

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
БРЧКО ДИСТРИКТ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

ИЗВЈЕШТАЈ О РАДУ И ФИНАНСИЈСКОМ ПОСЛОВАЊУ
ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2014. ДО 31.12.2014. ГОДИНЕ

Јули 2015. године

1. УВОД

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине је на 39. редовној сједници, одржаној дана 06.08.2015. године усвојио Извјештај о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта Босне и Херцеговине за период од 01.01.2014. до 31.12.2014. године и на основу члана 15, става (6) Одлуке о оснивању Фонда („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број: 1/07, 8/07, 7/11 и 45/14), доставља исти 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 2014. до 31. децембра 2014. године садржи најзначајније активности које произлазе из дјелокруга рада Фонда и финансијског пословања, односно извршења Финансијског плана Фонда за 2014. годину, као и друге значајније информације и податке који су обилјежили рад и утицали на пословање Фонда у 2014. години.

1.1. Правни основ, дјелокруг рада и организација Фонда

Фонд је основан Одлуком Скупштине Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број: 1/07, 8/07, 7/11 и 45/14) у складу са 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 узajамности и солидарности, осигураницима и члановима њихових породица обезбједи 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 изradi 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 Одјелјењем за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Одјелјење 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. Унутрашња организација Фонда

Фонд је организационо подијелјен 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 подијелјене 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 2014. години у Фонду је било ангажовано укупно 32 запосленика. Од 32 запосленика, 30 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 слjedeћи: 10 позиција ВСС, 2 позиције ВШС, 16 позиција ССС, 1 позиција КВ и 1 позиција НК, док су 2 позиције на одређено вријеме позиције ВСС.

У току 2014. године, наконведеног јавног конкурса, једно лице са ВСС и једно лице са ССС започели су са обављањем приправничког стажа у Фонду.

1.2.2. Управни одбор

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

- државни службеник запослен у органу управе Брчко дистрикта БиХ, укључујући и руководеће државне службенике, који посједује ВСС и искуство у области економије и финансија – 1 члан;
- представник давалаца услуга, од тога један члан из јавног сектора и један члан из приватног сектора – 2 члана и
- представник осигураника – 4 члана.

Одлуком број: 01.3-0208КМ-50/12 од 23. априла 2012. године именован је Управни одбор Фонда.

Управни одбор Фонда у свом дјелокругу рада обавља слиjedeће послове:

- утврђује програм дјелатности обавезног здравственог осигурања и мјера за унапређење обавезног здравственог осигурања;
- утврђује политику коришћења средстава здравственог осигурања;
- даје смјернице за функционисање служби Фонда ради правилног остваривања права осигураних лица и рационалног пословања;
- доноси Статут Фонда;
- доноси Пословник о раду Управног одбора;
- предлаже и/или доноси друге акте чије је доношење предвиђено законом, од значаја за спровођење здравственог осигурања;
- предлаже, у складу са законом, стопе и основице доприноса за здравствено осигурање;
- одлучује о висини, критеријима и начину исплате трошкова које Фонд, према својим финансијским могућностима, може плаћати за пружање здравствених услуга осигураним лицима;
- доноси финансијски план Фонда;
- усваја годишњи обрачун – финансијски извјештај, о чему извјештава Скупштину;
- доноси приједлог осигуравања додатних средстава и начин покривања евентуалних губитака насталих у пословању;
- разматра и предлаже годишњи извјештај о раду Фонда здравственог осигурања;
- разматра извјештаје о контроли врсте, обима и квалитета извршених здравствених услуга;
- доноси општи акт о начину вршења контроле обвезника доприноса;

- спроводи друге облике осигурања, ако су предвиђени Законом;
- сарађује са другим Фондовима/Заводима осигурања/реосигурања и другим организацијама у стварима од заједничког интереса;
- усваја Правилник о унутрашњој организацији и систематизацији и врши измјене истог;
- врши попуну радних мјеста по усвојеној систематизацији, процедуром конкурса;
- спроводи дисциплински поступак;
- одређује представнике у другим организацијама;
- доноси сва акта која се тичу реализације појединачних права из здравственог осигурања;
- врши и друге послове за које је овлашћен законом, подзаконским, општим или другим актима.
- доноси одлуке о закључивању уговора Фонда са здравственим установама и приватним здравственим радницима о пружању здравствених услуга у складу са законом и подзаконским актима.

Управни одбор Фонда је у периоду од 01.01.2014. до 31.12.2014. године, одржао укупно 22 сједнице, од тога 13 редовних и 9 ванредних сједница. Од најзначајнијих активности које је Управни одбор Фонда проводио у 2014. години издвајамо: утврђивање смјерница и политика за израду финансијског плана Фонда за 2015. годину, редовно праћење извршења финансијског плана по периодима, доношење смјерница за поступање и пословање након блокаде новчаних средстава Фонда с циљем рјешавања проблема у пословању насталих блокадом новчаних средстава Фонда, рјешавање проблема у вези са набавком и обезбјеђењем лијекова са Есенцијалне листе и других одлука, смјерница и закључака у вези са пословањем.

У даљем тексту овог извјештаја по поглављима описане су и наведене најзначајније активности, акти који су донесени, као и сви натурални и финансијски показатељи који су произашли и утицали на рад и финансијско пословање Фонда у 2014. години.

2. РАД ФОНДА У 2014. ГОДИНИ

2.1. Легислативне активности у Фонду у 2014. години

Фонд је, на основу Закона, Финансијског плана, закључака, смјерница и програма рада за 2014. 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 измјенама и допунама Правилника о условима и начину остваривања права из обавезног здравственог осигурања, број: 015-180/7-104/09-1 од 13.02.2014. године,
- 2) Правилник о измјенама и допунама Правилника о запошљавању у Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000008/07-3 од 13.02.2014. године,
- 3) Правилник о измјенама и допунама Правилника о раду запосленика Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000005/07-8 од 13.02.2014. године и број: 015-180/7-000005/07-9 од 27.05.2014. године,
- 4) Одлуку о утврђивању броја здравствених услуга које се финансирају из средстава Фонда здравственог осигурања, број: 015-180/7-УО-11/14 од 13.02.2014. године,
- 5) Одлуку о измјени и допуни Одлуке о обиму финансирања трошкова биолошке терапије за обољеле од реуматоидног артритиса, број: 015-180/7-135/12-1 од 13.02.2014. године, број: 015-180/7-135/12-2 од 27.02.2014. године и број: 015-180/7-135/12-3 од 30.10.2014. године,
- 6) Одлуку о утврђивању накнаде за фармацеутску услугу издавања лијекова са додатне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-17/14 од 20.02.2014. године,
- 7) Одлуку о рачуноводственим политикама Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-16/14 од 27.02.2014. године,
- 8) Преишћени текст Правилника о интерној контроли у Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-19/14 од 04.03.2014. године,
- 9) Одлуку о утврђивању медицинских критеријума за финансирање пројекта вантјелесне оплодње у 2014. години, број: 015-180/8-27/14 од 26.03.2014. године,

- 10) Пречишћени текст Правилника о платама запосленика Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-28/14 од 26.03.2014. године,
- 11) Правилник о измјени Правилника о стационарном рехабилитационом третману, број: 015-180/7-122/12-1 од 11.12.2012. године од 27.03.2014. године,
- 12) Одлуку о утврђивању Додатне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-32/14 од 27.03.2014. године,
- 13) 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: 015-180/7-51/13-2 од 27.03.2014. године, број: 015-180/7-51/13-3 од 30.06.2014. године и број: 015-180/7-51/13-4 од 18.09.2014. године,
- 14) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању критеријума за уговарање специјалистичко-консултативних услуга оралне и максиларнофацијалне хирургије, број: 015-180/7-86/12-1 од 27.03.2014. године,
- 15) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању цијена услуга оралне и максиларнофацијалне хирургије, број: 015-180/7-85/12-1 од 27.03.2014. године,
- 16) Одлуку о измјени и допуни Одлуке о утврђивању есенцијалне листе лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-77/11-13 од 27.03.2014. године, број: 015-180/7-77/11-14 од 27.05.2014. године, број: 015-180/7-77/11-15 од 18.09.2014. године, број: 015-180/7-77/11-16 од 30.10.2014. године, број: 015-180/7-77/11-17 од 11.12.2014. године и број: 015-180/7-77/11-18 од 16.12.2014. године,
- 17) Одлуку о допуни Одлуке о реализацији пројекта финансирања процедуре асистираних репродукције, број: 015-180/7-УО-76/13-1 од 27.03.2014. године,
- 18) Одлуку о утврђивању листе депонованих потписа запосленика, број: 015-180/8-30/14 од 02.04.2014. године,
- 19) Пречишћени текст Правилника о запошљавању у Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-32/14 од 04.04.2014. године,
- 20) Упутство о означавању здравствених књижица „бар – код“ на њепницама, број: 015-180/8-33/14 од 07.04.2014. године,
- 21) Инструкцију о електронском евидентирању овјере здравствених књижица, број: 015-180/8-34/14 од 07.04.2014. године,
- 22) Одлуку о одређивању цијене бензина, број: 015-180/8-10/14 од 15.04.2014. године,
- 23) Одлуку о именовању радне групе за израду стандарда и норматива здравствене заштите за Брчко дистрикт БиХ, број: 015-180/8-43/14 од 07.05.2014. године,
- 24) Одлуку о усвајању Извјештаја о раду и финансијском пословању Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за 2013. годину, број: 015-180/7-УО-48/14 од 27.05.2014. године,
- 25) Одлуку о утврђивању номенклатуре и цијена услуга стационарног рехабилитационог третмана, број: 015-180/7-УО-51/14 од 27.05.2014. године,
- 26) Одлуку о утврђивању номенклатуре и цијена услуга оперативних захвата кука и кољена, број: 015-180/7-УО-52/14 од 27.05.2014. године,
- 27) Одлуку о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-53/14 од 27.05.2014. године,
- 28) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању цијена здравствених услуга, број: 015-180/7-134/12-3 од 27.05.2014. године,
- 29) Одлуку о допуни Одлуке о утврђивању Додатне листе лијекова број: 015-180/7-УО-32/14-1 од 27.05.2014. године и број: 015-180/7-УО-32/14-2 од 30.06.2014. године,
- 30) Одлуку о измјени Одлуке о утврђивању накнаде за фармацеутску услугу издавања лијекова са додатне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-17/14-1 од 27.05.2014. године,
- 31) Приједлог Одлуке о методологији утврђивања цијена лијекова са есенцијалне листе Брчко дистрикта БиХ од 27.05.2014. године,
- 32) Приједлог Одлуке о утврђивању есенцијалне листе лијекова Брчко дистрикта БиХ од 27.05.2014. године,
- 33) Одлуку о усвајању Извјештаја о извршењу Финансијског плана Фонда здравственог осигурања за период од 01.01.2014. до 31.03.2014. године, број: 015-180/7-УО-64/14 од 30.06.2014. године,

- 34) Одлуку о износу финансирања асистираних репродукција, број: 015-180/7-УО-65/14 од 30.06.2014. године,
- 35) Одлуку о заштити финансијских интереса Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ у уговорним односима, број: 015-180/7-УО-66/14 од 30.06.2014. године,
- 36) Одлуку о усвајању Извјештаја о извршењу Финансијског плана Фонда здравственог осигурања за период од 01.01.2014. до 31.06.2014. године, број
- 37) Одлуку о утврђивању цијена здравствених услуга, број: 015-180/7-УО-74/14 од 24.07.2014. године,
- 38) Приједлог Финансијског плана Фонда за 2015. годину од 15.09.2014. године,
- 39) Одлуку о усвајању Финансијског плана Фонда за 2015. годину од 19.09.2014. године,
- 40) Упутство о одгођеном плаћању дуга-плаћању на рате, број: 015-180/8-133/14 од 20.10.2014. године,
- 41) Одлуку о усвајању Извјештаја о извршењу Финансијског плана Фонда здравственог осигурања за период од 01.01.2014. до 30.09.2014. године од 30.10.2014. године,
- 42) Одлуку о утврђивању критеријума за избор чланова љекарских комисија, број: 015-180/7-УО-93/14 од 31.10.2014. године,
- 43) Одлуку о висини накнаде за чланове љекарских комисија, број: 015-180/7-УО-95/14 од 31.10.2014. године,
- 44) Доношење нацрта Правилника о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Брчко дистрикту БиХ, број: 015-180/7-УО-86/14 од 26.11.2014. године,
- 45) Одлуку о примјени номенклатуре услуга здравствене заштите, број: 015-180/7-УО-102/14 од 26.11.2014. године,
- 46) Одлуку о утврђивању додатне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-107/14 од 26.11.2014. године,
- 47) Одлуку о висини накнаде за чланове комисије за утврђивање садржаја додатне листе лијекова, број: 015-180/7-УО-108/14 од 26.11.2014. године,
- 48) Одлуку о давању сагласности, број: 015-180/7-УО-111/14 од 28.11.2014. године на Одлуку о покретању поступка јавне набавке банкарских услуга, број: 015-180/5-65/14 од 28.11.2014. године,
- 49) Одлуку о измјенама Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-123/14 од 30.12.2014. године,
- 50) Одлуку о утврђивању цијена здравствених услуга, број: 015-180/7-УО-127/14 од 30.12.2014. године,
- 51) Одлуку о усвајању Финансијског плана Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за 2015. годину, број: 015-180/7-УО-131/14 од 30.12.2014. године,
- 52) Упутство о раду пописних комисија и попису за 2014. годину, број: 015-180/8-138/14 од 11.12.2014. године,
- 53) Одлуку о попису и комисијама за попис за 2014. годину, број: 015-180/8-139/14 од 11.12.2014. године,
- 54) Одлуку о најнижој плати и вриједности бода, број: 015-180/8-156/14 од 30.12.2014. године,
- 55) Правилник о поступку директног споразума за набавку роба, услуга и радова у Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/8-159/14 од 31.12.2014. године.

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

На основу Закона обвезници обрачуна и уплате доприноса за обавезно 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;
- полјопривредници 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 осигурани 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 оболјења, 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 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;
- полјопривредници/фармери који обављају полјопривредне послове у Дистрикту, као своје једино или главно занимање, полјопривредници који су изнајмили своје полјопривредно 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 инвалиднине 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 инвалиднине, 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 31.12.2014. године износи 74.068. 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 31.12.2014. године на обавезно здравствено осигурање било је пријављено 74.068 осигураних лица, од чега је 45.927 носиоца осигурања и 28.141 чланова породице осигураника. Упоредјујући податке о осигураним лицима из 2014. године у односу на 2013. годину када је број осигураника износио 73.715, од чега носилаца осигурања 44.934 или 60,96%, а број чланова породице осигураника 28.781 или 39,04%, може се констатовати да је у 2014. години укупан број осигураника повећан за 353 или за 0,48 %.

Упоредни показатељи 2014. године у односу на 2013. годину за три најбројније категорије осигурања показују да је број радника - носиоца осигурања у 2014. години у односу на 2013. годину већи за 361 или за 2,37 %, број незапослених лица - носиоца осигурања за исти период је већи за 221 или за 1,79%, а број пензионера носилаца осигурања је у 2014. години већи за 504 или за 4,32 % у односу на 2013. годину.

Табела број 1													
Приказ броја осигураника и осигураних лица на 31.12.2014. године													
КАТЕГОРИЈА	2013. година						2014. година						ИНДЕКС
	НОСИОЦ	%	ЧЛАН	%	УКУПНО	%	НОСИОЦ	%	ЧЛАН	%	УКУПНО	%	
	1		2		3		4		5		6		6:3
Радници	15.248	33,93	11.673	40,56	26.921	36,52	15.609	33,99	11.589	41,18	27.198	36,72	101,03
Пољопривредници	2.146	4,78	1.342	4,66	3.488	4,73	2.077	4,52	1.232	4,38	3.309	4,47	94,87
Ино-радници	107	0,24	168	0,58	275	0,37	99	0,22	165	0,59	264	0,36	96,00
Ино-пензионери	1.045	2,33	317	1,10	1.362	1,85	1.078	2,35	311	1,10	1.389	1,88	101,98
Добр.осиг.лица	418	0,93	0	0	418	0,57	446	0,97	2	0,01	448	0,60	107,18
БИЗ	976	2,17	808	2,81	1.784	2,42	876	1,91	61	2,19	1.492	2,01	83,63
Незапослена лица	12.372	27,53	11.055	38,41	23.427	31,78	12.593	27,42	10.740	38,16	23.333	31,50	99,60
Пензионери	11.676	25,98	3.257	11,32	14.933	20,26	12.180	26,52	3.321	11,80	15.501	20,93	103,80
Лица у стању социјалне потребе	946	2,11	161	0,56	1.107	1,50	969	2,10	165	0,59	1.134	1,53	102,44
УКУПНО	44.934	100,00	28.781	100,00	73.715	100,00	45.927	100,00	28.141	100,00	74.068	100,00	110,48

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

У Фонду је закључно са 31.12.2014. године, разврставајући предмете по класификационим ознакама, рјешавано укупно 22.873 предмета, и то:

- Класификациона ознака 015-180/1 – захтјеви, молбе, жалбе, приговори и обавјештења – 2.562 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/3 – рефундације трошкова здравствене заштите и остале рефундације – 3.626 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/6 – увјерења и потврде – 4.645 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/9 – болеснички листови за иностране осигуранике и чланове породица – 662 предмета;

- Класификациона ознака 015-180/10 – здравствена заштита ван уговорних установа са подручја Брчко дистрикта БиХ и других права по основу здравствене заштите – 7.690 предмета;
- Класификациона ознака 015-180/11 – рјешења о престанку привремене спријечености за рад – 607 предмета;
- Класификациона ознака: 180/12 – акти у поступку остваривања здравствене заштите у здравственим установама Брчко дистрикта БиХ – 2.992 предмета;
- Класификациона ознака 180/13 – акти другостепене лјекарске комисије – 89 предмета
- Остали поднесци су информативног карактера.

2.4. Послови уговарања

Послови уговарања и израда уговора подијелјени су на област уговарања здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда и остале уговоре за потребе рада Фонда. У периоду од 01.01.2014. до 31.12.2014. године закључено је укупно 94 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 достигнутом 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 са 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 у Брчко дистрикту БиХ ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" број: 38/11, 9/13 и 27/14), још увијек постоји проблем недоношења, односно примјене Правилника о утврђивању стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања. Акти који поред статистичких показатеља о кретању заразних и незаразних оболјења, 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 на основу кадровско-техничких капацитета и општих услова за осигурања лица Фонда (удалјеност, 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 са клиничким центрима;
- уговарање здравствених услуга са стационарно-реhabилитационим здравственим установама;
- уговарање здравствених услуга са заводима;
- уговарање здравствених услуга са поликлиникама.

Од укупно 94 уговора, на област уговарања здравствене заштите за потребе осигураних лица и осигураника Фонда закључено је 49 уговора, од тога је 6 уговора закључено са приватним ординацијама и приватним здравственим установама са подручја Брчко дистрикта БиХ за које је након окончања јавног позива утврђено да испуњавању услове из јавног позива, 43 уговора је закључено са здравственим установама и заводима ван здравствених установа Брчко дистрикта

БиХ, те су закључени анекси уговора о пружању услуга здравствене заштите са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ за први, други, трећи и четврти квартал 2014. године и анекси уговора о пружању дијела услуга из области специјалистичко-консултативне здравствене заштите и дијагностичких дјелатности са здравственим установама са подручја Брчко дистрикта БиХ којима је важење уговора са наведеним здравственим установама продужено до 31.12.2014. године.

Остали уговори и набавке се односе на набавку лијекова са додатне листе лијекова за 2014. годину за потребе осигураних лица Фонда, антивирусног софтвера, унутрашње столарије у згради Фонда, тракастих завјеса и венецијанера, компјутерског потрошног материјала, пријеносних рачунара и екстерних меморијских дискова, канцеларијског материјала, штампаног материјала по узорку, канцеларијског намјештаја, набавку услуга: ревизије финансијских извјештаја Фонда који завршавају на дан 31.12.2013. године, реконструкције постојеће рачунарске мрежне инсталације у згради Фонда, демонтаже, израде и уградње унутрашње столарије, адаптације и фарбања пословних просторија у згради Фонда, колективног комбинованог осигурања запосленика Фонда, банкарских услуга отварања и вођења рачуна за потребе Фонда, мониторинга са интервенцијом техничког обезбјеђења, ресторанских услуга - репрезентације за потребе Фонда итд., за што је закључено је укупно 45 уговора.

2.5. Спровођење поступака јавних набавки

У периоду од 01.01.2014. до 31.12.2014. године вршене су набавке роба и услуга у складу са Планом набавки Фонда за 2014. годину, Финансијским планом Фонда за 2014. годину и исказаним потребама, те Законом о јавним набавкама БиХ и то: набавка лијекова са додатне листе лијекова за 2014. годину, набавка роба и услуга за потребе рада Фонда (антивирусни софтвери, унутрашња столарија у згради Фонда, компјутерски потрошни материјал, рачунари и екстерни меморијски дискови, канцеларијски материјал, огрев, штампани материјал по узорку, канцеларијски намјештај, ситни инвентар, реконструкција постојеће рачунарске мрежне инсталације у згради Фонда, банкарске услуге отварања и вођења рачуна за потребе Фонда, мониторинга са интервенцијом техничког обезбјеђења, ресторанских услуга - репрезентације за потребе Фонда и слично.

2.6. 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 слједећим земљама: Хрватска, Србија, Црна Гора, Македонија, Словенија, Аустрија, Нјемачка, 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 регулисана 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 2014. години дато привремено право на кориштење здравствене заштите издавањем тзв. болесничких листова. У току 2014. године издат је укупно 621 болеснички лист и то за осигуранике: Аустрије 127, Словеније 39, Њемачке 434, Србије 3 и Хрватске 18 болесничких листова, односно права на кориштење здравствене заштите у Брчко дистрикту и БиХ.

У 2014. години број издатих прописаних образаца за осигуранике Фонда који су привремено боравили у иностранству према земљама је: Аустрија 76, Словенија 21, Србија 126, Црна Гора 72, Хрватска 115, Њемачка 84, Турска 30 и Македонија 2 обрасца о праву на кориштење здравствене заштите у иностранству.

2.7. Реализација здравствене заштите и осталих права осигураних лица Фонда

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

- а) 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;
- б) право на новчане накнаде (накнаде плате услјед привремене спријечености за рад, накнада путних трошкова, накнаде за трошкове здравствене заштите);
- ц) друга права одређена Законом.

2.8. Здравствена заштита за осигурана лица Фонда

Здравствена заштита осигураним лицима Фонда се уговара и финансира са здравственим установама у Брчко дистрикту БиХ, Босни и Херцеговини, те замјама 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.

2.8.1. 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.

2.8.1.1. Примарна здравствена заштита

Уговорени садржаји примарне здравствене заштите за осигурана лица Фонда у 2014. години са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ) износили су 4.763.184,00 КМ, што у просјеку износи на укупан број осигураних лица (73.781 осигураних лица) 64,56 КМ по осигураном лицу Фонда годишње.

Здравствене услуге су планиране и уговорене према броју осигураних лица и осигураника на дан 30.06.2013. године, 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 15 година и више, за 62.860 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 7.040, што годишње износи 2.687.048,00 КМ;
- Здравствена заштита предшколске дјеце од 0 до 6 година за 3.581 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 130.500,00 КМ;
- Здравствена заштита школске дјеце од 7 до 15 година за 7.340 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 171.392,00 КМ;
- Здравствена заштита жена од 15 и више година за 30.293 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 3.520, што годишње износи 266.341,00 КМ;
- Здравствена заштита зуба и уста – Осигураних лица и осигураника до 15 година 10.921, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 111.030,00 КМ;
- Здравствена заштита зуба и уста – Осигурана лица и осигураници од 15 и више година 62.860, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 236.128,00 КМ;
- Ортодонција – дјеца (осигурана лица и осигураници) од 3 до 18 година 11.522, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 44.779,00 КМ;
- Центар за ментално здравље за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 1.760, што годишње износи 139.308,00 КМ;
- Пнеумофтизиолошка здравствена заштита за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 180.197,00 КМ;
- Центар за физикалну рехабилитацију за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 3.520, што годишње износи 152.052,00 КМ;
- Офталмолошка дјелатност за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 5.280, што годишње износи 125.195,00 КМ;
- Дерматолошка дјелатност за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 7.040, што годишње износи 42.204,00 КМ;
- Лабораторијска дјелатност за 73.781 осигураних лица и осигураника, број услуга по тиму годишње 15.086, што годишње износи 222.103,00 КМ;
- Превоз санитетским возилом ван Брчко дистрикта за 73.781 осигураних лица и осигураника, што годишње износи 99.375,00 КМ;
- Превоз санитетским возилом на третман хемодијализа за 60 осигураних лица и осигураника, што годишње износи 54.952,00 КМ;
- Превоз санитетским возилом у Брчко дистрикту БиХ за 73.781 осигураних лица и осигураника, што годишње износи 100.575,00 КМ.

Додатно, за осигурана лица и осигуранике из земаља с којима БиХ има закључен уговор о социјалном осигурању примарној здравственој заштити је уплаћено 6.883,00 КМ.

2.8.1.2. Специјалистичко-консултативна ванболничка здравствена заштита и дијагностичке процедуре

Уговорени садржаји и средства за специјалистичко–консултативну здравствену заштиту за 73.781 осигураних лица планирана су на основу броја и структуре осигураних лица и осигураника на дан 30.06.2013. године, извјештаја о броју и врстама пружених услуга по врстама и МКБ класификацији извршења финансијског плана и уговора из претходне године и планираних средстава за 2014. 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 кадровско-техничким капацитетима уговорена са ЈЗУ "Здравствени центар" Брчко и са тринаест (13) здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ за услуге специјалистичко–консултативне здравствене заштите и дијагностичких процедура и оралне и максиларно-лицне хирургије.

За потребе осигураних лица и осигураника, уговорене су услуге по дјелатностима са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ у укупном износу од 3.585.994,00 КМ и то:

- Хематологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,045, што годишње износи 29.018,00 КМ,
- Неонатолошка амбуланта за 1.000 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 1,044, што годишње износи 14.032,00 КМ,
- Педијатријска амбуланта за 10.921 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,147, што годишње износи 14.158,00 КМ,
- Општа интерна медицина од 15 и више година за 62.860 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,200, што годишње износи 109.880,00 КМ,
- Општа и васкуларна хирургија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,158, што годишње износи 101.888,00 КМ,
- Урологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,036, што годишње износи 23.210,00 КМ,
- Ортопедија и трауматологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,068, што годишње износи 43.852,00 КМ,
- Оториноларингологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,100, што годишње износи 64.484,00 КМ,
- Неуропсихијатрија – неурологија и психијатрија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,130, што годишње износи 84.378,00 КМ,
- Гинекологија за осигурана лица од 15 и више година, за 30.293 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,200, што годишње износи 52.952,00 КМ,
- Ургентна служба за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 2,611, што годишње износи 411.480,00 КМ,
- Пнеумофтизиологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,054, што годишње износи 34.824,00 КМ,
- Биохемијско хематолошка и имунолошка лабораторија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 4,059, што годишње износи 1.050.000,00 КМ,
- Микробиологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,150, што годишње износи 257.000,00 КМ,
- Радиолошка дијагностика за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,360, што годишње износи 630.000,00 КМ,
- Патологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,009, што годишње износи 270.000,00 КМ,
- Трансфузија крви за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 0,109, што годишње износи 319.838,00 КМ,
- Болничка апотека за 73.781 осигураних лица и осигураника, просјечан број услуга по осигураном лицу 1,200, што годишње износи 75.000,00 КМ.

Како би се осигураним лицима Фонда обезбиједило пружање дијела здравствених услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите и дијагностичких процедура у Брчко дистрикту БиХ, Фонд је путем јавног позива закључио уговоре са приватним здравственим установама са подручја Брчко дистрикта БиХ.

На овај начин, потписивањем уговора са ПЗУ са подручја Брчко осигураним лицима Фонда је омогућено брже остваривање права на одређене здравствене услуге без листи чекања. Укупно издвојена средства у 2014. години на лијечење у приватним здравственим установама са подручја Брчко дистрикта БиХ износила су 446.609,00 КМ за 3.184 путника, а према слиједећој структури:

- Специјалистичко-консултативна здравствена заштита, укупно је издато 923 путника за што је утрошено 45.455 КМ,
- Дијагностичке процедуре за укупно издатих 1.851 путника утрошено је 362.809 КМ и
- Амбулантна орална хирургија, за укупно издатих 410 путника утрошено је 38.645 КМ.

2.8.1.3. Болничка здравствена заштита

Болничка здравствена заштита у Брчко дистрикту БиХ је уговорена са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ у укупном износу од 9.442.510 КМ (од наведеног износа болничка здравствена заштита у износу од 5.856.516 КМ и специјалистичко-консултативна здравствена заштита у износу од 3.585.994,00 КМ).

За болничку здравствену заштиту, планирање и уговарање је вршено према броју осигураних лица и осигураника на дан 30.06.2013. године и броју болно-опскрбних дана према организационим јединицама и дјелатностима болничке здравствене заштите у складу са Финансијским планом Фонда.

За ванболничку здравствену заштиту, планирање и уговарање је вршено према броју осигураних лица и осигураника на дан 30.06.2013. године, просјечном броју услуга по осигураном лицу, а према организационим јединицама и дјелатностима ванболничке здравствене заштите у складу са Финансијским планом Фонда. Уговарање и финансирање путем накнада вршено је према дјелатностима и то:

- Интерно одјелјење – интерне болести од 15 и више година за 62.860 осигураних лица и осигураника, број БОД¹ 12.220, што годишње износи 1.100.000,00 КМ,
- Одјелјење опште и васкуларне хирургије за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 5.810, што годишње износи 600.000,00 КМ,
- Ортопедија и трауматологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 1.738, што годишње износи 140.000,00 КМ,
- Урологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 1.302, што годишње износи 182.000,00 КМ,
- Одјелјење за дјечије болести од 0 до 15 година за 10.921 осигураника, број БОД 4.338, што годишње износи 400.000,00 КМ,
- Гинеколошко одјелјење од 15 и више година за 30.293 осигураних лица и осигураника – жена, број БОД 3.960, што годишње износи 450.000,00 КМ,
- Породилиште и дјечји бокс са неонатологијом – здрава и болесна новорођенчад, број БОД 6.800, што годишње износи 685.000,00 КМ,
- Оториноларингологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 1.476, што годишње износи 203.200,00 КМ,
- Неуропсихијатрија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 7.380, што годишње износи 574.084,00 КМ,
- Пнеумофтизиологија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 5.632, што годишње износи 418.754,00 КМ,
- Онкологија – хемиотерапија за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 1.600, што годишње износи 85.000,00 КМ,
- Анестезија и реанимација – интензивна њега за 73.781 осигураних лица и осигураника, број БОД 972, што годишње износи 254.100,00 КМ,
- Материјал који се уграђује у тијело болесника (протезе, плочице, кинчери, васкуларни графтови и протезе у др.) – 170.000,00 КМ,
- Цитостатска терапија изузета из болесничког дана – 235.000,00 КМ,
- Анестезиолошке услуге ван болесничког дана – 124.378,00 КМ.

2.8.2. 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 уговорних здравствених установа с подручја Брчко дистрикта БиХ, („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 33/12), односно препоруке упутног доктора, надлежног лјекарског конзилијума и првостепене лјекарске комисије Фонда за спровођење поступка остваривања здравствене заштите

¹ BOD-bolnoopskrbni dan

ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, за оне здравствене услуге које јавни здравствени сектор Брчко дистрикта БиХ није у могућности кадровско-технички обезбиједити, а неопходне су за даље лијечење осигураних лица. Трошкове лијечења осигураних лица ван јавних здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, Фонд је финансира у пуном обиму, односно 100%.

У току 2014. године, за лијечење осигураника ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ, Фонд је финансирао здравствену заштиту у укупном износу од 7.092.528,00 КМ, а према сљедећој структури:

Табела број 2					
Здравствена заштита ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ на основу издатих упутница – према врстама упућивања					
	2013. година		2014. година		ИНДЕКС
	1	2	3	4	3:1
Врста упућивања	Број одобрења за лијечење	Износ КМ	Број одобрења за лијечење	Износ КМ	
СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕДИ	3.548	359.298	3.129	216.119	88,19
ДИЈАГНОСТИКА	2.039	536.996	1.424	351.608	69,84
БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ	1.554	3.134.600	1.708	3.683.757	109,91
ОПЕРАТИВНИ ЗАХВАТИ	1603	2.217.854	761	2.663.718	47,47
РЕХАБИЛИТАЦИЈА	223	185.681	257	177.326	115,25
УКУПНО	8.967	6.434.429	7.279	7.092.528	81,17

У овај износ за 2014. годину, укључени су и трошкови за издата рјешења за трансплатације у износу 362.751,00 КМ, који су финансирани средствима буџета Владе Брчко дистрикта БиХ, у складу са чланом 81, став (2) тачка ц) Закона о здравственом осигурању.

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

Табела број 3		
Преглед упућених и лијечених случајева према МКБ класификацији		
Дијагнозе	Број упућених и лијечених случајева	Износ (КМ)
Х	1.909	959.403
М	1.196	650.673
Ц	1.073	1.321.088
К	200	83.325
Е	146	54.903
Д	312	146.932
И	897	1.617.225
З	184	303.962
Г	153	177.336
Н	145	213.510
Л	172	195.090
Q	136	126.673
Б	127	120.980
Р	97	73.601
С	121	461.516
Ј	104	151.112
П	96	187.250
Т	83	101.038

Ф	53	119.505
А	58	10.462
О	14	15.260
W	1	172
Х	2	1.512
УКУПНО	7.279	7.092.528

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 пет година са утрошеним средствима.

Табела број 4 Преглед броја издатих рјешења и трошкова лијечених случајева према врсти оболјења										
	2010.		2011.		2012.		2013.		2014.	
Дијагнозе	Број издатих рјешења	Износ КМ	Број издатих рјешења	Износ КМ	Број издатих рјешења	Износ КМ	Број издатих рјешења	Износ КМ	Број издатих рјешења	Износ КМ
Ц (малигна оболјења)	1.044	1.581.330	1.109	1.295.834	1.073	986.566	1.057	1.082.221	1.073	1.321.088
И (кардиоваскуларна оболјења)	620	1.345.058	548	1.222.624	636	1.364.259	647	1.474.214	897	1.617.225
Х (офталмолошка оболјења)	1.885	814.716	1.590	695.018	1.771	931.112	1.891	921.389	1.909	959.403
М (оболјења локомоторног апарата)	860	663.970	832	648.609	1.145	848.414	1.252	749.999	1.196	650.673

Према евиденцијама упућених случајева на лијечење по МКБ класификацији, највеће учешће у трошковима здравствене заштите ван јавног здравственог сектора Брчко дистрикта БиХ у 2014. години односи се на кардиоваскуларна оболјења, малигна оболјења, офталмолошка оболјења, оболјења локомоторног апарата која у наведеним трошковима учествују са преко 65%.

Средства утрошена за лијечење осигураника ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ оболјелих од кардиоваскуларних оболјења у 2014. години износе 1.617.225 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 оболјења у 2014. години укупно износи 2.334.738 КМ.

За лијечење осигураника оболјелих од малигну оболјења, укључујући радиотерапију, хемиотерапију и оперативне захвате основног малигног оболјења у 2014. години утрошено је укупно 1.321.088,00 КМ, што представља 17,58% од укупних средстава утрошених на лијечење осигураних лица ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ. Ако се овим средствима додају и средства утрошена за лијекове са Есенцијалне листе лијекова и листе лијекова који нису обухваћени Есенцијалном листом лијекова за лијечење осигураника оболјелих од малигну оболјења која износе КМ у 2014. години, укупан трошак за лијечење осигураника од малигну оболјења у 2014. години износи 1.692.031,00 КМ.

Према структури броја упућених и трошкова лијечених оболјелих од малигну оболјења издвајамо пет најчешћих дијагноза по МКБ класификацији и то су:

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

Треће мјесто по утрошку новчаних средстава чине трошкови за лијечење осигураних лица оболјелих од офталмолошких оболјења и износе укупно 959.403 КМ..

Четврто мјесто по висини утрошених новчаних средстава чине трошкови за лијечење оболјења локомоторног апарата у укупном износу од 650.673 КМ.

Табела број 5 Евиденција упућених осигураних лица на лијечење ван здравствених установа Брчко дистрикта БиХ у 2014. години – по мјесту упућивања		
МЈЕСТО	БРОЈ ОДОБРЕЊА	ИЗНОС У КМ
Тузла	3403	3.722.815,00
Београд	2888	2.527.467,00
Бања Лука	385	337.885,00
Сремска Каменица	109	91.239,00
Теслић	123	76.418,00
Загреб	55	101.943,00
Сарајево	105	90.242,00
Фојница	32	20.453,00
Бања Ковилјача	32	29.860,00
Нови Сад	74	37.168,00
Горња Трепча	24	21.136,00
Градачац	21	11.806,00
Бања Дворови	8	5.950,00
Соколац	3	9.288,00
Ријека	2	3.008,00
Преглед одобрених трошкова здравствене заштите који су настали као послједица хитних пријема		
Бијелјина	9	3.770,00
Мостар	2	323,00
Добој	4	1.757,00

2.8.3. Лијекови са есенцијалне листе издати на осигуранички рецепт

Финансирање права на лијекове са есенцијалне листе на осигуранички рецепт у 2014. 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, број: 015-180/7-77/11-12 од 15.11.2013. године, број: 015-180/7-77/11-13 од 27.03.2014. године, број: 015-180/7-77/11-14 од 27.05.2014. године, број: 015-180/7-77/11-15 од 18.09.2014. године, број: 015-180/7-77/11-16 од 30.10.2014. године, број: 015-180/7-77/11-17 од 11.12.2014. године и број: 015-180/7-77/11-18 од 16.12.2014. године, уз сагласности Одјелјења за здравство и остале услуге.

Реализација права на лијекове са есенцијалне листе врши се путем апотекарских 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 и лијекова			
	2013. година	2014. година	ИНДЕКС '14:'13
БРОЈ РЕЦЕПАТА	362.847	364.279	100,39
КОЛИЧИНА ИЗДАТИХ ЛИЈЕКОВА	1.009.673	848.840	84,07
ФАРМАЦЕУТСКА УСЛУГА	518.871	516.430	99,53
УКУПНО	5.433.586	5.407.639	99,52

У укупним трошковима лијекова са есенцијалне листе лијекова у 2014. години од 5.407.639,00 КМ, трошкови лијекова износе укупно 4.891.209,00 КМ за укупно 848.840 издатих лијекова који се односе на 364.279 ретаксираних осигураничких рецепата, док трошкови фармацеутских услуга износе 516.430,00 КМ.

Трошкови фармацеутске услуге у 2014. години учествовали су са 9,55% у укупним трошковима есенцијалне листе лијекова.

За лијечење осигураних лица од дијабетеса у 2014. години утрошено је 1.239.296,00 КМ. Од наведеног износа за инсулинску терапију утрошено је 869.394,00 КМ, за оралне антидијабетике утрошено је 267.660,00 КМ, за инсулинске игле утрошено је 100.392,00 КМ, док је за издате пен апликаторе за апликацију инсулина утрошено 1.850,00 КМ.

У извјештају о прописаним лијековима у 2014. години, десет (10) најчешће прописиваних група лијекова према врстама дјеловања учествовале су са 3.754.791,00 КМ, односно са 69,43%.

Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ је прописане лијекове на осигураничке рецепте, ретаксираних 364.279 рецепата, финансирао у укупном износу од 5.407.639 КМ.

У извјештају о прописаним лијековима у 2014. години, десет (10) најчешће прописиваних група лијекова према врстама дјеловања учествовале су са 3.754.791 КМ, односно са 69,43%.

Табела број 7 Приказ прописаних лијекова и трошкова за 10 водећих група лијекова према врсти дјеловања				
РБ	ГРУПЕ ЛИЈЕКОВА ПРЕМА ДЈЕЛОВАЊУ	2013. ГОДИНА	2014. ГОДИНА	ИНДЕКС
1	2	3	4	4 : 3
1	ЛИЈЕКОВИ КОЈИ ДЈЕЛУЈУ НА РЕНИН – АНГИОТЕНЗИНСКИ СИСТЕМ	929.937 КМ	852.886 КМ	91,71
2	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ДИЈАБЕТЕСА – инсулинска терапија	883.899 КМ	969.786 КМ	109,72
3	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ АСТМЕ	454.435 КМ	453.382 КМ	99,77
4	БЛОКАТОРИ БЕТА – АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА	349.700 КМ	331.480 КМ	94,79
5	ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БАКТЕРИЈСКИХ ИНФЕКЦИЈА	331.102 КМ	282.849 КМ	85,43
6	АНТАЦИДИ И ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ УЛКУСНЕ БОЛЕСТИ	308.553 КМ	26.753 КМ	8,67
7	ОРАЛНИ АНТИДИЈАБЕТИЦИ	276.747 КМ	267.660 КМ	96,72
8	БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМОВИХ КАНАЛА	223.852 КМ	206.661 КМ	92,32
9	ЛИЈЕКОВИ ЗА СНИЖАВАЊЕ СЕРУМСКИХ МАСНОЋА	206.187 КМ	210.470 КМ	102,08
10	ПСИХОАНАЛЕПТИЦИ	182.206 КМ	152.864 КМ	83,90
	УКУПНО:	4.146.618 КМ	3.754.791 КМ	90,55

2.8.4. Ортопедска и друга помагала

Ортопедска помагала, као дио права из осигурања, осигурана лица остварују на основу Правилника о поступку израде и набавке ортопедских помагала и санитарних справа за осигурана лица Фонда ("Службени гласник Брчко дистрикта БиХ" 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 мобилне ортодонтске апарате 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 2014. годину износили су 871.223,00 КМ са трошковима ПДВ-а.

У 2014. години одобрени су налози за набавку и финансирана је набавка 113 тешких ортопедских помагала и 38.271 лаких ортопедских помагала за потребе осигураних лица Фонда, што укупно са трошковима ПДВ-а износи 871.223,00 КМ

2.8.5. 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.

2.8.5.1. 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), 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 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 лјекарска комисија Фонда. У 2014. години, комисија је обрадила 2.980 предмета привремене спријечености за рад за 794 лица који су приступили на комисију, од чега је за 607 лица закључено боловање.

У 2014. години обрађено је укупно 892 захтјева за рефундацију накнада плата за вријеме привремене спријечености за рад преко 42 дана и одобрена и извршена рефундација средстава у износу од 1.000.611,62 КМ. У укупном броју од 892 захтјева, 153 захтјева се односи на запосленике јавне управе и институција Владе Брчко дистрикта БиХ за које је извршена рефундација у износу од 247.564,37 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, тровања и посљедице дјеловања спољних фактора 96; трудноћа и порођај 83; болести мишићно – коштаног система и везивног ткива 71; малигна оболјења 46; болести система крвотока 45; душевни поремећаји и поремећаји понашања 44.

2.8.5.2. 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 („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број: 01/02, 07/02, 19/07, 02/08 и 34/08), Правилника о коришћењу здравствене заштите за вријеме привременог рада и боравка у иностранству („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 42/08), Правилника о остваривању здравствене заштите ван уговорних здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 33/12), Правилника о начину и поступку остваривања права на ортопедска и друга помагала осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 47/12), 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), Правилника о накнади путних трошкова осигураника Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-000022/08 од 22.04.2008. године и број: 015-180/7-000022/08-1 од 27.02.2013. 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 01.01.2014. до 31.12.2014. године за рефундације трошкова здравствене заштите осигураним лицима Фонда, поднесено је укупно 3680 захтјева и утрошено укупно 1.423.933,38 КМ. Од укупног броја поднесених захтјева, 555 захтјева се односило на рефундације трошкова лијечења, ортопедских и других помагала, лијекова и медицинских средстава и услуга асистираних репродукције (ВТО), 2233 захтјева се односило на рефундацију новчаних средстава за трошкове превоза, док се 892 захтјева односило на рефундацију исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад.

Захтјеви осигураних лица Фонда за рефундацију трошкова здравствене заштите које су осигурана лица финансирала личним средствима, за назначени период, односили су се на:

- трошкове здравствене заштите за лијечење ван уговорних здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ, у износу од 255.326,50 КМ или 17,93 %,
- трошкове набавке лијекова и медицинских средстава, у износу од 41.514,50 КМ или 2,92%,
- трошкове набавке ортопедских и других помагала, у износу од 18.398,65 КМ или 1,29 %,
- трошкове превоза који су настали у вези са здравственом заштитом, у износу од 108.082,11 КМ или 7,59%,
- трошкове исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад, у износу од 1.000.611,62 КМ или 70,27%.

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 слједећим програмима:

- а) Финансирање трошкова биолошке терапије за оболеле од реуматоидног артритиса за 12 лица, у укупном износу од 156.000 КМ;
- б) Финансирање трошкова биолошке терапије за оболеле од кронове болести за 6 лица, у укупном износу од 174.832КМ;
- ц) Финансирање медицинске рехабилитације за оболјеле од мишићне дистрофије и мултипле склерозе за 24 лица, у укупном износу од 21.137 КМ;
- д) Терапија за лијечење 18 лица оболјелих од целијакије у укупном износу од 24.285КМ;
- е) Финансирање асистираних репродукције (вантјелесне оплодње) за 51 лице по јавном позиву у укупном износу од 144.939 КМ ;
- ф) Финансирање лијекова који су обухваћени додатном листом лијекова за 486 лица у укупном износу за издата рјешења износе 1.005.484 КМ, од чега је у 2014. години реализовано 943.406 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 2014. године рађене су редовне контроле извршења Уговора о пружању услуга здравствене заштите са ЈЗУ "Здравствени центар" Брчко дистрикт БиХ. Приликом стручних посјета и контрола констатована су и далје велика одступања између приказаног броја услуга по извјештају из Примарне здравствене заштите и уговореног броја услуга по свим службама, с тим да су највећа одступања уговорених здравствених услуга од приказаних у: Центру за ментално здравље, Центру за физикалну рехабилитацију, офталмолошкој дјелатности и здравственој заштити предшколске дјеце од 0 до 6 година.

Примјењујући стандард из уговора, а и стандарде из окружења (Федерације и РС) утврђено је да све услуге по службама према осигураницима Фонда трају краће (1-7 мин., умјесто 20-30 мин.).

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 2014. години без обзира на захтјеве Фонда за увођењем електронског картона и рецепта због евиденција према постојећим програмским рјешењима.

Због свих наведених препрека које постоје Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта има проблем у уговарању здравствених услуга са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ, а нарочито у планирању уговарања здравствених услуга.

Поред редовних вршене су и периодичне контроле код даваоца здравствених услуга по амбулантима.

Дана 30.01.2014. године и 31.01.2014. године извршена је контрола извршења Уговора о пружању услуга здравствене заштите закљученог са ЈЗУ „Здравствени центар Брчко“ Брчко дистрикт БиХ у дијелу који се односи на пружање услуга примарног нивоа здравствене заштите. Контрола је обављена непосредно код даваоца здравствених услуга у организационим јединицама и то у Здравственом центру Бијела, Здравственом центру Маоча и Дому здравља Брчко.

Предмет вршења контроле је био увид у здравствене картоне осигураних лица и књигу протокола како би се извршила контрола прописаних терапија које се финансирају на терет средстава Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ.

Здравствени центар Бијела – Увидом у здравствене картоне осигураних лица-пацијената и књигу протокола болесника на узорку од 7 (седам) осигураних лица-пацијената, установљено је да су прописане терапије на рецептима, идентичне терапијама (одговарају количини) уписаним у здравствене картоне осигураних лица- пацијената и књигу протокола болесника за свих 7 (седам) осигураних лица – пацијената, односно да су сви подаци исправно и тачно унешени.

Здравствени центар Маоча – Не постоје евиденције прописаних терапија у књизи протокола болесника на узорку од 7 (седам) осигураних лица- пацијената. Код појединих осигураних лица – пацијената не постоји евиденција прописаних терапија ни у њиховим здравственим картонима. Појединим осигураним лицима се прописују раније прописане терапије без навођења било каквог образложења за понављање исте терапије. Код појединих осигураних лица – пацијената терапије прописане на рецептима се не слажу са терапијама уписаним у здравственим картонима осигураних лица – пацијената.

Здравствени центар - Дом здравља Брчко – Увидом у здравствене картоне осигураних лица – пацијената и књигу протокола болесника на узорку од 9 (девет) осигураних лица – пацијената установљено је да су за 7 (седам) осигураних лица терапије прописане на рецептима, идентичне терапијама (одговарају количини) уписаним у здравствене картоне осигураних лица – пацијената и књигу протокола болесника, односно сви подаци су исправно и тачно унешени. Код једног (1) осигураног лица – пацијента је утврђено да не постоји евиденција прописаних терапија у здравственом картону, док је у другом случају утврђено да у здравственом картону осигураног лица – пацијента није наведена количина прописаних терапија.

Дана 09.06.2014. године обављена је контрола и провјера кадровско-техничких могућности за пружање услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите ванболничког нивоа- услуге оралне и максилофацијалне хирургије непосредно код даваоца здравствених услуга – стоматолошких ординација са подручја Брчко дистрикта БиХ које су поднијеле пријаве и осталу потребну документацију по Јавном позиву за уговарање услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите ванболничког нивоа – услуге оралне и максилофацијалне хирургије и установљено је да свих 6 (шест) стоматолошких ординација са подручја Брчко дистрикта БиХ које су поднијеле пријаве и осталу потребну документацију по Јавном позиву за уговарање услуга услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите ванболничког нивоа- услуге оралне и максилофацијалне хирургије за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ располажу кадровско техничким могућностима за пружање услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите ванболничког нивоа – услуге оралне и максилофацијалне хирургије.

Контролом и упоређивањем уговорених и извршених услуга у специјалистичко-консултативној здравственој заштити на дан 31.12.2014. године, уочава се да је број извршених услуга далеко већи од уговорених, што у појединим гранама износи и више од 100%, док је у болничкој здравственој заштити извршени број БО дана на дан 31.12.2014. године мањи од уговорених, тако да је извршење уговора на болничком нивоу 85,51%.

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 осигураници Фонда ради праћења извршења уговора, смањења листи чекања и што ефикаснијег лијечења осигураника Фонда. У 2014. години посјете су извршене следећим здравственим установама: Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ Београд, Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ Београд, ВМА Београд, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ Београд, Институт за онкологију и радиологију Србије Београд и Универзитетска дечја клиника Београд.

2.11. Увођење привремене управе у Бобар Банци

Фонд је на основу закљученог оквирног споразума иведеног поступка јавне набавке имао депонована средства у Бобар банци а.д. Бијелјина. Дана 27.11.2014. године Агенција за банкарство Републике Српске донијела је рјешење о увођењу привремене управе у „Бобар Банци“ а.д. Бијелјина што је за последицу имало блокаду располагања новчаним средствима Фонда у висини од 14.736.712,50 КМ што је укључивало законска средства резерви и текућа новчана средства. Горе наведена средства су била депонована као „средства по виђењу“ у „Бобар банци“ а.д. Бијелјина на основу введеног поступка јавних набавки сходно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ. Одмах након сазнања о овом проблему предузет је велики број мјера с циљем нормализације функционисања система здравственог осигурања и поврата новчаних средстава Фонда о чему је Фонд у неколико наврата подносио детаљне извјештаје Скупштини и Влади Брчко дистрикта БиХ. У овом извјештају издвајамо само најважније и то:

1. Хитно је отворен рачун у другој банци с циљем нормализације пословања.
2. Предузет је низ мјера и радњи ради одржавања дневне ликвидности Фонда.
3. Упућен је захтјев Агенцији за банкарство за поврат – исплату средстава Фонда у складу са чланом 92 став (1) тачка а) Закона о банкама Републике Српске у висини од 50% износа од укупних средстава која су блокирана на рачунима Фонда код Бобар банке а.д. Бијелјина а које је та банка као депозитна банка за уплату средстава јавних прихода, била дужна да по завршетку сваког радног дана држи у новчаном облику као посебну резерву на рачуну обавезних резерви у Главној банци Републике Српске у складу са Законом о Централној банци БиХ.
4. Након константног тражења одржавања састанка, представници Фонда су дана 24.12.2014. године у Бања Луци одржали састанак са представницима Агенције за банкарство на којем

су изнесени захтјеви за поврат 50% средстава Фонда, депонованих код Бобар банке а.д. Бијелјина у складу са чланом 92 став (1) тачка а) Закона о банкама РС. Директор Агенције се тим поводом изјаснио да ниједна комерцијална банка у Републици Српској у складу са горе наведеним одредбама Закона о банкама не држи посебне резерве у Главној банци Републике Српске у висини од 50% новчаних средстава а које имају карактер јавних прихода.

5. У сарадњи са Правобранилаштвом Брчко дистрикта БиХ поднешена је тужба против Бобар банке а.д. Бијелјина те су о комплетној ситуацији обавјештени Државна агенција за истраге и заштиту, Обавјештајно сигурносна агенција БиХ, Тужилаштво БиХ, републичко Тужилаштво РС и Тужилаштво Брчко дистрикта БиХ.
6. Предузет је низ радњи на прикупљању информација и документације с циљем припреме тужбе уколико се оспори излучно право на 50% средстава прописаних чланом 92 Закона о банкама или не дође до потпуног намирења у ликвидационом поступку, а све због постојања основане сумње у регуларност рада банке, њених оснивача, као и пропуштања вршења законом прописаног надзора од стране Агенције за банкарство Републике Српске.
7. Извршена је пријава потраживања у износу од 15.015.303,26 КМ и ликвидациони управник је донио Одлуку о признавању-оспоравању потраживања, број: 572-И-15 од 20.03.2015. године којом су призната пријављена потраживања у износу од 14.784.506,60 КМ, док је износ који се односи на обрачунату затезну камату оспорен у износу од 240.796,66 КМ.
8. Фонд је упутио захтјев Агенцији за банкарство Републике Српске и ликвидационом управнику „Бобар Банке“ АД Бијелјина да предузму све потребне мјере ради забране располагања имовином акционара банке, чланова управе и надзорног одбора банке и других правних и физичких лица која су фактички имала непосредан или посредан битан утицај на пословање банке или контролу над банком, ради увећања ликвидационе масе банке и намирења потраживања депонената банке у складу са чланом 122 Закона о банкама Републике Српске јер се из извјештаја привременог управника до којег је Фонд дошао у посјед (тек након што је због недостављања извјештаја Фонду реаговала Институција Омбудсмена БиХ), види да су органи банке незаконито пословали, а Агенција за банкарство РС није ништа предузимала.
9. С обзиром да се надлежни органи нису огласили и предузели мјере на увећању ликвидационе масе у складу са Законом о банкама РС, Фонд је крајем априла мјесеца 2015. Тужилаштву БиХ поднио кривичну пријаву са свом расположивом документацијом у вези са случајем Бобар банка, као и имовинско правни захтјев у циљу намирења штете која је нанесена Фонду.
10. Због немогућности располагања депонованим средствима Фонда код Бобар банке а.д. Бијелјина у ликвидацији, Управни одбор Фонда је донио Одлуку о прекњижавању, број: 015-180/7-УО-17/15 од 27.02.2015. године, депонованих средстава са аналитичког конта Жиро рачун на аналитички конто Сумњива и спорна потраживања по депозитима у износу од 14.728.898,51 КМ и о прекњижавању депонованих девизних средстава са аналитичког конта Девизни рачун у корист аналитичког конта Сумњива потраживања по депозитима у износу од 9.015,43 КМ.

3. Финансијско пословање Фонда у 2014. години

Извјештај о извршењу Финансијског плана Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) за 2014. 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 2014. годину донешеним 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 2014. години, Фонд је остварио укупне приходе у износу од 33.910.540 КМ, што је односу на план 2014. године више за 10.539 КМ или за 0,03%, а у односу на извршење прихода у 2013. години приходи су били мањи за 511.368,00 КМ или за 1,49%.

Фонд је у 2014. години остварио укупне расходе у износу 31.929.223 КМ, што је за 1.970.777 КМ или за 5,81% мање од плана, а у односу на извршење расхода у 2013. години расходи су били мањи за 1.359.263 КМ или за 4,08%.

Извршењем укупних прихода Фонда у износу од 33.910.540 КМ и укупних расхода у износу од 31.929.223 КМ остварена је позитивна разлика прихода над расходима у износу од 1.981.316 КМ.

3.1. Приходи Фонда

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

- а) доприноса (доприноса на плате радника запослених код правних лица и предузетника, доприноса физичких лица, власника-оснивача правних лица и предузетника, доприноса на пензије, инвалиднине и друге накнаде из пензијско-инвалидског осигурања, доприноса за незапослена лица пријављена код надлежне службе за запошљавање, доприноса који се плаћа на сталну финансијску помоћ и за лица смјештена у установама социјалне заштите, доприноса од самосталног обављања естрадних дјелатности, издавања ЦД-ова, аудио и видео касета, карата за спортске догађаје и других јавних приредби, доприноса на приход од ауторских права, патената и техничких унапређења, доприноса на доходак од пољопривредних дјелатности или других прихода остварених обављањем пољопривредне дјелатности, као и закупа пољопривредног земљишта, накнада за здравствену заштиту чланова породице осигураника запослених у иностранству и лица које примају пензије из иностранства);
- б) средстава буџета Дистрикта,
- с) средстава личног учешћа осигураника у покривању трошкова здравствене заштите,
- д) донација, помоћи, камата, дивиденде, такси и других облика прихода.

3.1.1. Приходи по основу доприноса за здравствено осигурање

У укупним приходима Фонда за 2014. годину у износу од 33.910.539 КМ, порезни приходи су остварени у износу од 32.162.130,00 КМ или са 95,84% учешћа у укупним приходима и то:

- Приходи од доприноса за здравствено осигурање радника остварени су у износу од 22.506.196 КМ,

- Приходи од доприноса за здравствено осигурање samozапослених лица остварени су у износу од 1.071.998 КМ,
- Приходи од доприноса за незапослена лица која примају накнаду од Завода за запошљавање Брчко дистрикта БиХ остварени су у износу од 145.089 КМ,
- Приходи од доприноса за здравствено осигурање пољопривредника остварени су у износу од 480.726 КМ,
- Приходи од доприноса за здравствено осигурање од фондова ПИО/МИО на исплаћене пензије за пензионере који имају пребивалиште и примају пензију у Брчко дистрикту БиХ остварени су у износу од 499.183 КМ,
- Приходи од доприноса за добровољно здравствено осигурање остварени су у износу од 150.205 КМ,
- Приходи од осталих доприноса (допринос за случај несреће на послу, допринос за деташиране раднике и остали доприноси) су остварени у износу од 13.175 КМ и
- приходи од доприноса из буџета 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 7.295.558 КМ.

3.1.2. Приходи од буџета Брчко дистрикта БиХ

Буџетска средства за доприносе за здравствено осигурање, финансирање специфичних програма здравствене заштите, те суфинансирање обима права лица која су обухваћена социјалним програмима прописана су чланом 8 Одлуке о оснивању Фонда и чланом 81, ставом 2 Закона дијеле се на:

- Трошкови дијализе, сузбијање епидемија и слично,
- Трошкови трансплантација органа осигураника Дистрикта,
- Трошкови здравствене заштите лица старијих од 65 година изнад нивоа обавезног здравственог осигурања,
- Трошкови здравствене заштите лица с непознатим пребивалиштем,
- Трошкови развоја научно-истраживачке дјелатности, статистичких истраживања у здравству који су од интереса за Дистрикт,
- Развој здравствено-информационих система у Дистрикту и повезивање с другим информационим системима у БиХ,
- Повећани трошкови здравствене заштите изазвани већим одступањима у односу на планирана средства здравственог осигурања због одређених ванредних или других отежаних услова спровођења здравствене заштите,
- Доприноси за здравствено осигурање лица која су регистрована у Заводу за запошљавање Дистрикта, а која не примају новчану накнаду за вријеме незапослености,
- Доприноси за здравствено осигурање лица из тачке 4 Споразума о имплементацији ентитетских обавеза из Коначне арбитражне одлуке за Брчко које се односе на здравствену заштиту или здравствено осигурање од 24.10.2000. године,
- Доприноси за здравствено осигурање или трошкови здравствене заштите становника Дистрикта који су обухваћени социјалним програмима и мјерама социјалне политике Владе Дистрикта.

Приходи од буџета Брчко дистрикта БиХ се односе на:

1. Приходе од доприноса за здравствено осигурање незапослених лица пријављених код Завода за запошљавање а која не примају новчану накнаду, РВИ, породица погинулих бораца, демобилисаних бораца и лица у стању социјалне потребе за које је по обрачуна Фонда Влада требала уплатити за 2014. годину износ од 9.709.606,18 КМ, а уплаћено је 7.298.675,00 КМ, што је мање за 2.410.931,18 КМ. Буџетом су планирани и доприноси за за здравствено осигурање лица старијих од 65 година у износу од 651.325,00 КМ, односно уведена је нова категорија осигурања,
2. Буџетска средства за специфичне програме здравствене заштите по члану 8 Одлуке о оснивању Фонда изван обавезног здравственог осигурања (трансплантације и хемодијализа) су износила 700.000,00 КМ. За трошкове трансплантација Влада Брчко

дистрикта БиХ је уплатила износ од 650.000,00 КМ, а потрошено је 362.750,70 КМ за осигуранике за које је Влада Брчко дистрикта Дистрикта Одлуком о финансирању одобрила средства. За трошкове хемодијализе Влада Брчко дистрикта БиХ је уплатила износ од 50.000,00 КМ и иста нису потрошена, јер није било наведених трошкова.

3.1.2.1. Проблеми у планирању и наплати средстава буџета

Фонд је у складу са Законом упутио захтјев за буџетска средства за 2014. годину, број: 015-180/7-55/13 од 30.07.2013. године у износу од укупно 12.500.130,00 КМ, од чега се на финансирање специфичних програма здравствене заштите, те суфинансирање обима права лица која су обухваћена социјалним програмима односило 3.101.000,00 КМ, док се на средства за уплату доприноса за категорије осигурања за које је надлежан Брчко дистрикт БиХ односило 9.399.130,00 КМ.

Међутим, Влада Брчко дистрикта БиХ је донијела Одлуку о одобравању програма утрошка средстава за додјелу субвенција ФЗО Брчко дистрикта БиХ за 2014. годину: 13-000073/14 од 07.03. 2014. године у износу од 6.166.587,00 КМ и Одлуку о измјенама Одлуке о одобравању Програма утрошка средстава број: 13-000073/14 од 22.12.2014. године на износ од 8.000.000,00 КМ који се односио на доприносе за здравствено осигурање категорија осигурања за које је надлежан Брчко дистрикт БиХ, док се износ од 50.000,00 КМ односио на трошкове дијализе и сузбијање епидемија.

Исто тако, Влада Брчко дистрикта БиХ је донијела Одлуку о одобравању програма утрошка средстава за трошкове трансплантација органа осигураницима Брчко дистрикта БиХ, број: 13-002442/14 од 04.09.2014. године на износ од 400.000,00 КМ и Одлуку о измјени Одлуке о одобравању програма утрошка средстава

за трошкове трансплантација органа осигураницима Брчко дистрикта БиХ број: 13-002442/14 од 22.12.2014. године на износ од 650.000,00 КМ.

На основу Одлуке о основици и стопи доприноса за здравствено осигурање („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 37/09) Брчко дистрикт БиХ је обвезник уплате доприноса за незапослена лица пријављена код Завода за запошљавање, ратне војне инвалиде и породице погинулих бораца, цивилне жртве рата, лица у стању социјалне потребе за 2014. годину. Требао је бити уплаћен износ од 9.709.606,18 КМ. За ове категорије је уплаћено укупно 7.298.675,00 КМ или мање за 2.410.931,18 КМ.

Поред средстава доприноса, преостала Законом предвиђена средства су за трошкове хемодијализе, трансплантација, суфинансирање обима права итд. За наведене намјене Влада Брчко дистрикта БиХ је уплатила износ од 650.000,00 КМ, али су издате Одлуке о давању гаранције за финансирање трошкова трансплантација органа у износу од 362.751,00 КМ.

Уплата средстава за доприносе категорија за које је обвезник Влада Брчко дистрикта БиХ се не врши уобичајеном мјесечном динамиком него квартално, што представља проблем финансијској стабилности и пословању Фонда.

Други проблем који посебно треба истакнути јесте планирање и уплата средстава за трошкове трансплантације органа осигураних лица и за трошкове хемодијализе. У 2012. и 2013. години Фонд је на основу одобрења и Одлука о давању гаранција Владе Брчко дистрикта БиХ потраживао средства од буџетас два (2) осигурана лица (В.З. ,Ћ.М.) која су на основу медицинске документације референтних клиничких центара у БиХ и региону упућени на поступке трансплантације органа у иностранство (Аустрија), као једини преостали начин лијечења. С обзиром на здравствено стање и гаранције Владе, Фонд је издао одобрења за остваривање права. Укупни обрачунати стварни трошкови настали по овом основу за два осигурана лица су износила 2.488.044,73 КМ. (Трошкови трансплантација у Бечу за осигурано лице В.З. су износили 1.487.981,53 КМ, трошкови трансплантација у Бечу за осигурано лице Ћ.М. су износили 1.000.063,20 КМ). Трошкови специфичних програма здравствене заштите су мањи у односу на план за 37.249,00 КМ. У 2014. Влада Брчко дистрикта БиХ је уплатила дио средстава за трошкове трансплантације у износу од 650.000,00 КМ.

Трошкове из ранијих година за трансплантацију В.З у износу од 1.487.981,00 КМ, Фонд је рекламирао једним дијелом због недостављене медицинске документације која је тражена. Такође је оспорен и обрачун стварног трошка за лијечење Ћ. М. у износу од 1.000.063,20 КМ зато што нису одговарали рачунима које нам је доставила болница у Бечу „Ст,Анна“. Трошкови трансплантација органа за В.З. и Ћ.М. су у 2013. години укалкулисани и обзиром да орган за везу

за здравствено осигурање са Аустријом – Федерални завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ није дао сагласност Фонду здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ да у 2014. години изврши контролу обрачуна стварног трошка Аустријског носиоца здравственог осигурања, путем ангажовања консултантске куће, плаћање обрачуна стварног трошка Аустријском носиоцу здравственог осигурања ће се обавити тек кад Влада Брчко дистрикта БиХ изврши уплату средстава Фонду за наведене намјене. С обзиром на сталне захтјеве Фонда у вези са доставом документације која би представљала прилог обрачунима у априлу 2015. године одржан је састанак у Бања Луци између представника Фондова и Завода БиХ и Аустрије како би се размотрила одређена спорна питања, међу којима је и питање недостављања тражене документације због чега је Фонд и оспоравао обрачуне. На састанку су донесени одређени закључци, од којих је у вези са ранијим рекламацијама обрачуна трошкова Аустријска страна прихватила да се изврше додатне провјере обрачуна и да се достави раније више пута тражена документација у вези са спорним обрачунима.

3.1.3. Непорезни приходи

Непорезни приходи (без прихода од буџета Брчко дистрикта БиХ) су остварени у укупном износу од 1.385.658,00 КМ, што је више од плана за 122,60 % и учествују у укупним приходима са 4,10%. У непорезне приходе се убрајају слиједећи приходи:

- Приходи од камата на депозите по виђењу у износу од 566.915,00 КМ, што је за 183,45 % више од плана у 2014. години и за 119,52% више у односу на остварење у 2013. години,
- Приходи од ино осигурања по основу међудржавних споразума остварени су у износу од 790.293,00 КМ, или за 97,57 више у односу на план 2014. године или за 7,11% мање у односу на 2013. годину.
- Остали приходи (Приходи од такси за потврде и увјерења и ванредни приходи) остварени су у износу од 28.450,00 КМ, што је за 26,44% више од плана за 2014. годину.

3.1.3.1. Приходи од камата на депозите по виђењу

Приходи Фонда од камата на депозите по виђењу су остварени и произилазе из оквирног споразума, односно поступка набавке услуга вођења рачуна између Фонда и банке у којој Фонд има рачун и остварени су у износу од 566.915,00 КМ.

3.1.3.2. Приходи ино осигурања

Приходи од ино осигурања по основу међудржавних споразума остварени су у износу од 790.293,00 КМ што је за 60.464,00 КМ мање у односу на извршење из 2013. године. Овако остварен приход је резултат вишегодишњих преговора о потраживањима обавеза из ранијих година (од 2006. до 2012. године) по споразуму са Њемачком и Аустријом који су коначно наплаћени у 2014. години.

Средства по међудржавним споразумима о социјалном осигурању произилазе из провођења 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

- 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.

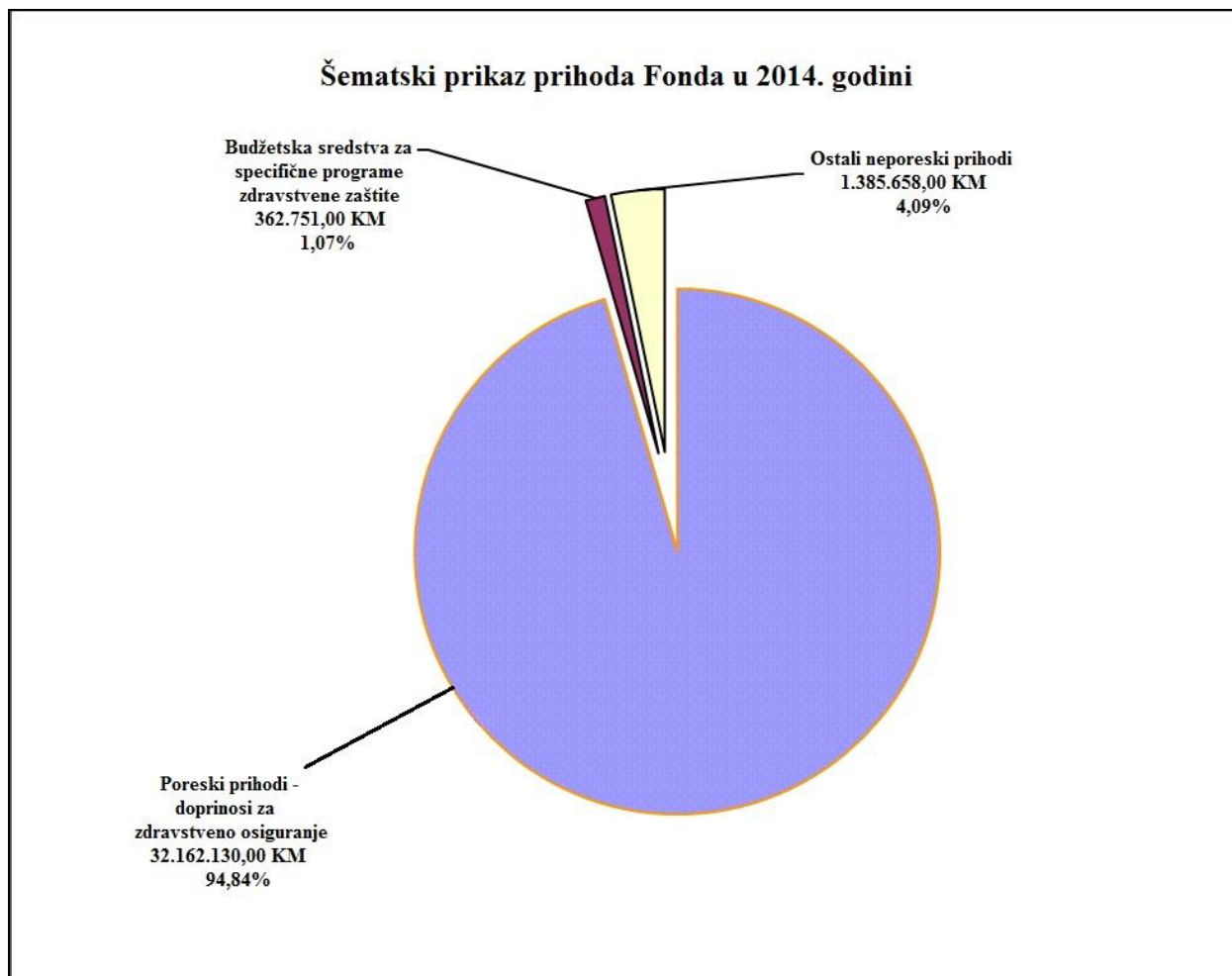
Потраживања Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ у 2014. години по основу стварног трошка која нису наплаћена су износила: од Аустријске болесничке благајне 116.787,28 КМ, од Њемачке болесничке благајне 207.102,50 КМ, од Хрватске болесничке благајне 2.417,50 КМ, а од болесничке благајне Црне Горе 3.412,00 КМ.

3.1.3.3. Остали непорески приходи

На основу Закона о административним таксама остале непорезне приходе Фонда чине приходи од такси за потврде и увјерења и приходи од рефундација из ранијих година и исти су остварени у износу од 28.450,00 КМ.

Табела број 8 Детаљан преглед прихода у финансијском плану Фонда за 2014. годину						
КОНТО	ОПИС	ИЗВРШЕЊ Е 2013	ПЛАН 2014	ИЗВРШЕЊ Е 2014	ИНДЕКС 5:3	ИНДЕКС 5:4
1	2	3	4	5		
712111	Допринос за зо радника	22.398.153,00	21.500.000,00	22.506.196,00	100,48	104,68
712121	Допр.здр.осиг. власника- самозапослених	1.090.509,00	1.000.000,00	1.071.998,00	98,30	107,20
712131	Допринос незапосл.код Завода за запошљавање (накнаде)	273.213,00	220.000,00	145.089,00	53,10	65,95
712132	Допринос за ЗО пољопривредника	547.570,00	554.000,00	480.726,00	87,79	86,77
712141	Допр. за зо на пензије и инвалиднине	431.233,00	450.000,00	499.183,00	115,76	110,93
712142	Допр.за лица на З.О.за које је обвезник уплате надлежан орган управе БД	8.000.000,00	9.000.000,00	7.295.558,00	91,19	81,06
712143	Доприноси за здравствено осигурање (донације, помоћи, таксе и др.)	0	-	548,00	-	-
712144	Добровољно здрав.осигурање	132.437,00	110.000,00	150.205,00	113,42	136,55
712145	Допр.за здрав.осиг.за случај несреће на послу и проф.обољења	8.315,00	6.300,00	10.727,00	129,00	170,27
712147	Допр.за здрав.осиг.деташираних радника	2.000,00	3.000,00	1.900,00	95,00	63,33
	УКУПНО ПОРЕСКИ ПРИХОДИ 1	32.883.430,00	32.843.300,00	32.162.130,00	97,81	97,93
732100	Буџетска средства за финансирање специфичних програма здравствене заштите по члану 8 Одлуке о оснивању ФЗО	400.000,00	400.000,00	362.751,00	90,69	90,69
732111	Примљени грантови од Завода за запошљавање	0	34.200,00	0	-	-
732113	Примљени текући грантови (ПАО РС – регресни поступак)	7.628,00	0	0	-	-
	УКУПНО ГРАНТОВИ 2	407.628,00	434.200,00	362.751,00	88,99	83,45
	УКУПНО 1+2	33.291.058,00	33.277.500,00	32.524.881,00	97,70	97,74
721211	Приход од камата на депозите по виђењу	258.252,00	200.000,00	566.915,00	219,52	283,45
722124	Приходи за преузету тендерску документацију	0	300,00	0	-	-

722135	Приход од такси за потврде и увјерења	20.552,00	22.200,00	23.168,00	112,73	104,36
722136	Ванредни приходи	1.288,00	0	0	-	-
722617	Уп. по основу међунар.конвенција - ино осигур.	850.757,00	400.000,00	790.293,00	92,89	197,57
722700	Приходи од рефундација из ранијих година	0	0	5.282,00	-	-
	УКУПНО НЕПОРЕСКИ ПРИХОДИ 3	1.130.849,00	622.500,00	1.385.658,00	122,53	222,60
	УКУПНО 1+2+3	34.421.907,00	33.900.000,00	33.910.539,00	98,51	100,03



3.2. Расходи Фонда

Фонд је у Финансијском плану за 2014. годину планирао укупне расходе у износу од 33.900.000,00 КМ. Остварени су расходи у износу од 31.929.223 КМ, што је за 1.970.777 КМ или 5,89% мање од плана.

Одлуком Управног одбора 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, 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 износа од 95% укупно планираних прихода;

- финансирање трошкова администрације и рада Фонда, материјалних трошкова, трошкова набавке опреме и грађевина до износа од 4,00% од укупно планираних прихода.

У 2014. години трошкови администрације и рада Фонда остварени су у укупном износу од 1.186.145,00 КМ, трошкови програма здравствене заштите и осталих права осигураних лица Фонда у износу од 30.684.281,00 КМ и набавка опреме и инвестиционо одржавање у износу од 58.797,00 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 осигураних лица (текући трансфери – рефундације).

Табела број 9							
Детаљан преглед расхода у финансијском плану Фонда за 2014. годину							
РБ	КОНТО	ОПИС	Остварење 2013	ПЛАН 2014	Остварење 2014.	ИНДЕКС 5:3	ИНДЕКС 5:4
	1	2	3	4	5		
И	600000	РАСХОДИ И ИЗДАЦИ (ИИ+ВИ+ВИИ)	33.262.687	33.770.000	31.870.426	95,82	94,37
ИИ	610000	ТЕКУЋИ ИЗДАЦИ АДМ.ТРОШКОВИ ФЗО (ИИИ+ИВ+В)	1.107.933	1.375.000	1.186.145	107,06	86,25
ИИИ	611000	Плате и накнаде трошкова запослених (1+2)	765.684	909.992	801.110	104,63	88,03
1	611100	Бруто плате	764.612	900.492	795.590	104,05	88,35
2	611200	Накнаде трошкова запослених	1.072	9.500	5.520	514,92	58,11
ИВ	612000	Допринос на терет послодавца	24.096	30.000	25.483	105,76	84,94
В	613000	Издаци за материјал и услуге (од 3 до 20)	318.153	435.000	359.552	113,01	82,66
3	613100	Путни трошкови	4.381	8.600	1.250	28,53	14,53
4	613200	Издаци за енергију	13.552	19.000	13.688	101,00	72,04
5	613300	Издаци за комуналне услуге	24.320	26.000	26.081	107,24	100,31
6	613400	Набавка материјала	28.865	38.500	31.619	109,54	82,13
7	613500	Издаци за услуге превоза и горива	2.164	2.948	1.472	68,02	49,93
8	613600	Унајмљивање имовине и опреме	22.352	24.000	20.480	91,62	85,33
9	613700	Издаци за текуће одржавање	22.592	41.500	35.143	155,55	84,68
10	613800	Издаци осигурања, банкарских услуга и услуга платног промета	10.098	10.660	7.749	76,74	72,69

11	613911	Услуге медија	13.821	17.500	14.242	103,05	81,38
12	613914	Услуге репрезентације	7.859	13.500	8.425	107,20	62,41
13	613915	Рекламни материјал и поклони	2.689	3.900	2.895	107,66	74,23
14	613920	Издаци за стручно усавршавање	2.737	6.000	1.885	68,87	31,42
15	613921	Издаци за службене листове и гласнике и стручна литература	444	1.500	258	58,11	17,20
16	613930	Издаци за интелектуалне услуге	11.000	8.000	482	4,38	6,00
17	613936	Услуге по уговору о дјелу , услуге Обезбјеђења и остали поврем. послови	8.661	20.000	15.471	178,63	77,35
18	613961	Трошкови судских спорова, такси, затетних камата	0	16.800	16.800	0	100,00
19	613974	Издаци за рад лјекарских комисија и УО	142.618	176.600	161.612	113,32	91,51
ВИ		ФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА ЗДРАВ. ЗАШТИТЕ И ОСТАЛИХ ПРАВА ОСИГУР. ФЗО	31.986.822	32.395.000	30.684.281	95,93	94,72
1	6139410	Трошкови примарне здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ	4.784.531	4.870.000	4.763.184	99,56	97,80
2	6139411	Трошкови лијекова са есенцијалне листе	5.483.541	5.600.000	5.407.639	98,62	96,55
3	6139413	Трошкови штићеника у установама социјалне заштите	128.968	155.000	114.448	88,76	73,84
4	6139416	Трошкови здравствене заштите ђака и студената	5.545	10.000	5.567	100,40	55,67
5	6139431	Трошкови специфичних програма здравствене заштите	2.347.737	400.000	362.751	15,48	90,69
6	6139435	Трошкови пројекта вјештачке оплодње	116.034	260.000	144.939	124,91	55,75
7	6139436	Трошкови ортопедских помагала	721.404	920.000	871.223	120,77	94,70
8	6139450	Трошкови болничку здравствену заштиту у Брчко дистрикту БиХ	9.442.471	10.070.000	9.889.119	104,73	98,20
9	6139451	Болничка рехабилитација	185.681	200.000	177.327	95,50	88,66
10	6139452	Трошкови лијекова са додатне листе за осигурана лица	1.089.596	1.250.000	943.406	86,58	75,47
11	6139453	Трошкови лијечења осигураника Фонда ван здравствених установа Брчко дистрикта	6.424.274	7.040.000	6.552.450	101,99	93,07
12	6139454	Трошкови здравствене заштите по ИНО конвенцијама	92.654	300.000	165.021	178,10	55,00
13	614250	Текући трансфери	1.164.386	1.320.000	1.287.207	110,55	97,52
ВИИ	615110	Капитални трансфери др. нивоима власти	167.932	0	0	0	0
ВИИ И		Опрема и инвестиционо одржавање	25.799	130.000	58.797	227,90	45,23

14	820000	Набавка зграда	0	20.000	0	0	0
15	821000	Опрема и софтвери	25.799	110.000	58.797	227,90	53,45
И		УКУПНО РАСХОДИ И ИЗДАЦИ (ИИ+ВИ+ВИИИ+ВИИИ)	33.288.486	33.900.000	31.929.223	95,92	94,19
Х		РАЗЛИКА ИЗМЕЂУ ПРИХОДА И РАСХОДА	1.133.421	0	1.981.316	174,81	0

3.2.1. Трошкови администрације и рада Фонда

Трошкови администрације и рада Фонда остварени су у укупном износу од 1.186.145,00 КМ и чине 3,72% укупних расхода у финансијском извјештају Фонда у 2014. години.

Трошкове администрације и рада Фонда чине: плате и накнаде трошкова запослених, доприноси на терет послодавца и остали доприноси, накнаде за рад Управног одбора, лекарских 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 58.797,00 КМ (набавка опреме, софтвери, набавка лиценци и одржавање опреме).

Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ је обавијестио Канцеларију за управљање јавном имовином Брчко дистрикта БиХ и Дирекцију за финансије Брчко дистрикта БиХ о искњижавању земљишта и зграде из главне књиге Фонда и њеног евидентирања у ванбилансној евиденцији Фонда здравственог осигурања. Дана 18.02.2014. године, Фонд здравственог осигурања је добио обавјештење од Дирекције за финансије број: 13.9-04.2-290/14 у коме је наведено да је Дирекција за финансије искњижила зграду из имовине Владе Брчко дистрикта БиХ и исту пренијела на кориштење и управљање Фонду. Дирекција за финансије предлаже Фонду да покрене поступак преноса власништва зграде код Суда Брчко дистрикта БиХ, што је контрадикторно акту канцеларије за управљање јавном имовином у коме се наводи да је канцеларија за упављање јавном имовном Брчко дистрикта БиХ у свом капиталном буџету за 2013. увела позицију – „Реконструкција зграде Фонда здравственог осигурања“. Фонд је наведену имовину водио ванбилансно у 2014. години и покренуо поступак код Основног суда Брчко дистрикта БиХ за укњижавање права грађења у земљишним књигама али Основни суд Брчко дистрикта БиХ није донио такву одлуку, тако да је зграда Фонда остала у власништву Брчко дистрикта БиХ.

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 30.684.281,00 КМ и учествовали су са 96,10% у укупним расходима у финансијском извјештају Фонда за 2014. годину и то:

- директни трошкови здравствене заштите у износу од 29.397.074,00 КМ;
- текући трансфери-рефундације у износу од 1.287.207,00 КМ.

У директним трошковима здравствене заштите садржани су:

- трошкови здравствене заштите по ино конвенцијама у износу од 165.021,00 КМ;
- пројекат финансирања асистирање репродукције у износу од 144.939,00 КМ;
- специфични програми здравствене заштите – трансплантације у износу од 362.751,00 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 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 2014. годину трошкови здравствене заштите осигураних лица Фонда реализовани су у укупном износу од 29.397.074,00 КМ и то:

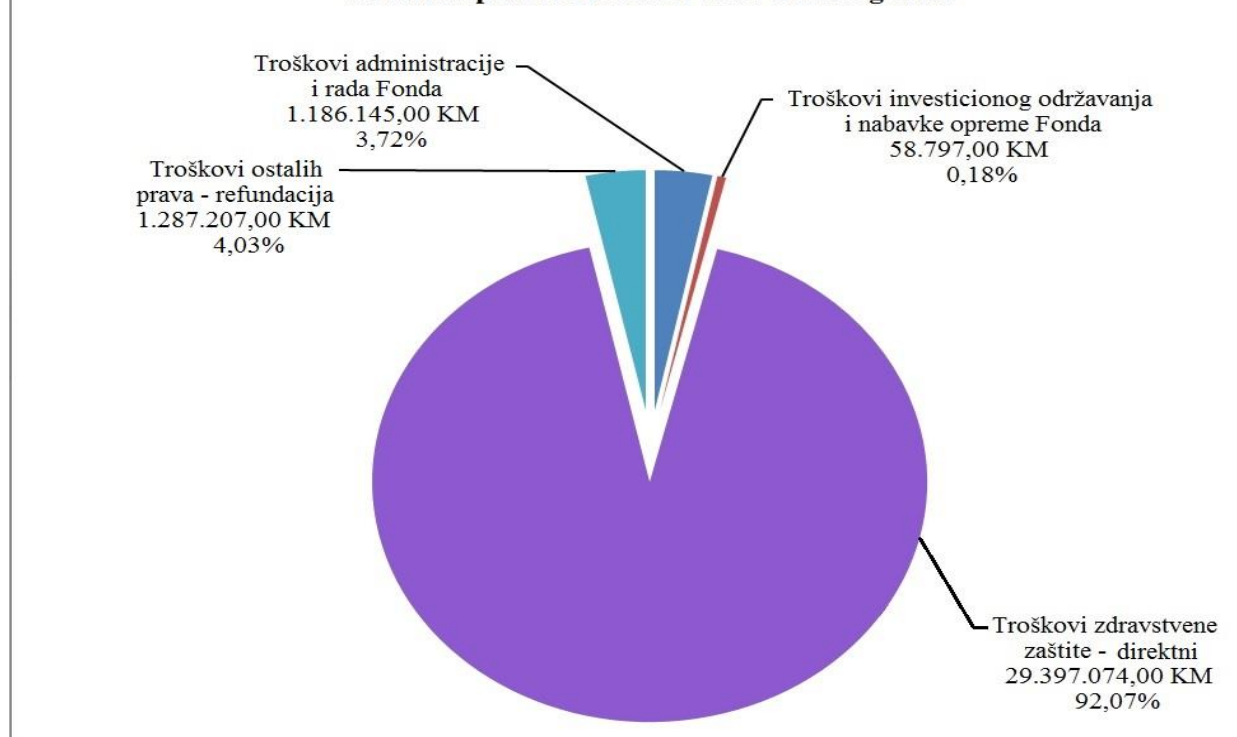
- Трошкови здравствене заштите по уговору са ЈЗУ „Здравствени центар“, Брчко реализовани су у износу од 14.652.303,00 КМ,
- Трошкови лијечења осигураника Фонда ван здравствених установа Одјелења за здравство реализовани су у износу од 6.552.450,00 КМ,
- Трошкови здравствене заштите штићеника Центра за социјални рад реализовани су у износу 114.448,00 КМ,
- Трошкови есенцијалне листе лијекова реализовани су у износу до 5.407.639,00 КМ,
- Трошкови здравствене заштите студената и ђака који се школују ван Брчко дистрикта БиХ реализовани су у износу 5.567,00 КМ,
- Трошкови лијекова који нису обухваћени есенцијалном листом лијекова с посебним режимом прописивања (додатна листа лијекова) реализовани су у износу 943.406,00 КМ,
- Трошкови болничке рехабилитације реализовани су у износу 177.327,00 КМ,
- Трошкови ортопедских помагала реализовани су у износу 871.223,00 КМ,
- Трошкови пројеката Фонда реализовани су за пројект асистираних репродукције и то у износу 144.939,00 КМ.
- Трошкови специфичних програма здравствене заштите (трансплантације и хемодијализа) су реализовани у износу од 362.751,00 КМ и
- Трошкови здравствене заштите у иностранству осигураника Фонда по ино конвенцијама су реализовани у износу од 165.021,00 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 које су утврђене као право из осигурања, а које су платили личним средствима реализовани су у укупном износу 1.287.207,00 КМ и то:

- за трошкове рефундација исплаћених накнада плата у току привремене спријечености за рад реализовано је 983.089,00 КМ,
- за накнаде путних трошкова осигураним лицима у вези с кориштењем здравствене заштите реализовано је 109.828,00 КМ,
- за рефундације трошкова здравствене заштите коју су осигураници платили личним средствима реализовано је 194.290,00 КМ.

Šematski prikaz rashoda Fonda u 2014. godini



4. Zaključci i završne napomene

Fond je, u skladu sa odredbama Zakona, Odлуке о оснивању, Статута и Финансијског плана, упркос послједицама економске кризе, тренда раста броја оболјелих од кардиоваскуларних, малигних и других оболјења за чије се лијечење издвајају знатна финансијска средства и финансирају права у пуном обиму успио да испуни законске обавезе у 2014. 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.

Fond је у 2014. години остварио укупне приходе у износу од 33.910.539 KM и укупне расходе у износу од 31.929.223 KM чиме је остварена позитивна разлика прихода над расходима у износу од 1.981.316 KM. Одлуку о распоређивању разлике прихода и расхода доноси Управни одбор у складу са одредбама Одлуке о оснивању Фонда.

Поред показатеља који су обилјежили рад и финансијско пословање Фонда у 2014. години који су приказани у овом извјештају користимо ову прилику да укажемо на неке од проблема и потешкоћа који су утицали и утичу на рад Фонда и система здравства у Брчко

дистрикту БиХ, као и мјере које би довеле до побољшања здравственог осигурања и здравственог система уопште.

Активности Фонда треба да буду усмјерене на обезбјеђење услова за несметано функционисање система здравственог осигурања и здравствене заштите, како у организационом смислу, тако и са аспекта финансирања, контроле и процјене ризика у смислу идентификације фактора који би у будућности могли негативно утицати на смањење прихода и повећање расхода Фонда и других догађаја чије посљедице би могле негативно утицати на пословање Фонда. Потребно је у сарадњи са Одјелењем за здравство и остале услуге појачати активности на доношењу стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, чиме би се створиле претпоставке за правовремено и ефикасно планирање, контролу и евалуацију извршених програма рада по обиму, врсти и вриједности здравствених услуга, што би сигурно утицало на подизање квалитета здравствених услуга и рационалности у трошењу средстава здравственог осигурања намјењених за реализацију права осигураника Фонда.

Такође треба усмјерити активности и на унапређење сарадње са државама уговорницама са којима је Босна и Херцеговина потписала међудржавне споразуме о социјалном осигурању у циљу несметаног осваривања права осигураника Фонда на давања приликом привременог боравка на територији држава уговорница, као и бржег и ефикаснијег савјешта међусобних обавеза и потраживања у циљу њиховог измирења, што би додатно утицало на јачање повјерења са државама уговорницама, што би утицало на брже плаћање обавеза по испостављеним обрачунима стварног трошка и паушалним накнадама.

Овим извјештајем желимо истаћи проблеме у раду Фонда у вези са планирањем и праћењем потрошње средстава за финансирање здравствене заштите једним дијелом због немогућности утврђивања стандарда, непотпуним евиденцијама о кретању заразних и незаразних обољења, као и непостојањем информационих система код давалаца здравствених услуга.

Фонд је од 2008. године до данас успјешно завршио информатизацију послова и евиденција Фонда, али на жалост, због непостојања информационог система код давалаца здравствених 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. Сви здравствени системи у БиХ су у мањој или већој мјери информатизовали вођење евиденција у систему здравства, увели електронске картоне, рецепте, 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 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 уговорати здравствену заштиту на једнаким принципима са свим заинтересованим даваоцима здравствених услуга. Надалје, 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 породичној медицини, односно слободном избору доктора од стране осигураника. Имплементација породичне медицине као основе у реформи система здравства, у Брчко дистрикту БиХ је на жалост у застоју још од 2007. године и нема још увијек значајнијег помака што би и осигураним лицима и Фонду, а и систему здравства уопште значајно допринјело на побољшању квалитета рада, бољој сарадњи лјекара и пацијената, подацима од значаја за планирање средстава, растерећење рада, 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. Проблеми у раду Фонда у 2014. години, а у вези са набавком лијекова са Есенцијалне листе, су и даље присутни, услед немогућности реализације јавне набавке лијекова са Есенцијалне листе. Фонд је Одјелјењу за здравство и остале услуге упутио сет аката којим би се регулисало утврђивање садржаја и цијена

лијекова са Есенцијалне листе лијекова, на начин како је то уређено у окружењу и у складу са Законом о лијековима БиХ. На овај начин би се ријешило питање утврђивања цијена, као и друга питања од значаја за утврђивање и примјену Есенцијалне листе лијекова коју би Фонд финансирао у складу са расположивим средствима као дио права из обавезног здравственог осигурања. Одјелјење за здравство и остале услуге није прихватило наведени приједлог, па Фонд у циљу обезбјеђења лијекова са Есенцијалне листе осигураним лицима и даље примјењује привремену одлуку о утврђивању рефералних цијена.

Број: 015-180/7-УО-62/15

Датум: 06.08.2015. године

ПРЕДСЈЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Др Анто Басић

Доставити:

- Скупштини Брчко дистрикта БиХ;
- Градоначелнику Брчко дистрикта БиХ;
- Одјелјењу за здравство и остале услуге;
- Директору ФЗО;
- Евиденцији;
- а/а