних обољења, детерминишу стандарде и нормативе здравствене заштите у Брчко дистрикту су: план и програм здравствене заштите, реферални систем здравствене заштите, план мреже, услови за обављање здравствене дјелатности у погледу опреме, простора кадра, као и услова за обављање приватне праксе, састав тима породичне медицине и услова за обављање групне праксе. До доношења стандарда и норматива здравствене заштите, планирање здравствене заштите за потребе осигураника Фонда се врши на основу Закона, подзаконских аката, натуралних, медицинских, финансијских, те показатеља о трендовима кретања заразних и незаразних болести, захтјевима и потребама осигураних лица у вези са здравственом заштитом. Примарна здравствена је већим дијелом уговорена са здравственим установама Брчко дистрикта БиХ, осим у дијелу који се односи на здравствену заштиту лица која се школују ван Брчко дистрикта БиХ и лица која су смјештена у установе социјалне заштите. Специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита се уговара у здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ према кадровско-техничким капацитетима, док је дио секундарне и терцијарна здравствена заштита уговорен са референтним здравственим установама ван Брчко дистрикта БиХ основу кадровско-техничких капацитета и општих услова за осигурања лица Фонда (удаљеност, листе чекања, доступност, цијене или накнаде за уговорене услуге). Да би се обезбиједила здравствена заштита осигураним лицима Фонда, планирано је и финансирано лијечење у референтним здравственим установама ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ по нивоима здравствене заштите, и то:

- уговарање здравствених услуга са институтима;
- уговарање здравствених услуга с клиничким центрима;
- уговарање здравствених услуга са стационарно-реhabилитационим здравственим установама;
- уговарање здравствених услуга са заводима;
- уговарање здравствених услуга с поликлиникама.

Од укупно 102 уговора, на област уговарања здравствене заштите за потребе осигураних лица и осигураника закључена су 62 уговора, од тога је 12 уговора закључено са приватним ординацијама и приватним здравственим са подручја Брчко дистрикта БиХ за које је након окончања јавног позива утврђено да испуњавају услове из јавног позива, 48 уговора је закључено са здравственим установама и заводима ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, те је закључен уговор са Одјељењем за здравство и остале услуге за прво полугодиште 2013. године. Након издвајања ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ из Одјељења за здравство и остале услуге закључен је уговор о пружању примарне и болничке здравствене заштите за период од 01.07. до 31.12.2013. године.

Остали уговори и набавке се односе на закуп пословног простора, набавку потрошног компјутерског материјала, штампаних образаца по узорку, санитарног материјала за чишћење зграде Фонда, материјала и електроматеријала за одржавање зграде, канцеларијског материјала, бежичног сензора за даљинско спајање на алармну централу, рачунара и рачунарске опреме, читача картица, софтвера и картица, инвентурних бројева, новогодишњих поклона, набавку поштанских и банкарских услуга, набавку услуга одржавања рачунара и рачунарске опреме, услуга редовног сервиса службеног путничког возила, услуга регистрације службеног путничког возила, услуга чишћења клима уређаја, услуга прања службеног путничког возила, услуга ложења итд., за што је закључено је укупно 40 уговора.

2.6. Спровођење поступака јавних набавки

У периоду од 01.01.2013. до 31.12.2013. године вршене су набавке роба и услуга у складу са Планом набавки Фонда за 2013. годину, Финансијским планом Фонда за 2013. годину и исказаним потребама, те Законом о јавним набавкама БиХ и то:

- а) Набавка лијекова са есенцијалне листе лијекова,
- б) Набавка лијекова са додатне листе лијекова
- е) Набавка фармацеутске услуге за снабдијевање осигураних лица лијековима са есенцијалне листе лијекова,
- ф) Набавка услуга вођења рачуна Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ,
- г) набавка канцеларијског материјала, рачунара и рачунарске опреме, потрошног компјутерског материјала, потрошног санитарног материјала, штампаних образаца по узорку, видео надзора, огревног дрвета и угља, рачунара и рачунарске опреме, поштанских услуга, услуга одржавања рачунара и рачунарске опреме, услуга редовног сервиса службеног путничког возила, услуга регистрације службеног путничког возила, услуга колективног осигурања радника, услуга чишћења клима уређаја и слично

2.7. Провођење међудржавних споразума о социјалном осигурању

Средства по међудржавним споразумима произилазе из међудржавних споразума о социјалном осигурању између Босне и Херцеговине и других земаља. Босна и Херцеговина је закључила споразуме са сљедећим земљама: Хрватска, Србија, Црна Гора, Македонија, Словенија, Аустрија, Њемачка, Турска, Холандија, Швајцарска, Мађарска, Луксембург и Белгија.

Права и обавезе осигураника Брчко дистрикта БиХ приликом боравка ван БиХ као и права и обавезе ино осигураника приликом боравка на територији Брчко дистрикта БиХ су регулисани потписивањем Споразума о социјалном осигурању и Административног споразума о провођењу потписаног Споразума између Босне и Херцеговине и других држава. Права и обавезе које произилазе из примјене Споразума су:

- осигураник који је осигуран код надлежног носиоца једне државе уговорнице има право на хитне здравствене услуге у периоду привременог боравка на територији друге државе уговорнице,
- осигураник који је осигуран код надлежног носиоца једне државе уговорнице и има пребивалиште на територији друге државе уговорнице има право, на терет надлежног носиоца, на здравствене услуге носиоца у мјесту боравка,
- осигураник који је здравствено осигуран код надлежног носиоца једне државе уговорнице и који је добио његово одобрење да иде на територију друге државе уговорнице, има право на хитне здравствене услуге на територији друге државе уговорнице према правним прописима те државе уговорнице и на терет надлежног носиоца,

Примјеном и провођењем међудржавних Споразума у Фонду је у 2013. години дато привремено право на кориштење здравствене заштите издавањем тзв. болесничких листова. У току 2013. године је издато укупно 688 "болесничка листа" и то за осигуранике: Аустрија 91, Словенија 52, Њемачке 510, Србије 17 и Хрватске 18 болесничких листова, односно права на кориштење здравствене заштите у Брчко дистрикту и БиХ.

У 2013. години број издатих прописаних образаца за осигуранике Фонда који су привремено боравили у иностранству према земљама је: Аустрија 41, Словенија 20, Србија 154, Хрватска 102, Њемачка 48 и Турска 3 обрасца о праву на кориштење здравствене заштите у иностранству.

2.8. Реализација здравствене заштите и осталих права осигураних лица Фонда

У оквиру права утврђених Законом, осигурана лица могу на терет средстава Фонда остварити:

1. право на здравствену заштиту и хитну медицинску помоћ, превентивну здравствену заштиту, амбулантно и стационарно лијечење, медицинску рехабилитацију као наставак болничког лијечења, ортопедска и друга помагала, лијекове који су утврђени листама лијекова, право на здравствену заштиту у иностранству на основу одредаба Закона, међудржавних споразума о социјалном осигурању и на основу њих донесених аката за спровођење;
2. право на новчане накнаде (накнаде плате услед привремене спријечености за рад, накнада путних трошкова, накнаде за трошкове здравствене заштите);
3. друга права одређена Законом.

2.8.1. Здравствена заштита за осигурана лица Фонда

Здравствена заштита осигураним лицима Фонд се уговара и финансира са здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ, Босни и Херцеговини, те за маљама у окружењу, зависно од кадровско-техничких капацитета, услова у погледу цијена, накнада, листи чекања и других услова од значаја за осигурана лица којима је услуга потребна.

Планирање уговарања и финансирања здравствене заштите врши се према одредбама Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 33/12) у складу са Финансијским планом Фонда.

2.8.2. Здравствена заштита у Брчко дистрикту БиХ

Здравствена заштита у Брчко дистрикту БиХ уговорена је највећим дијелом са дјелатностима примарне, специјалистичко-консултативне здравствене заштите са дијагностиком, као и садржаји болничке здравствене заштите углавном секундарног типа. Због чињенице да стандарди и нормативи здравствене заштите за Брчко дистрикт БиХ нису донесени, здравствена заштита је планирана и уговорена на основу привремених аката којима су, у складу са расположивим финансијским средствима, кадровско-техничким капацитетима, условима у погледу накнада, цијена, као и броју и структури и потребама осигураних лица, уређени основи, стандарди и критеријуми за уговарање.

2.8.2.1. Примарна здравствена заштита

Уговорени садржаји примарне здравствене заштите за осигурана лица Фонда у 2013. години (од 01.01. до 30.06.2013. године са Одјељењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, и од 01.07. до 31.12.2013. године са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ) и износили су 4.763.179 КМ, што у просјеку износи на укупан број осигураних лица (73.725 осигураних лица) 64,61 КМ по осигураном лицу годишње.

Здравствене услуге су планиране и уговорене према броју осигураних лица и осигураника, полној, те старосној структури, потребним бројем тимова утврђеним на основу броја осигураних лица и стандарда, укупним бројем услуга по тиму годишње и вриједности услуга изражене у годишњим вриједностима, по организационим дјелатностима у складу са Финансијским планом Фонда и то:

- Породична и општа медицина од 16 година и више, за 62.875 осигураника, број услуга по тиму годишње 7.040, што годишње износи 2.687.048 КМ;

- Здравствена заштита предшколске дјеце од 0 до 6 година за 3.583 осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 130.500 КМ;
- Здравствена заштита школске дјеце од 7 до 15 година за 7.267 осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 171.392 КМ;
- Здравствена заштита жена од 15 и више година за 13.196 осигураника, број услуга по тиму годишње 3.520, што годишње износи 266.341 КМ;
- Здравствена заштита зуба и уста – Осигураници до 15 година 10.850, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 111.030 КМ;
- Здравствена заштита зуба и уста – Осигураници од 15 и више година 62.875, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 236.128 КМ;
- Ортодонција – дјеца од 3 до 18 година 11.522, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 44.779 КМ;
- Центар за ментално здравље за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 1.760, што годишње износи 139.308 КМ;
- Пнеумофтизиолошка здравствена заштита за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 180.197 КМ;
- Центар за физикалну рехабилитацију за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 3.520, што годишње износи 152.052 КМ;
- Офталмолошка дјелатност за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 125.195 КМ;
- Дерматолошка дјелатност за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 7.040, што годишње износи 42.204 КМ;
- Лабораторијска дјелатност за 73.725 осигураника, број услуга по тиму годишње 15.086, што годишње износи 222.103 КМ;
- Превоз санитетским возилом ван Брчко дистрикта за 73.725 осигураника, што годишње износи 99.375 КМ;
- Превоз санитетским возилом на третман хемодијализа за 60 осигураника, што годишње износи 54.952 КМ;
- Превоз санитетским возилом у Брчко дистрикту БиХ за 73.725 осигураника, што годишње износи 100.575 КМ.

Додатно, за осигурана лица из земаља с којима БиХ има закључен уговор о социјалном осигурању примарној здравственој заштити је уплаћено 16.468 КМ.

2.8.2.2. Специјалистичко-консултативна ванболничка здравствена заштита и дијагностичке процедуре

Уговорени садржаји и средства за специјалистичко–консултативну здравствену заштиту за 73.725 осигураних лица планирана су на основу броја и структуре осигураних лица и осигураника, извјештаја о броју и врстама пружених услуга по врстама и МКБ класификацији извршења финансијског плана и уговора из претходне године и планираних средстава за 2013. годину. Правни основ је утврђен Одлуком о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања и Одлукама о утврђивању основа и критеријума за уговарање специјалистичко-консултативне здравствене заштите и дијагностичких процедура. Специјалистичко-консултативна здравствена заштита је према кардпвско-техничким капацитетима уговорена са ЈЗУ "Здравствени центар" Брчко и са десет (10) здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ за услуге специјалистичко–консултативне здравствене заштите и дијагностичких процедура и оралне и максилатофацијалне хирургије. За потребе осигураних лица, на основу упутница надлежних доктора примарне здравствене заштите, уговорене су услуге по дјелатностима у укупном износу од 3.954.838 КМ и то:

- Трансфузија крви за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,109, што годишње износи 319.838 КМ,
- Хематологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,045, што годишње износи 29.020 КМ,
- Неонатолошка амбуланта за 12.000 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 1,044, што годишње износи 14.032 КМ,

- Педијатријска амбуланта за 10.850 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,147, што годишње износи 14.157 КМ,
- Општа интерна медицина од 15 и више година за 62.875 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,200, што годишње износи 109.880 КМ,
- Општа и васкуларна хирургија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,158, што годишње износи 101,887 КМ,
- Урологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,036, што годишње износи 23.212 КМ,
- Ортопедија и трауматологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,068, што годишње износи 43.852 КМ,
- Оториноларингологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,100, што годишње износи 64.484 КМ,
- Неуропсихијатрија – неурологија и психијатрија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,130, што годишње износи 84.377 КМ,
- Гинекологија за осигурана лица од 15 и више година, за 30.196 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,200, што годишње износи 52.951 КМ,
- Ургентна служба за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 2,611, што годишње износи 411.400 КМ,
- Биохемијско хематолошка и имунолошка лабораторија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 4,059, што годишње износи 1.050.000 КМ,
- Микробиологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,150, што годишње износи 257.000 КМ,
- Радиолошка дијагностика за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,360, што годишње износи 630.000 КМ,
- Патологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,009, што годишње износи 270.000 КМ,
- Пнеумофтизиологија за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,054, што годишње износи 34.824 КМ,
- Болничка апотека за 73.725 осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 1,200, што годишње износи 75.000 КМ.

Поред наведених услуга, са приватним здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ уговорено је 2.700 услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите и 2.400 дијагностичких процедура и то:

- интернистичке гране 1.600 услуга
- педијатрија 1.100 услуга
- орална хирургија 450 услуга
- радиолошка и ултразвучна дијагностика (МР, УЗВ,) 1.450
- електроенцефалографија 200 услуга
- коштана дензитометрија 250 услуга
- холтер дијагностика 100 услуга
- пункције са цистохемијским анализама 300 услуга
- алерголошка испитивања 100 услуга

2.8.2.3. Болничка здравствена заштита

Болничка здравствена заштита у Брчко дистрикту БиХ је уговорена у укупном износу од 5.856.516 КМ. (од 01.01. до 30.06.2013. године са Одјељењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ и од 01.07. до 31.12.2013. године са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ). За болничку здравствену заштиту у Брчко дистрикту БиХ, углавном секундарног нивоа, планирање је вршено према броју осигураних лица и броја болно-опскрбних дана према организационим јединицама и дјелатностима болничке здравствене заштите у складу са Финансијским планом Фонда. Уговарање и финансирање путем накнада вршено је према дјелатностима и то:

- Интерно одјељење – интерне болести од 15 и више година за 62.875 осигураника, број БОД¹ 12.220, што годишње износи 1.100.000 КМ,
- Одјељење опште и васкуларне хирургије за 73.725 осигураника, број БОД 5.809, што годишње износи 600.000 КМ,
- Ортопедија и трауматологија за 73.725 осигураника, број БОД 1.737, што годишње износи 140.000 КМ,
- Урологија за 73.725 осигураника, број БОД 1.304, што годишње износи 182.000 КМ,
- Одјељење за дјечје болести од 0 до 15 година за 10.850 осигураника, број БОД 4.340, што годишње износи 400.000 КМ,
- Гинеколошко одјељење од 15 и више година за 30.196 осигураника – жена, број БОД 3.960, што годишње износи 450.000 КМ,
- Породилиште и дјечји бокс са неонатологијом – здрава и болесна новорођенчад, број БОД 6.800, што годишње износи 685.000 КМ,
- Оториноларингологија за 73.725 осигураника, број БОД 1.476, што годишње износи 203.200 КМ,
- Неуропсихијатрија за 73.725 осигураника, број БОД 7.380, што годишње износи 574.083 КМ,
- Пнеумофтизиологија за 73.725 осигураника, број БОД 5.632, што годишње износи 418.754 КМ,
- Онкологија за 73.725 осигураника, број БОД 1.600, што годишње износи 85.000 КМ,
- Анестезија и реанимација – интензивна нега за 73.725 осигураника, број БОД 972, што годишње износи 254.100 КМ.
- Материјал који се уграђује у тијело болесника (протезе, плочице, кинчери, васкуларни графтови и протезе у др.) – 170.000 КМ,
- Цитостатска терапија изузета из болесничког дана – 470.000 КМ,
- Анестезиолошке услуге ван болесничког дана – 124.380 КМ.

2.8.3. Здравствена заштита осигураних лица Фонда ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ

Остваривање здравствене заштите осигураних лица ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ спроводи се на основу Правилника о остваривању здравствене заштите ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 33/12), односно препоруке упутног доктора и Одлуке лѐкарске комисије Фонда. Трошкове лијечења осигураних лица ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, Фонд је финансирао у већини случајева у пуном обиму, односно 100% или до цијене утврђене актима Фонда која представља укупну цијену у једној од уговорних здравствених установа. У току 2013. године, за лијечење осигураника ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, Фонд је финансирао здравствену заштиту у укупном износу од 6.375.624 КМ, а према следећој структури:

- трошкови здравствене заштите по упутницама и Одлукама лѐкарске комисије у износу 6.055.430 КМ
- трошкови здравствене заштите штићеника центра за социјалну заштиту у износу од 128.968 КМ,
- трошкови здравствене заштите ђака и студената на школовању ван Брчко дистрикта БиХ у износу од 5.545 КМ и
- трошкови стационарних физикалних третмана у износу од 185.681 КМ.

¹ БОД – болноопскрбни дан (смјештај, храна, сет дијагностичких процедура и лијекови -по уговору)

Табела број 2					
Здравствена заштита ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ – према врстама упућивања					
	2012. година		2013. година		ИНДЕКС
	1	2	3	4	3:1
Врста упућивања	Број одобрења за лијечење	Износ КМ	Број одобрења за лијечење	Износ КМ	
(СУБ)СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕДИ	4.486	448.422	3.005	331.099	66.98
ДИЈАГНОСТИКА	2.998	873.637	1.421	430.070	47.39
БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ	1.774	3.455.052	1.554	3.133.659	87.60
ОПЕРАТИВНИ ЗАХВАТИ	875	2.355.854	1.152	2.160.602	131.65
РЕХАБИЛИТАЦИЈА	243	222.485	223	185.681	91.77
УКУПНО	10.376	7.355.450	7.355	6.241.111	70.88

По врстама упућивања у 2013. години највећи број издатих одобрења по врстама упућивања у односу на укупан број за лијечење осигураника ван Брчко дистрикта односио се на специјалистичке прегледе 40,96%, дијагностичке процедуре 19,37% и оперативне захвате 15,70%.

На основу броја осигураних лица упућених на лијечење у здравствене установе Брчко дистрикта највећи проценат се односи на осигурана лица упућена од интерниста, офталмолога и педијатара, што чини 61,01% од укупног броја упућених осигураних лица.

Преглед упућивања на лијечење у здравствене установе ван Брчко дистрикта на основу МКБ класификације је дат у табели број 3.

Табела број 3		
Преглед упућених и лијечених случајева према МКБ класификацији		
Дијагнозе	Број укупно	Износ
Н	1.296	843.611
М	888	686.689
С	736	990.867
К	570	253.477
Е	470	78.121
Д	454	323.756
И	448	1.349.770
З	383	265.264
Г	272	123.635
Н	259	130.186
Л	212	86.138
Q	209	104.990
В	180	103.435
Р	157	70.792
С	133	243.915
Ј	140	167.934
Р	101	103.435
Т	100	31.391
Ф	60	45.406
А	46	9.665
О	13	29.980
W	4	12.957
Х	1	16
УКУПНО	7.132	6.055.430

У табеларном прегледу број 4, дат је преглед четири (4) најчешће дијагнозе по којима се осигурана лица упућују на лијечење у здравствене установе ван Брчко дистрикта за период протеклих шест година са утрoшеним средствима.

Табела број 4												
Преглед броја и трошкова лијечених случајева према врсти обољења												
	2008.		2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
Дијагнозе	Бр. издатих рј.	Износ КМ	Бр. издатих рј.	Износ КМ	Бр. издатих рј.	Износ КМ	Бр. издатих рј.	Износ КМ	Бр. издатих рј.	Износ КМ	Бр. издатих рј.	Износ КМ
С (малигна обољења)	807	1.461.158	982	1.811.493	1.044	1.581.330	1.109	1.295.834	1.073	986.566	1.057	1.082.221
I (кардиоваскуларна обољења)	470	1.047.965	673	1.720.749	620	1.345.058	548	1.222.624	636	1.364.259	647	1.474.214
Н (офталмолошка обољења)	1.612	505.584	1.786	736.169	1.885	814.716	1.590	695.018	1.771	931.112	1.891	921.389
М (обољења локомоторног апарата)	571	547.355	704	472.158	860	663.970	832	648.609	1145	848.414	1.252	749.999

Према евиденцијама упућених случајева на лијечење по МКБ класификацији, највеће учешће у трошковима здравствене заштите ван Брчко дистрикта БиХ у 2013. години односи се на кардиоваскуларна обољења, малигна обољења, офталмолошка обољења, обољења локомоторног апарата која у наведеним трошковима укупно учествују са преко 50%.

Средства утрошена за лијечење осигураника ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ обољелих од кардиоваскуларних обољења у 2013. години износе 1.474.214 КМ, од чега је највише новчаних средстава издвојено за дијагностичку процедуру – коронарографију, уградњу стентова и друге кардиохируршке оперативне захвате, што уз лијекове за лијечење кардиоваскуларних обољења чини укупне трошкове у износу од 2.918.626 КМ.

За лијечење осигураника обољелих од малигних обољења, укључујући радиотерапију, хемиотерапију и оперативне захвате основног малигног обољења, као и лијекове за ову врсту обољења за 244 осигураних лица у 2013. години, утрошено је укупно 1.680.670 КМ.

Према структури броја упућених и трошкова лијечених обољелих од малигних обољења издвајамо пет најчешћих дијагноза по МКБ класификацији и то су:

- С 81 – С 96 – примарни злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива,
- С 30 – С 39 – злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље,
- С 50 – злоћудни тумор дојке,
- С 51 – С 58 – злоћудни тумори женских полних органа,
- С 20 – злоћудни тумор дебелог цријева.

Трећи по утрошку новчаних средстава чине трошкови за лијечење осигураних лица обољелих од офталмолошких обољења и износе укупно 921.389 КМ. Највећи број упућених осигураника на лијечење у здравствене установе ван Брчко дистрикта односи се на оперативне захвате катаракте. Четврто мјесто по висини утрошених новчаних средстава чине трошкови за лијечење обољења локомоторног апарата у укупном износу од 749.999 КМ.

Табела број 5		
Евиденција упућених осигураних лица на лијечење ван Брчко дистрикта БиХ у 2013. години – по мјесту упућивања		
МЈЕСТО	БРОЈ ОДОБРЕЊА	ИЗНОС У КМ
Тузла	3996	3.605.976
Београд	2445	2.073.484
Бања Лука	296	147.266
Сремска Каменица	137	130.655
Теслић	120	91.848
Загреб	99	129.535
Сарајево	91	70.869
Фојница	36	35.454

Бања Ковиљача	31	29.860
Нови Сад	25	13.595
Горња Трепча	19	18.629
Градачац	17	18.351
Бања Дворови	3	2.060
Осијек	3	1.855
Преглед одобрених трошкова здравствене заштите које су настале као посљедица хитних пријема		
Бијељина	9	6.785
Травник	3	1.005
Добој	2	199
Зворник	1	238

2.8.4. Лијекови са есенцијалне листе издати на осигуранички рецепт

Финансирање права на лијекове са есенцијалне листе на осигуранички рецепт у 2013. години прописано чланом 21 Закона провођено је на основу Одлуке о методологији утврђивања рефералних цијена утврђених есенцијалном листом лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта до окончања поступка јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама БиХ, број: 015-180/7-76/11 од 20.10.2011. године и број: 015-180/7-76/11-1 од 16.11.2011. године, којом је за реферални принцип узета најнижа цијена лијека са есенцијалних/позитивних листи Фонда здравственог осигурања Републике Српске и Завода здравственог осигурања Тузланског кантона ФБиХ. Садржај и обим финансирања је утврђен Одлуком о утврђивању есенцијалне листе лијекова Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-77/11 од 27.10.2011. године, број: 015-180/7-77/11-1 од 16.11.2011. године, број: 015-180/7-77/11-2 од 20.12.2011. године, број: 015-180/7-77/11-3 од 22.03.2012. године, број: 015-180/7-77/11-4 од 30.03.2012. године, број: 015-180/7-77/11-5 од 03.08.2012. године, број: 015-180/7-77/11-6 од 27.09.2012. године, број: 015-180/7-77/11-7 од 08.10.2012. године, број: 015-180/7-77/11-8 од 29.01.2013. године, број: 015-180/7-77/11-9 од 19.02.2013. године, број: 015-180/7-77/11-10 од 11.07.2013. године, број: 015-180/7-77/11-11 од 19.09.2013. године и број: 015-180/7-77/11-12 од 15.11.2013. године уз сагласности Одјељења за здравство и остале услуге. Реализација права на лијекове са есенцијалне листе врши се путем приватних апотекарских здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ, са којим Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ има закључен уговор о пословној сарадњи о пружању фармацеутских услуга.

Табела број 6 Преглед броја издатих рецепата, количине издатих инсулинских игала и лијекова и износа утрошених средстава у 2012. и 2013. години			
	2012. година	2013. година	ИНДЕКС '13:'12
БРОЈ РЕЦЕПАТА	347,252	362,847	104,49
КОЛИЧИНА ИЗДАТИХ ЛИЈЕКОВА	729,551	748,112	105,35
КОЛИЧИНА ИЗДАТИХ ИНСУЛИНСКИХ ИГАЛА	228.835	261.561	114,30
ФАРМАЦЕУТСКА УСЛУГА КМ	496,57	518,871	104,49
УКУПНО КМ	5.356.666	5.433.586	101,44

У укупним трошковима у 2013. години, трошкови лијекова за укупно 1.009.673 лијека и инсулинских игала издатих на 362.847 ретаксираних осигураничких рецепата, су износили 4.200.611 КМ + 714.104 КМ ПДВ, што износи укупно 4.914.715 КМ за лијекове, док је износ од 443.479 КМ + 75.392 КМ ПДВ на фармацеутску услугу или укупно 518.871 КМ утрошено за трошкове фармацеутске услуге.

Трошкови фармацеутске услуге у 2013. години учествовали су са 9,55% у укупним трошковима есенцијалне листе лијекова.

Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ је прописане лијекове на осигураничке рецепте, ретаксираних 362.847 рецепата, финансирао у укупном износу од 5.433.586 КМ.

Табела број 7 Приказ прописаних лијекова и трошкова за 10 водећих група лијекова по врсти дјеловања				
РБ	ГРУПЕ ЛИЈЕКОВА ПРЕМА ДЈЕЛОВАЊУ	2012.	2013.	ИНДЕКС
1	2	3	4	4 : 3
1	ЛИЈЕКОВИ КОЈИ ДЈЕЛУЈУ НА РЕНИН – АНГИОТЕНЗИНСКИ СИСТЕМ	973.438	929.937	95,53
2	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ДИЈАБЕТЕСА – инсулинска терапија	906.179	883.899	97,54
3	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ АСТМЕ	428.994	454.435	105,93
4	БЛОКАТОРИ БЕТА – АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА	346.896	349.700	100,81
5	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БАКТЕРИЈСКИХ ИНФЕКЦИЈА.	284.672	331.102	116,31
6	АНТАЦИДИ И ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ УЛКУСНЕ БОЛЕСТИ	270.641	308.553	114,01
7	ОРАЛНИ АНТИДИЈАБЕТИЦИ	266.676	276.747	103,78
8	БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМОВИХ КАНАЛА	226.311	223.852	98,91
9	ЛИЈЕКОВИ ЗА СНИЖАВАЊЕ СЕРУМСКИХ МАСНОЋА	220.222	206.187	93,63
10	ПСИХОАНАЛЕПТИЦИ	168.850	182.206	107,91
	УКУПНО:	4.092.879	4.146.618	101,31

У извјештају о прописаним лијековима у 2013. години, десет (10) најчешће прописиваних група лијекова према врстама дјеловања учествовале су са 4.146.618 КМ, односно са 76,31%.

2.8.5. Ортопедска и друга помагала

Ортопедска помагала, као дио права из осигурања, осигурана лица остварују на основу Правилника о поступку израде и набавке ортопедских помагала за осигурана лица Фонда ("Службени гласник Брчко дистрикта", број 47/12). Правилником су прописане медицинске индикације, рокови кориштења, као и контрола помагала од стране надлежних доктора. Правилником су обухваћена тешка ортопедска помагала (протезе за горње и доње екстремитете), све врсте ортоза, те лака ортопедска помагала која обухватају корекционе апарате, мидере, апарате за изједначавање дужине, суспензорије, ортопедску обућу са додацима, појасеве, штаке, ходалице, инвалидска колица, антидекубитална помагала, уринаре, колостоме и дискове, вјештачку дојку, апарате за омогућавање гласног говора, очна помагала и очне протезе, слушне апарате и мобилни ортодонтски апарати што чини 151 групу помагала по врстама, укључујући и право на поправке помагала, протеза и колица. Реализацију права на финансирање ортопедских и других помагала и санитарних справа, осигурана лица остварују по властитом избору.

Трошкови ове врсте права осигураних лица Фонда у 2013. годину износили су 721.404 КМ, од чега се на трошкове ПДВ-а односи 104.919 КМ.

У 2013. години финансирана је 87 тешких ортопедских помагала и 33.149 лаких ортопедских помагала за потребе осигураних лица Фонда, што укупно са трошковима ПДВ-а износи 721.404 КМ.

2.8.6. Новчане накнаде - рефундације

Новчане накнаде – рефундације су такође једно од права из Закона. По врстама накнаде или рефундације права дијеле се на: рефундације исплаћених плата послодавцима за осигуранике који су привремено спријечени за рад након четрдесет два (42) дана, накнаде путних трошкова осигураних лица у вези с коришћењем здравствене заштите и рефундације осигураним лицима за трошкове здравствене заштите коју су платили личним средствима.

2.8.6.1. Рефундације исплаћених плата у току привремене спријечености за рад

На основу Закона и Правилника о остваривању права за вријеме привремене спријечености за рад осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 42/08), (у даљем тексту: Правилник), право на новчану накнаду – рефундацију остварује послодавац након што изврши исплату накнаде плате запосленику у току привремене спријечености за рад запосленика.

На основу Закона и Правилника о остваривању права за вријеме привремене спријечености за рад осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број 42/08) право на новчану накнаду– рефундацију остварује послодавац након што изврши исплату накнаде плате запосленику у току привремене спријечености за рад запосленика. Привремену спријеченост за рад након 42 дана утврђује надлежна љекарска комисија Фонда. У 2013. години, комисија је обрадила 2.639 предмета привремене спријечености за рад за 809 лица који су приступили на комисију, од чега је за 656 лица закључено боловање.

У 2013. години обрађено је укупно 942 захтјева за рефундацију накнада плата за вријеме привремене спријечености за рад преко 42 дана и одобрена и извршена рефундација средстава у износу од 963.181 КМ. У укупном броју од 942 захтјева, 257 захтјева се односи на запосленике јавне управе и институција Владе Брчко дистрикта БиХ за које је извршена рефундација у износу од 410.961 КМ.

Анализом осигураника обрађених на комисији за утврђивање права осигураника за вријеме привремене спријечености за рад утврђено је да се по МКБ класификацији највеће учешће у рјешаваним предметима имају: повреде 124, коштано - мишићна обољења 161, психијатријске болести 88, обољења кардиоваскуларног система 69, малигна обољења 47 и компликације у трудноћи 123.

2.8.6.2. Рефундације трошкова здравствене заштите и путних трошкова осигураним лицима

Трошкови здравствене заштите осигураним лицима Фонда рефундирају се на основу Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ, Правилника о остваривању здравствене заштите ван уговорних здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-50/12 од 21.06.2012. године, Правилника о начину и поступку остваривања права на ортопедска и друга помагала осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-107/12 од 30.10.2012. године, Правилника о коришћењу здравствене заштите за вријеме привременог рада и боравка у иностранству („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број: 42/08), Правилника о накнади путних трошкова осигураника Фонда, Инструкције о поступку рефундације трошкова здравствене заштите коју осигураници и осигурана лица плате личним средствима број: 015-180/3-000048/07 од 14.12.2007. године и број: 015-180/3-000048/07-01 од 20.05.2008. године, као и на основу Споразума о начину и поступку кориштења здравствене заштите осигураним особама на територији Босне и Херцеговине, ван подручја ентитета односно Брчко дистрикта БиХ коме осигурана лица припадају.

У периоду од 01.01.2013. до 31.12.2013. године за рефундације трошкова здравствене заштите осигураним лицима Фонда, поднесено је укупно 1.935 захтјева и утрошено укупно 229.708 КМ. Од укупног броја поднесених захтјева, 1.581 захтјев се односио на рефундацију новчаних средстава за трошкове превоза који су настали у вези са остваривањем здравствене заштите, док се преосталих 354 захтјева односило на рефундације трошкова лијечења, ортопедских и других помагала, лијекова и медицинских средстава и услуга асистираних репродукције (ВТО). Захтјеви осигураних лица Фонда за рефундацију трошкова за извјештајни период односили су се на:

- трошкове здравствене заштите за лијечење ван уговорних здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ и услуге асистираних репродукције (ВТО), у износу од 118.450,92 КМ или 51,57 %,

- трошкове набавке лијекова и медицинских средстава, у износу од 16.372,45 КМ или 7,13 %,
- ортопедска и друга помагала, у износу од 10.831,42 КМ или 4,71 %,
- трошкове превоза који су настали у вези са остваривањем здравствене заштите, у износу од 84.053,68 КМ или 36,59 %.

2.9. Додатна права осигураних лица и додатни програми здравствене заштите

Ради обезбјеђења додатних права за лијечење и финансирање одређених група осигураних лица које нису обухваћене програмима здравствене заштите у претходним годинама у Фонду је покренута иницијатива, спроведене анализе и истраживања, те активности на сљедећим програмима:

- 1) Финансирање медицинске рехабилитације за обољеле од мишићне дистрофије и мултипле склерозе за 23 лица, у укупном износу од 17.400 КМ;
- 2) Терапија за лијечење 20 лица обољелих од целијакије у укупном износу од 14.900 КМ;
- 3) Финансирање процедуре асистиране репродукције (вантјелесне оплодње) за 27 лица у укупном износу од 116.034 КМ;
- 4) Финансирање лијекова који нису обухваћени есенцијалном листом лијекова за 449 лица у укупном износу 1.089.596 КМ.

2.10. Контрола извршења уговорених програма здравствене заштите

Фонд обавља редовне медицинске и финансијске контроле које се односе на контролисање броја и цијена уговорених здравствених услуга здравствене заштите, извршених услуга и фактура за болничко лијечење, анализе и праћење трошкова по нивоима и врстама здравствене заштите. У току 2013. године рађене су редовне контроле извршења Уговора о пружању услуга здравствене заштите са Одјелењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, односно од 01.07.2013. године са ЈЗУ "Здравствени центар" Брчко дистрикт БиХ. Приликом стручних посјета и контрола по којима се зна који пут је утврђено да се вођење евиденција врши "ручно" у више протокола и веома често подаци приликом обраде дају потпуно погрешне показатеље (вишеструко увећан број и однос нпр. првих и контролних прегледа у односу на укупан број и структуру осигураних лица), одступање у значајном броју пружених здравствених услуга од уговорених и низ других нејасноћа које произилазе из лше или погрешних вођених евиденцијама о услугама и тимовима.

На основу урађене контроле достављених извјештаја из Примарне здравствене заштите Брчко дистрикта БиХ за период од 01.07.2013 до 31.12.2013. године, уочена су велика одступања између приказаног броја услуга по извјештају из Примарне здравствене заштите и уговореног броја услуга по службама. Као примјер издвајамо следеће службе гдје су уочена највећа одступања:

- Центар за ментално здравље (укупан број уговорених услуга за осигурана лица по стандарду 1.276 услуга) – на основу приказаног броја услуга по извјештају из Примарне здравствене заштите и броја утврђеног уговором, установљено је да је у Центру за ментално здравље приказано 35.191 или 2.757,92 % више услуга него што је утврђено стандардом по којим је уговорена Примарна здравствена заштита, што би значило да је просјечно трајање услуге око 2 минута умјесто 60 минута или 221 осигураних лица дневно умјесто 8, односно 24.270 услуга по тиму за шест мјесеци умјесто 880.
- Центар за физикалну рехабилитацију (укупан број уговорених услуга за осигурана лица по стандарду 2.552 услуга) – на основу приказаног броја услуга по извјештају из Примарне здравствене заштите и броја утврђеног уговором, установљено је да је у Центру за физикалну рехабилитацију приказано 31.161 или 1.221,04 % више услуга него што је утврђено стандардом по којим је уговорена Примарна здравствена заштита, што би значило да је просјечно трајање услуге око 3 минута умјесто 30 минута или 195 осигураних лица дневно умјесто 16, односно 21.490 услуга по тиму за шест мјесеци умјесто 1.760.

Примјењујући стандард из уговора а и стандарде из Ентитета БиХ, утврђено је да све услуге, односно начин на који се приказују трају просјечно 2-5 минута умјесто просјека од 15-20 минута). Јасно је утврђено да се номенклатура здравствених услуга примјењује или приказује погрешно, односно да се Фонду у извјештајима приказују нетачни подаци. Примјер: здравствена услуга "први преглед специјалисте опште медицине или доктора медицине" умјесто минимум садржаја услуге љекара и здравственог техничара: узимање анамнестичких података, општи и клинички преглед и преглед по системима, ТА, а по потреби и ЕКГ преглед, анализа постојеће документације, постављање радне или коначне дијагнозе, прописивање терапије, давање савјета, терапеутске услуге, издавање упута, упућивање пацијента на допунске прегледе- специјалистичке консултације, прегледе или болничко лијечење, припремање пацијента за преглед, асистирање при прегледу и вођење одговарајуће документације у просјечном трајању од 15 или 20 минута, свака услуга се приказује појединачно тако да се умјесто једне здравствене услуге првог прегледа прикаже 10 – 15 услуга. Као други примјер погрешних и нетачних евиденција које фиктивно увећавају број услуга је да се у једној години "обави" више првих прегледа него што износи број гравитирајућих или припадајућих осигураних лица.

Дугогодишњи проблем на који је Фонд указивао више пута и у претходним годинама, а који још увијек постоји, је могућност издавања више здравствених картона за једно осигурано лице, што доводи до проблема у контроли издавања осигураничких рецепата, праћења кретања и трошкова осигураних лица од примарног ка другим нивоима, а проузроковано је непостојањем организоване породичне медицине јер један пацијент може да посјети више доктора у примарној здравственој заштити без икакве координације и комуникације између њих.

Подаци о регистрованим осигураницима по тимовима не постоје у јединственој бази података. Једини начин за рјешавање ових проблема је потпуна имплементација система породичне медицине у примарној здравственој заштити Брчко дистрикта БиХ са увођењем информатизације а до чије реализације није дошло ни у 2013. години без обзира на захтјеве Фонда за увођењем електронског картона и рецепта због евиденција.

Због свих наведених препрека које постоје Фонд здравственог осигурања Врчко дистрикта има проблем у уговарању здравствених услуга, а нарочито у планирању уговарања броја и врсте здравствених услуга, као и контроле квалитета извршених услуга.

Друга врста контроле обављена је непосредно код даваоца здравствених услуга у организационој јединици Амбуланта Горњи Рахић. Предмет вршења контроле је био увид у здравствене картоне осигураних лица са циљем вршења контроле прописаних терапија и броја издатих рецепата по осигураном лицу. Извршена је контрола здравствених картона за укупно 11 пацијената, те је направљен увид у евиденцију и установљено да је у књигу протокола на дан 28.03.2013. године, евидентирано укупно 26 пацијената. Увидом у здравствене картоне установљено је да су за свих једанаест пацијената подаци исправно и тачно унесени.

Приликом контроле специјалистичких амбуланти ЈЗУ "Здравствени центар" Брчко дистрикт БиХ, узети су подаци из књиге протокола о броју извршених прегледа у 2012. години и два (2) мјесеца у 2013. години (март и септембар). Том приликом утврђено је да се протокол води само ручно у књизи протокола, без јединствене електронске базе података. Евиденција пацијената који чекају на преглед се води само у свесци, листе чекања нису истакнуте на видном мјесту и различите су по службама, као на примјер:

ОРЛ амбуланта – ради понедељком, сриједом и петком у термину од 09 до 14 часова. У служби раде два (2) доктора и једна (1) сестра. Пацијенти се примају без наручивања. Најчешће услуге које се пружају у наведеној служби су осим прегледа и испирање уха, вађење коначца, аспирација, превијање и брисеви уха за које пацијенти сами носе материјал на лабораторијску анализу. На основу података узетих из књиге протокола утврђено је да укупан број обављених прегледа у 2012. години је износио 10.105 прегледа, док је у мјесецу марту 2013. године обављено 845 прегледа, а у септембру 405 прегледа.

Ортопедска амбуланта – ради понедељком, сриједом и петком у термину од 09 до 12 часова и од 14 до 15 часова. У служби ради један (1) доктор, један (1) гипсер и сестра из хируршке амбуланта која само води протокол. Доктор осим прегледа читава снимке, обавља мање хируршке интервенције, стављање гипса, скидање коначца, давање ИА блокаде. Просјечно трајање услуге је око 15 минута. На основу података узетих из књиге протокола утврђено је да у 2012. години у овој служби је прегледано 5.452 пацијената/осигураника, у мјесецу марту

2013. године прегледано 367 пацијената/осигураника, а у септембру 2013. године 392 пацијената/осигураника. За преглед се потребно наручити, наручује по 30 пацијената дневно, и сви термини су попуњени због недостатка кадровско-техничких капацитета.

Неуролошка амбуланта – ради од понедељка до петка након обављене визите у Болници Брчко дистрикта БиХ после 10 часова. У служби раде три (3) неуролога, један (1) психијатар и два (2) неуропсихијатра. Пацијенти се наручују на преглед у периоду максимално до три (3) мјесеца. На основу података узетих из књиге протокола утврђено је да у 2012. години је прегледано 3.266 пацијената/осигураника, док је у мјесецу марту 2013. године прегледано 304, а у септембру 298 пацијената/осигураника.

Контролом је утврђено да су евиденције неажурне, информатички неувезане што онемогућава квалитетну контролу извршења уговора између Фонда и ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ, као и података о здравственом стању или историји болести пацијената упоште. Осим горе наведених (директних) контрола извршиоца здравствених услуга, Фонд ради и континуирану медицинску контролу на основу извршених услуга презентованих у отпусним писмима и спецификацији извршених услуга које се достављају уз фактуру Фонду од стране здравствених установа. Контролом се утврђује да ли су достављене извршене здравствене услуге у складу са оним из упутнице и издатих Рјешења за лијечење у здравственим установама ван Брчко дистрикта од стране Фонда. Поред наведеног, периодично су вршене стручне посјете здравственим установама у којима су лијечени осигуранници Фонда ради праћења извршења уговора, смањења листи чекања и што ефикаснијег лијечења осигураника Фонда. У 2013. години посјете су извршене следећим здравственим установама: КЦ Србије Београд, ВМА Београд, УКЦ Тузла, Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука и КБЦ Загреб.

3. Финансијско пословање Фонда у 2013. години

Извјештај о извршењу Финансијског плана Фонда за 2013. годину припремљен је на основу финансијских и других значајних показатеља у смислу прикупљања прихода по врстама у складу са Законом о буџету Брчко дистрикта БиХ и транспарентног трошења средстава за потребе финансирања трошкова администрације Фонда, финансирања права осигураних лица Фонда и друге потребе, водећи рачуна да потрошња буде у складу са Финансијским планом Фонда за 2013. годину донесеним од стране Управног одбора Фонда и да се обим права из здравственог осигурања одржи на нивоу претходних година уз поштовање принципа солидарности и узајамности у складу са Законом.

На основу показатеља извршења прихода Фонда из претходних година, броја и структуре обвезника доприноса, броја носиоца осигурања примјеном Закона и Одлуке о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ", број: 37/09), међудржавних споразума о социјалном осигурању између БиХ и других земаља, здравствених и других значајнијих статистичких показатеља, стања привреде у Брчко дистрикту БиХ, Управни одбор Фонда доноси Финансијски план. У 2013. години Финансијски план прихода и расхода Фонда планиран је у износу 34.820.638 КМ.

Фонд је у 2013. години остварио укупне приходе у износу од 34.421.907 КМ, што је односу на план 2013. године мање за 398.731 КМ или за 1,15 %, а у односу на извршење прихода у 2012. години мање за 546.662 КМ или за 1,56%.

Фонд је у 2013. години остварио укупне расходе у износу 33.288.486 КМ, што је у односу на план 2013. године мање за 1.532.152 КМ или за 4,4% , а у односу на извршење расхода у 2012. години више за 1.116.430 КМ или за 3,47%,

Извршењем укупних прихода у износу од 34.421.907 КМ и укупних расхода Фонда у износу од 33.288.486 КМ остварена је позитивна разлика прихода над расходима у износу од 1.133.421 КМ.

3.1. Приходи Фонда

Средства за финансирање права из обавезног здравственог осигурања по класификацији дијеле се на пореске (доприноси), средства буџета и непореске приходе који се у складу са Законом обезбјеђују се из:

3.1.1. Пореских прихода или доприноса за здравствено осигурање који су остварени у износу од 32.883.430 КМ или са 95,53% учешћа у укупним приходима и то:

- доприноса за здравствено осигурање радника у износу од 22.398.153 КМ,
- доприноса за здравствено осигурање samozапослених лица у износу од 1.090.509 КМ,
- доприноса за незапослена лица која примају накнаду од Завода за запошљавање Брчко дистрикта БиХ у износу од 273.213 КМ,
- доприноса за здравствено осигурање пољопривредника у износу од 547.570 КМ,
- доприноса за здравствено осигурање од фондова ПИО/МИО на исплаћене пензије за пензионере који имају пребивалиште и примају пензију у Брчко дистрикту БиХ у износу од 431.233 КМ,
- доприноса за добровољно здравствено осигурање у износу од 132.437 КМ,
- остали доприноси (допринос за случај несреће на послу, допринос за деташиране раднике и остали доприноси) су остварени у износу од 10.315 КМ и
- доприноса из буџета Владе Брчко дистрикта БиХ за незапослена лица Завода за запошљавање који не примају накнаду, лица у стању социјалне потребе, лица која право на здравствено осигурање користе на основу прописа из области борачко-инвалидске заштите остварени су у износу од 8.000.000 КМ, а у складу са Одлуком о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање требало је бити уплаћено 9.510.037 КМ, што значи да је за ове категорије је уплаћено мање за 1.510.037 КМ.

3.1.2. Средства буџета Дистрикта, поред прописаних доприноса за здравствено осигурање, обухваћају и средства за финансирање специфичних програма здравствене заштите, те суфинансирање обима права лица која су обухваћена социјалним програмима, прописана чланом 8 Одлуке о оснивању Фонда и чланом 81 ставом 2 Закона која су остварена у износу од 400.000 КМ или 5.89% у односу на план, а обухватају:

- трошкове дијализе, сузбијање епидемија и слично;
- трошкове трансплантација органа осигураника Дистрикта;
- трошкове здравствене заштите лица старијих од шездесет пет (65) година изнад нивоа обавезног здравственог осигурања;
- трошкове здравствене заштите лица с непознатим пребивалиштем;
- трошкове развоја научно-истраживачке дјелатности, статистичких истраживања у здравству, који су од интереса за Дистрикт;
- развој здравствено-информационих система у Дистрикту и повезивање са другим информационим системима у БиХ;
- повећане трошкове здравствене заштите изазване већим одступањима у односу на планирана средства здравственог осигурања због одређених ванредних или других отежаних услова спровођења здравствене заштите;
- трошкове здравствене заштите становника Брчко дистрикта БиХ који су обухваћени социјалним програмима и мјерама социјалне политике Владе Брчко дистрикта БиХ

Поред средстава доприноса, преостала Законом предвиђена средства су за трошкове хемодијализе, трансплантација, суфинансирање обима права итд. и иста су остварена само у износу од 400.000 КМ за трошкове трансплантација органа осигураника Брчко дистрикта БиХ, без обзира на претходно издате гаранције Владе Брчко дистрикта и обавјештења Фонда о насталим трошковима трансплантација.

Напомена: Фонд је у 2013. години потраживао од буџета средства која произилазе из Одлука о давању гаранција за три (3) осигурана лица (В.З. ,Ђ.М. и С.П.) која су на основу медицинске документације референтних клиничких центара у БиХ и региону упућени на поступке трансплантације органа у иностранство (Словенија и Аустрија) и један у УКЦ Тузла као једини преостали начин лијечења. С обзиром на здравствено стање и гаранције Владе, Фонд је издао

одобрења за остваривање права. Укупни укалкулисани трошкови трансплантација настали по овом основу за сва три осигурана лица су износила 2.347.737 КМ.

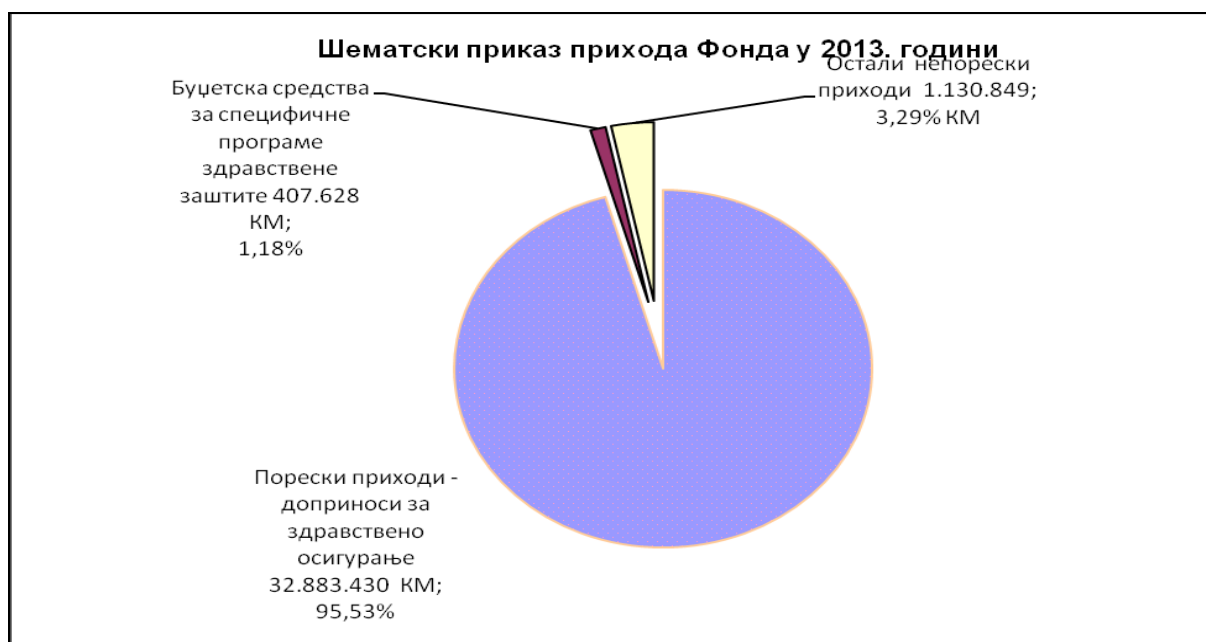
У 2012. и 2013. години трошкови трансплантација за осигурана лица В.З и Ђ.М. у Бечу су укалкулисани зато што је оспорен обрачун стварног трошка трансплантација, јер аустријски носилац здравственог осигурања није доставио болничке рачуне, спецификацију извршених услуга и извјештаје о болничком лијечењу наших осигураника. Трошкови трансплантација органа у 2013. години су укалкулисани и њихово плаћање ће се обавити тек када се достави коначни обрачун, изврши контрола и сравњење коначних обрачуна и када се обезбиједе средстава од стране Владе Брчко дистрикта БиХ.

3.1.3. Непореских прихода који су остварени у укупном износу од 1.130.849 КМ, што је више од плана за 386,39% и учествују у укупним приходима са 3,29%. У непореске приходе се убрајају слиједећи приходи:

- Приходи од камата на депозите по виђењу у износу од 258.252 КМ, што је за 268,93 % више од плана у 2013. години и за 20,88% више у односу на остварење у 2012. години,
- Приходи од ино осигурања по основу међудржавних споразума остварени су у износу од 850.757 КМ, или за 467,17% више у односу на план 2013. године или за 52,43% мање у односу на 2012. годину.
- Остали приходи (Приходи од такси за потврде и увјерења и ванредни приходи остварени су у износу од 21.840 КМ, што је за 82% више од плана за 2013. годину

Табела број 8 Детаљан преглед прихода у Финансијском плану Фонда за 2013. годину						
КОНТО	ОПИС	ИЗВРШЕЊЕ 2012.	ПЛАН 2013.	ИЗВРШЕЊЕ 2013.	ИНДЕКС 5:3	ИНДЕКС 5:4
1	2	3	4	5	5:3	5:4
712111	Допринос за здравствено осигурање радника	21.986.580	17.500.000	22.398.153	101,87	127,99
712121	Допринос за здравствено осигурање предузетника – samozапослених лица	1.107.100	600.000	1.090.509	98,50	181,75
712131	Допринос за здравствено осигурање лица код Завода за запошљавање (накнаде)	173.600	120.000	273.213	157,38	227,68
712132	Допринос за здравствено осигурање пољопривредника	589.409	300.000	547.570	92,90	182,52
712141	Допринос за здравствено осигурање на пензије и инвалиднине	649.789	400.000	431.233	66,37	107,81
712142	Допринос за здрав.осиг. лица на за које је обвезник уплате Влада БД (незапослени,РВИ, ППБ, лица у стању социјалне потребе и сл.)	7.960.000	8.770.370	8.000.000	100,50	91,22
712143	Остали доприноси за здравствено осигурање	0	50	0		
712144	Допринос добровољно осигураних лица	110.877	70.000	132.437	119,44	189,20
712145	Допринос за здрав.осиг.за случај несреће на послу и проф.обољења	15.056	5.000	8.315	55,23	166,30
712147	Допринос за здрав.осиг.деташираних радника	2.100	1.500	2.000	95,24	133,33
712148	Остали доприноси за здравствено осигурање				0,00	
	УКУПНО ПОРЕСКИ ПРИХОДИ 1	32.594.511	27.766.920	32.883.430	100,89	118,43
732100	Буџетска средства за финансирање специфичних програма здравствене заштите. (трансплантације, хемодијализа и сл.)	309.021	6.791.218	400.000	129,44	5,89
732111	Грантови од Завода за запошљавање	24.545	30.000	0	0,00	0,00
732113	Примљени текући трансфери (ПИОРС -регресни поступак)	0		7.628	0,00	

	УКУПНИ ГРАНТОВИ 2	333.566	6.821.218	407.628	122,20	5,98
	УКУПНО 1+2	32.928.077	34.588.138	33.291.058	101,10	96,25
722124	Приходи за преузету тендерску документацију	1.336	500	0	0,00	0,00
722761	Приходи од рефундација боловања из ранијих година	7.848		0	0,00	
721211	Приход од камата на депозит по виђењу	213.649	70.000	258.252	120,88	368,93
722617	Уплате по основу међунар.конвенција - ино осигурања	1.788.250	150.000	850.757	47,57	567,17
722135	Приход од такси за потврде и увјерења	20.509	12.000	20.552	100,21	171,27
722136	Ванредни приходи	8.900	0	1.288	14,47	0,00
	УКУПНО НЕПОРЕСКИ ПРИХОДИ 3	2.040.492	232.500	1.130.849	55,42	486,39
	УКУПНО 1+2+3	34.968.569	34.820.638	34.421.907	98,44	98,85



3.2. Расходи Фонда

Фонд је у Финансијском плану за 2013. годину планирао укупне расходе у износу од 34.820.638 КМ. Остварени су расходи у износу од 33.288.486 КМ, што је за 1.532.152 КМ или 4.4% мање од плана.

Одлуком Управног одбора о утврђивању политика распоређивања средстава Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ у 2013. години број: 015-180/7-64/12 од 27.07.2012. године, базирајући се на општим принципима да се обим права осигураних лица из здравственог осигурања задржи на нивоу претходних година, уз поштовање принципа солидарности и узајамности у здравственом осигурању укупно планирана средства су распоређена на следећи начин:

- трошкови финансирања програма здравствене заштите и осталих права осигураника Фонда до износу од 95% укупно планираних прихода
- финансирање трошкове администрације и рада Фонда до износа од 4.00% од укупно планираних прихода и
- финансирање набавке опреме до износа до 1.00% од укупно планираних средстава.

У 2013. години трошкови администрације и и рада Фонда остварени су у укупном износу од 1.107.933 КМ, трошкови програма здравствене заштите и осталих права осигураних лица

Фонда у износу од 31.986.822 КМ, набавка опреме у износу од 25.799 и капитални трансфери другим нивоима власти (средства за реконструкцију и санацију зграде коју користи Фонд) у износу од 167.932 КМ.

Расходи према Финансијском плану Фонда дијеле се на: трошкове администрације и рада Фонда, набавку опреме и инвестиционо одржавање Фонда, трошкове (директне) програма здравствене заштите, те осталих права (индиректне) осигураних лица (текући трансфери – рефундације).

Табела број 9 Детаљан преглед расхода у Финансијском плану Фонда за 2013. годину							
Р.Б.	Конто	ОПИС	Остварење 2012.	ПЛАН 2013.	Остварење 2013.	ИНДЕКС 5:3	ИНДЕКС 5:4
	1	2	3	4	5		
I	600000	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ	32.119.981	34.493.138	33.262.687	103,56	96,43
II	610000	ТЕКУЋИ ИЗДАЦИ					
		АДМИН. ТРОШКОВИ ФЗО	1.054.027	1.258.968	1.107.933	105,11	88,00
III	611000	Плате и накнаде трошкова запослених (1+2)	717.519	802.418	765.684	106,71	95,42
1	611100	Бруто плате	713.754	795.518	764.612	107,13	96,11
2	611200	Укупно накнаде трошкова запослених	3.765	6.900	1.072	28,47	15,54
IV	612000	Допринос на терет послодавца	22.777	30.000	24.096	105,79	80,32
V	613000	Издаци за материјал и услуге (од 3 до 20)	313.731	426.550	318.153	101,41	74,59
3	613100	Путни трошкови	6.500	9.000	4.381	67,40	48,68
4	613200	Издаци за енергију	10.531	18.000	13.552	128,69	75,29
5	613300	Издаци за комуналне услуге	23.040	26.500	24.320	105,56	91,77
6	613400	Набавка материјала	32.197	39.700	28.865	89,65	72,71
7	613500	Издаци за услуге превоза и горива	2.223	3.000	2.164	97,35	72,13
8	613600	Унајмљивање имовине и опреме	12.103	22.500	22.352	184,68	99,34
9	613700	Издаци за текуће одржавање	29.569	35.600	22.592	76,40	63,46
10	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и услуга платног промета	13.680	18.000	10.098	73,82	56,10
11	613914	Услуге репрезентације ФЗО	8.656	10.000	7.859	90,79	78,59
12	613911	Услуге медија и објава огласа	19.827	25.000	13.821	69,71	55,28
13	613915	Рекламни материјал и поклони	3.423	4.500	2.689	78,56	59,76
14	613921	Службени гласник	1.020	2.000	444	43,49	22,18
15	613920	Услуге стручног усавршавања	8.136	9.000	2.737	33,64	30,41
16	613936	Остале уговорене услуге	7.863	17.250	8.661	110,15	50,21
17	613930	Интелектуалне услуге	8.299	20.000	11.000	132,55	55,00
18	613961	Трошкови судских спорова, такси, затезних камата и сл.	247	500	0	0,00	0,00
19	613974	Издаци за накнаде за рад чланова Управног одбора, љекарских комисија	126.417	166.000	142.618	112,82	85,91
VI		ФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА ЗДРАВ. ЗАШТИТЕ И ОСТАЛИХ ПРАВА ОСИГУР. ФЗО (А+Б+Ц+Д)	31.065.954	33.234.170	31.986.822	102,96	96,25
	A	Примарни ниво здравствене заштита	10.311.844	10.700.000	10.402.585	100,88	97,22
20	613941	Трошкови примарне здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ по уговору	4.781.638	5.070.000	4.784.531	100,06	94,37
21	6139411	Трошкови есенцијалне листе лијекова	5.356.666	5.450.000	5.483.541	102,37	100,62
22	6139413	Трошкови здравствене заштите штићеника Центра за соц. заштиту у установама социјалне заштите	160.507	170.000	128.968	80,35	75,86
23	6139416	Трошкови здравствене заштите ђака и студената ван БД	13.033	10.000	5.545	42,55	55,45

	Б	Болничка здравствена заштита секундарног и терцијарног нивоа	19.416.458	21.039.170	20.327.197	104,69	96,62
24	613943	Трошкови болничке здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ по уговору	9.442.503	9.500.000	9.442.471	100,00	99,39
25	6139431	Трошкови специфичних програма здравствене заштите (трансплантације и хемодијализа)	641.193	2.359.170	2.347.737	366,15	99,52
27	6139432	Трошкови здравствене заштите у приватним здравственим установама у Брчко дистрикту по уговору	440.926	370.000	368.844	83,65	99,69
26	6139432	Трошкови лијечења осигураника Фонда ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ	6.783.004	6.630.000	6.055.430	89,27	91,33
28	6139433	Трошкови лијекова са додатне листе лијекова	969.829	1.100.000	1.089.596	112,35	99,05
29	6139434	Трошкови болничке рехабилитације	222.485	200.000	185.681	83,46	92,84
30	6139435	Трошкови асистираних репродукције	68.145	150.000	116.034	170,28	77,36
31	6139436	Трошкови ортопедских помагала за осигуранике	848.373	730.000	721.404	85,03	98,82
	Ц	Трошкови здравствене заштите по међународним конвенцијама	0	300.000	92.654		30,88
32	6139454	Трошкови здравствене заштите у иностранству осигураника Фонда по ИНО конвенцијама	0	300.000	92.654		30,88
	Д	Текући трансфери	1.337.652	1.195.000	1.164.386	87,05	97,44
33	614251	Текући трансфери за рефундације боловања након 42 дана	1.194.484	985.000	963.181	80,64	97,78
34	614251	Текући трансфери за рефундације осигураницима Фонда	143.168	210.000	201.205	140,54	95,81
VII	615110	Капитални трансфери др. нивоима власти (пренос средстава за реконструкцију пословне зграде коју користи Фонд)	0	0	167.932	0,00	0,00
VIII		Опрема и инвестиционо одржавање	52.075	327.500	25.799	49,54	7,88
35	821300	Опрема и софтвери	35.286	77.500	25.799	73,11	33,29
36	821211	Набавка зграда	16.789	250.000		0,00	0,00
IX		УКУПНО РАСХОДИ И ИЗДАЦИ (II+VI+VII+VIII)	32.172.056	34.820.638	33.288.486	103,47	95,60
X		РАЗЛИКА ИЗМЕЂУ ПРИХОДА И РАСХОДА	2.796.513		1.133.421	40,53	0,00
XI		УКУПНО РАСХОДИ СА СРЕДСТВИМА РЕЗЕРВИ (X+XI)	34.968.569	34.820.638	34.421.907	98,44	98,85

3.2.1. Трошкови администрације и рада Фонда

Трошкови администрације и рада Фонда остварени су у укупном износу од 1.107.933 КМ и чине 3.33% укупних расхода у финансијском извјештају Фонда у 2013. години.

Трошкове администрације и рада Фонда чине: плате и накнаде трошкова запослених, доприноси на терет послодавца и остали доприноси, накнаде за рад Управног одбора, љекарских комисија, путни трошкови, трошкови набавке материјала, комунални трошкови, услуге одржавања зграде, опреме и друге уговорене услуге за потребе Фонда.

Трошкови набавке опреме и инвестиционо одржавање за потребе Фонда реализовани су у износу од 25.799 КМ (набавка опреме, софтвери, набавка лиценци и пројектна документација за санацију, реконструкцију и доградњу пословне зграде Фонда), као и 167.932 КМ за реконструкцију и санацију пословне зграде коју користи Фонд.

3.2.2. Трошкови здравствене заштите и осталих права осигураника Фонда

Права осигураних лица и осигураника у складу са Законом дијеле се на:

- права на здравствену заштиту,
- права на новчане накнаде и
- друга права одређена Законом у складу са расположивим средствима. односно Финансијским планом Фонда.

Трошкови права осигураних лица износили су укупно 31.986.822 КМ и учествовали су са 96.09% у укупним расходима Фонда у 2013. години и то:

- директни трошкови здравствене заштите у износу од 29.266.011 КМ;
- текући трансфери-рефундације у износу од 1.164.386 КМ;
- трошкови здравствене заштите по ино конвенцијама у износу од 92.654 КМ;
- пројекат финансирања асистирање репродукције у износу од 116.034 КМ и
- специфични програми здравствене заштите – трансплантације у износу од 2.347.377 КМ.

3.2.2.1. Трошкови здравствене заштите

Здравствена заштита прописана чланом 21 Закона проводи се као: примарна здравствена заштита, специјалистичко-консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита.

Здравствена заштита у складу са Законом обухвата: хитну медицинску помоћ, превентивну здравствену заштиту осигураних лица, амбулантно и стационарно лијечење, медицинску рехабилитацију као наставак болничког лијечења, ортопедска и друга помагала, лијекове који су утврђени есенцијалном и додатном листом лијекова, право на здравствену заштиту у иностранству на основу одредби овог Закона, међудржавних споразума о социјалном осигурању и на основу њих донесених проведбених аката.

На основу Закона, подзаконских аката и Финансијског плана Фонда за 2013. годину трошкови здравствене заштите осигураних лица Фонда реализовани су у укупном износу од 30.729.782 КМ и то:

- Трошкови здравствене заштите у ЗУ Брчко дистрикта БиХ су реализовани у износу од 14.595.846 КМ;
- Трошкови лијечења осигураника Фонда ван Брчко дистрикта БиХ реализовани су у износу од 6.055.430 КМ;
- Трошкови здравствене заштите штићеника Центра за социјални рад реализовани су у износу 128.968 КМ;
- Трошкови есенцијалне листе лијекова реализовани су у износу до 5.483.541 КМ;
- Трошкови здравствене заштите студената и ђака који се школују ван Брчко дистрикта БиХ реализовани су у износу 5.545 КМ;
- Трошкови лијекова који нису обухваћени есенцијалном листом лијекова с посебним режимом прописивања (додатна листа) реализовани су у износу 1.089.596 КМ;
- Трошкови болничке рехабилитације реализовани су у износу 185.681 КМ;
- Трошкови ортопедских помагала реализовани су у износу 721.404 КМ;
- Трошкови пројекта Фонда реализов. су за пројекат асистирање репродукције и то у износу 116.034 КМ;
- Трошкови специфичних програма здравствене заштите (трансплантације и хемодијализа) у износу од 2.347.737 КМ;

3.2.2.2. Текући трансфери – рефундације

Текући трансфери- рефундације исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад након 42 дана и рефундације осигураним лицима за трошкове здравствене заштите која је утврђена као право из осигурања реализовани су у укупном износу 1.164.386 КМ и то:

- за трошкове рефундација исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад реализовано је 963.181 КМ;
- за накнаде путних трошкова осигураним лицима у вези с кориштењем здравствене заштите реализовано је 86.980 КМ;
- за рефундације трошкова здравствене заштите коју су осигураници платили личним средствима реализовано је 114.225 КМ.



4. Закључци и завршне напомене

Фонд је, у складу са одредбама Закона, Одлуке о оснивању, Статута и Финансијског плана, упркос посљедицама економске кризе, тренда раста броја обољелих од кардиоваскуларних, малигних и других обољења за чије се лијечење издвајају знатна финансијска средства и финансирају права у пуном обиму успио да испуни законске обавезе у 2013. години, прикупљајући средства обавезног здравственог осигурања и осталих прихода у складу са Законом на начелима узајамности и солидарности, користећи их за финансирање здравствене заштите и других права осигураних лица и чланова њихових породица.

Фонд је у 2013. години остварио укупне прихода у износу од 34.421.907 KM и укупне расходе у износу од 33.288.486 KM чиме је остварена позитивна разлика прихода над расходима у износу од 1.133.421 KM. Одлуку о распоређивању разлике прихода и расхода доноси Управни одбор у складу са одредбама Одлуке о оснивању Фонда.

Поред показатеља који су обиљежили рад и финансијско пословање Фонда у 2013. години, користимо ову прилику да укажемо на од проблема и потешкоћа који се односе на рад Фонда, као и мјере које би довеле до побољшања здравственог осигурања и здравственог система уопште.

Фонд је и даље суочен са проблемима у раду на планирању и праћењу потрошње средстава за финансирање здравствене заштите због немогућности утврђивања стандарда и норматива здравствене заштите за Брчко дистрикт БиХ, лошим евиденцијама о кретању заразних и незаразних обољења, као и непостојањем информационих система код давалаца здравствених услуга. Фонд је више пута указивао на потребу доношења подзаконских аката који су прописани Законом о здравственој заштити Брчко дистрикта БиХ (посебно прописаних чланом 179 Закона), како би се остали сегменти у систему здравства, као и стандарди и нормативи здравствене заштите уредили на законит начин.

Фонд је од 2008. године до данас успјешно завршио информатизацију послова и евиденција Фонда, али на жалост због непостојања информационих и софтверских рјешења код давалаца услуга или парцијалним рјешењима системска рјешења нису могућа. Статистичка обрада и показатељи кретања заразних и незаразних обољења у Брчко дистрикту БиХ скоро да и не

постоје, што представља проблем у прецизном планирању и распоређивању средстава, као и даљим корацима у реформи уговарања и финансирања здравствене заштите. Сви здравствени системи у БиХ су у мањој или већој мјери информатизовали вођење евиденција у систему здравства, увели електронске картоне, рецепте, упутнице, размјену података и низ других унапређења, али нажалост у здравству Брчко дистрикта БиХ овај процес је успорен. Фонд се више пута обраћао захтјевима за увођење електронских здравствених картона, рецепата, за увођење електронске размјене података, али није било резултата. Сматрамо да се рад Фонда и побољшање квалитета услуга за осигурана лица може унаприједити јачом сарадњом са институцијама које су надлежне за здравство и социјалну политику у Влади Брчко дистрикта БиХ, посебно на активностима које се тичу доношења стандарда и норматива здравствене заштите за систем здравства у Брчко дистрикту БиХ како би Фонд могао уговорити здравствену заштиту на једнаким принципима са свим заинтересованим даваоцима здравствених услуга. Надаље, ради унапређивања рада Фонда треба радити на побољшању функционисања ефикасности и квалитета здравственог система, уз дефинисање програма у области кадрова, мреже институција, технологије и медицинског снабдијевања, као и мјерења клиничких исхода лијечења. Побољшање функционисања примарне здравствене заштите заснивати на јакој породичној медицини, односно слободном избору доктора од стране осигураника. Имплементација породичне медицине као основе реформе система здравства у Брчко дистрикту БиХ је на жалост у застоју још од 2007. године и још увијек нема значајнијег помака што би и осигураним лицима, Фонду, а и систему здравства упоште значајно допринјело на побољшању квалитета рада, бољој сарадњи љекара и пацијента, показатељима од значаја за планирање средстава, растерећењу рада, рационалнијем приступу у планирању услуга и средстава, листи чекања итд. Поред успоставе базе система, односно породичне медицине, знатан допринос у побољшању планирања услуга и средстава за здравствену заштиту према потребама осигураних лица би се постигао и имплементацијом информационих система у свим здравственим установама, посебно у породичној медицини због свих података којима располаже. Здравствене капацитете би требало прилагодити потребама осигураника/пацијената. Ефикасност здравствене заштите појачати кроз примјену водича "добре праксе", покренути лиценцирање и процес акредитације свих здравствених установа у Брчко дистрикту БиХ. Законодавство би требало изузети све сегменте здравствене заштите из опорезивања или омогућити Фондовима дио прихода из акцизног пореза на дуванске прерађевине и алкохол од чега би се финансирала здравствена заштита осигураних лица или лијечење специфичних обољења. Ради побољшања процеса праћења обрачуна и уплата доприноса за здравствено осигурање потребно је остварити електронску размјену података с Пореском управом Брчко дистрикта БиХ у "јединственом систему регистрације, контроле и наплате доприноса", односно у потпуности имплементирати пренос података о уплатама доприноса по осигураницима (тзв. "МИП" образац) софтверским рјешењем у Пореској управи Брчко дистрикта БиХ. Оваква размјена података између Пореске управе и Фонда ће унаприједити ажурирање података о обвезницима доприноса за здравствено осигурање радника, њиховим обавезама, обрачуну и уплатама, односно досљедну примјену Одлуке о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање. Без стабилних и сигурних прихода, Фонд није у могућности још увијек увести додатно осигурање или проширити права осигураних лица. Поред добрих и ажурних евиденција, приходи Фонда, односно средства за здравствену заштиту би свакако били побољшани уколико би се коначно ријешило питање доношења Општег колективног уговора за Брчко дистрикт БиХ.

Такође, желимо да истакнемо проблем који постоји од оснивања Фонда, а односи се на финансирање трансплантација органа. Оснивач Фонда је Законом недвосмислено прописао надлежност финансирања трансплантација средствима буџета Владе Брчко дистрикта БиХ. У пракси се то сведе на давање гаранција Одлукама Владе Брчко дистрикта БиХ без уплате средстава што доводи Фонд у врло неугодну ситуацију код здравствених установа које врше услугу, те код органа за везу по међудржавним споразумима. Фонд је више пута указивао на ове проблеме, али није било неких значајнијих помака. Сматрамо да би надлежни органи требали донијети акте који би уредили саму процедуру остваривања права на буџетска средства када дође до индикације за овакву врсту услуге, износ средстава који би се издвајао из буџета, надзор над акцијама прикупљања средстава и низ других питања због којих се и Фонд

који нема надлежност и обољели којима је потребна трансплантација не би убудуће доводили у неугодну позицију.

Додатне проблеме у раду Фонда у 2013. години поновно је је прузроковала немогућност реализација јавне набавке лијекова са Есенцијалне листе. Формирање цијена лијекова у БиХ прописано је Правилником о начину контроле, цијена, начину обликовања цијена и начину извјештавања о цијенама лијекова у БиХ ("Службени гласник БиХ" број 82/11) донесен од стране Савјета министара БиХ још увијек није у примјени због успорених активности Агенције за лијекове БиХ. С друге стране, због сталног инстистирања Канцеларије за ревизију Брчко дистрикта БиХ, Фонд је почетком 2013. године, након више уложених приговора и жалби успио провести и окончати отворени поступак јавних набавки лијекова са Есенцијалне листе лијекова. По окончању поступка јавних набавки закључени су оквирни споразуми између Фонда и најповољнијих понуђача. Сљедећи корак у реализацији описаног поступка набавки био је избор апотекарских установа путем којих ће се вршити наручивање и издавање лијекова са Есенцијалне листе осигураним лицима Фонда по оквирним споразумима, односно закључивање уговора о пружању фармацеутских услуга. У наведену сврху, Фонд 08.04.2013. године је расписао Јавни позив за уговарање фармацеутских услуга за издавање лијекова са Есенцијалне листе лијекова којим се позивају све здравствене установе - апотеке са сједиштем или пословном јединицом у Брчко дистрикту БиХ које су заинтересоване да са Фондом закључе уговор о пружању фармацеутских услуга за издавање лијекова са Есенцијалне листе лијекова осигураним лицима Фонда. Прије расписивања наведеног јавног позива, Фонд је Агенцији за јавне набавке БиХ упутио упит о примјени Закона о јавним набавкама БиХ за врсту и процедуру јавне набавке услуга издавања лијекова. Агенција за јавне набавке БиХ је дала Мишљење број: 02-02-1-513-1/13 од 25.02.2013. године у којем наведено да набавку фармацеутских услуга није могуће подвести под дефиницију уговора о јавној набавци и да самим тим уговорни орган није обавезан примјенити ЗЈН у поступку избора установе за издавање лијекова осигураним лицима. Путем јавног позива омогућено је свим заинтересованим апотекама са подручја Брчко дистрикта БиХ да уз испуњавање прописаних услова закључе са Фондом уговор о пружању фармацеутских услуга, те да за своје услуге буду плаћени од стране Фонда по утврђеној цијени. Све апотекарске установе са подручја Брчко дистрикта БиХ су се пријавиле на Јавни позив, али су истовремено Фонду достављене и Примједбе на јавни позив од стране апотеке "Здравље" и писане Примједбе од стране свих осталих апотекарских установа. Примједбе су оцијењене као неосноване, након чега је уложена жалба на Јавни позив Канцеларији за разматрање жалби у Сарајеву. Рјешавајући по жалби, Рјешењем Канцеларије за разматрање жалби поништен је поступак (јавни позив) у цјелости. С обзиром на Мишљење Агенције за јавне набавке БиХ и поступак који је вођен, Рјешење канцеларије за разматрање жалби је неутемељено, те је Фонд информисао Правобранилаштво Брчко дистрикта БиХ о нарушавању имовинских права и интереса Фонда ради предузимања неопходних мјера за заштиту права и интереса Фонда.

Фонд је истовремено о проблемима снабдијевања осигураних лица лијековима са Есенцијалне листе упутио информацију Одјељењу за здравство и Комисији за рад, здравство и социјалну заштиту Скупштине Брчко дистрикта БиХ којом обавјештава о проблему снабдијевања осигураних лица Фонда лијековима са Есенцијалне листе лијекова. Како и даље није било могуће поступак окончати, а Јавни позив је поништен, тумачећи Рјешење Канцеларије за разматрање жалби од 22.05.2013. године којим је наложено да се проведе поступак јавних набавки фармацеутске услуге у складу са одредбама Закона о јавним набавкама, Фонд је поступио у складу са одредбама ЗЈН БиХ и објавио отворени поступак јавних набавки фармацеутске услуге наручивања и издавања лијекова са Есенцијалне листе лијекова. Дакле, Фонд је био принуђен објавити поступак јавних набавки фармацеутске услуге у складу са одредбама Закона о јавним набавкама БиХ, а који би резултирао закључивањем уговора са само једним понуђачем (апотеком или конзорцијумом апотека) чија понуда буде оцјењена као најповољнија. На овај поступак апотекарске установе су уложили 5 пет жалби, након чега је и овај поступак поништен од стране Канцеларије за разматрање жалби.

У међувремену је Влада Брчко дистрикта БиХ донијела Одлуку о начину прописивања лијекова са Есенцијалне листе, од 13.08.2013. године, Одлуку о ревидирању Есенцијалне листе лијекова од 15.08.2013. године и исправку техничке грешке од 03.09.2013. године на коју је Фонд Одјељењу за здравство упутио писане примједбе и сугестије због немогућности

примјене, уз приједлог да се у складу са Законом о лијековима БиХ, надлежностима Одјељења и Владе Брчко дистрикта БиХ, а по узору на ентитетска рјешења донесе цјеловит акт или више њих којим ће регулисати питање есенцијалне листе лијекова и уопште тржиште лијековима на подручју Брчко дистрикта БиХ. На овакав начин би се ријешило и снабдијевање осигураних лица лијековима са Есенцијалне листе лијекова, које би Фонд финансирао у складу са расположивим средствима као дио права из обавезног здравственог осигурања.

Број: 015-180/7-УО-47/14

Датум: 14.05.2014. године

ПРЕДСЈЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Др Анто Басић

Доставити:

- Скупштини Брчко дистрикта БиХ;
- Градоначелнику Брчко дистрикта БиХ;
- Одјељењу за здравство;
- директору ФЗО;
- евиденцији;
- а/а