



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Бука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 215 116, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 215 116, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, E-mail: fzobrcko1@teol.net,

Broj: 015-180/7-UO-80/22
Brčko, 09.08.2022. godine

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na osnovu člana 18 stav (1) tačka j) Odluke o osnivanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" brojevi: 1/07, 8/07, 7/11, 45/14, 20/16, 7/18, 11/20) i člana 13 stav (1) tačke j) i l) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20), na 16. redeovnoj sjednici, održanoj 09.08.2022. godine, d o n o s i

ODLUKU
O USVAJANJU IZVJEŠTAJA O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU
FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH
ZA 2021. GODINU

Član 1

Ovom Odlukom usvaja se Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine, broj: 015-180/7-UO-79/22 od 09.08.2022. godine koji čini sastavni dio ove Odluke.

Član 2

Izvještaj iz člana 1 Ove Odluke, dostavlja se Skupštini Brčko distrikta BiH, na razmatranje i usvajanje.

Član 3

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

doc. dr. med. sci Zoran Tošić, s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora
- Šefovi Službi
- Interni kontrolor
- Evidencija
- a/a

Sadržaj

I Uvod	4
Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda	4
Organi Fonda i unutrašnja organizacija	5
II Realizacija programskih aktivnosti iz djeloruga rada Fonda u 2021 . godini.....	5
Legislativne aktivnosti	5
Izvori finansiranja	6
Planiranje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja	6
Poslovi planiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite.....	7
Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci	7
Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.....	8
Utvrđivanje prava na ortopedska i druga pomagala.....	8
Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju	8
Regresni postupci.....	9
Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje	9
Osigurana lica Fonda	9
Realizacija prava iz zdravstvenog osiguranja	11
a) Zdravstvena zaštita po nivoima, vrstama i djelatnostima – ukupni direktni troškovi osiguranja	11
Primarna zdravstvena zaštita.....	12
Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita	13
Bolnička zdravstvena zaštita	14
b) Ortopedska i druga pomagala	17
c) Transplantacije i specifični programi zdravstvene zaštite	17
d) Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja – ukupni indirektni troškovi osiguranja ...	18
Tabelarni pregled ukupnih direktnih i indirektnih troškova zdravstvenog osiguranja.....	19
III Finansijsko poslovanje Fonda u 2021. godini.....	21
Ukupni prihodi i primici Fonda u 2021. godini	21
Ukupni rashodi i izdaci Fonda u 2021. godini	25
IV Zaključci i završne napomene.....	30

**BOSNA I HERCEGOVINA
BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE**

FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

**IZVJEŠTAJ O RADU I FINANSIJSKOM POSLOVANJU ZA PERIOD
OD 01.01.2021. DO 31.12.2021. GODINE**

I Uvod

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Fond) je na 16. redovnoj sjednici održanoj dana 09.08.2022. godine donio Odluku i usvojio Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za period od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine. Na osnovu člana 15 stav (6) Odluke o osnivanju Fonda („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 11/20) i člana 13 Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20), Upravni odbor Fonda, izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za 2021. godinu dostavlja Skupštini Brčko distrikta BiH u dalju proceduru.

Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Fonda za period 01.01.2021. do 31.12.2021. godine sadrži najznačajnije aktivnosti koje proizilaze iz djelokruga rada Fonda i finansijskog poslovanja, odnosno izvršenja Finansijskog plana Fonda za 2021. godinu, kao i druge značajne informacije i podatke o realizaciji plana rada i pokazateljeima koji su uticali na rad i poslovanje Fonda u 2021. godini.

Pravni osnov, djelokrug rada i organizacija Fonda

Fond je osnovan Odlukom o osnivanju Skupštine Brčko distrikta BiH, a u skladu sa članom 5 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH - prečišćen tekst („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 27/18). Osnivač Fonda je Brčko distrikt BiH. Fond je registrovan u Osnovnom sudu Brčko distrikta BiH, kao javna ustanova, 2007. godine i posluje u skladu s pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Zakon) i Statutom Fonda. Djelatnost Fonda je da, prikupljajući i udružujući sredstva zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti, osiguranicima i članovima njihove porodice obezbijedi realizaciju prava iz zdravstvenog osiguranja.

Djelokrug rada Fonda čine (izvod iz Zakona):

- sprovođenje politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se obezbjeđuje zdravstvenim osiguranjem;
- planiranje i prikupljanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja kojima se finansiraju zdravstvene usluge i administrativni troškovi Fonda;
- obavljanje poslova u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranika i osiguranih lica Fonda, briga o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, te obezbjeđivanje stručne pomoći osiguranicima u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- obavljanje poslova ugovaranja sa svim zainteresovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima o pružanju zdravstvenih usluga uz poštovanje važećih procedura;
- određivanje kriterijuma i načina korišćenja naknada osiguranicima za nastale troškove koji spadaju u obim prava iz zdravstvene zaštite;
- određivanje obima i vrste prava iz osiguranja, visine naknada plate u toku privremene spriječenosti za rad na teret Fonda,
- učestvovanje u izradi i sprovođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje;
- obračunavanje dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i drugi poslovi u skladu s međunarodnim ugovorima;
- praćenje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja;
- obavljanje poslova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;
- u saradnji sa Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Odjeljenje za zdravstvo) obavljanje nadzora kontrole poslovanja davalaca zdravstvenih usluga, u vezi sa zaključenim ugovorima;
- izrađivanje podzakonskih i drugih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja za čije donošenje su nadležni organi Brčko distrikta BiH i organi Fonda;
- vođenje evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- uređivanje ostalih pitanja u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja;
- saradnja sa ostalim institucijama u Bosni i Hercegovini i Brčko distriktu BiH;
- izrađivanje i distribucija svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- drugi poslovi utvrđeni Zakonom, osnivačkim aktom, Statutom i drugim propisima i aktima Fonda.

Organi Fonda i unutrašnja organizacija

Odlukom o osnivanju Fonda, organe Fonda čine: organ upravljanja kojeg predstavlja Upravni odbor i izvršni organ kojeg predstavlja direktor koji poslove iz djelokruga rada Fonda obavljaju u skladu sa pravima i obavezama utvrđenim Odlukom o osnivanju Fonda, unutrašnjoj organizaciji i Statutom Fonda, u skladu sa propisanim nadležnostima

- Upravni odbor

Fondom upravlja Upravni odbor koji je imenovan Odlukom Skupštine, broj: 01-02-1037/20 od 14.10.2020. godine. Upravni odbor čini 5 (pet) članova čije su nadležnosti utvrđene Odlukom o osnivanju, Statutom i Poslovnikom o radu Upravnog odbora. U skladu sa aktima Fonda, Upravni odbor radi i odlučuje na sjednicama. Upravni odbor Fonda je u 2021. godini održao 10 redovnih i 10 vanrednih sjednica.

- Unutrašnja organizacija Fonda

Usklađivanjem akata Fonda sa Odlukom o izmjenama i dopunama Odluke o osnivanju Fonda, Fond je organizaciono podijeljen na Upravu, Kabinet direktora i tri Službe koji čine izvršni organ Fonda i rade u skladu sa propisanim nadležnostima. Na dan 31.12.2021. godine, Fond je imao 38 zaposlenika, uključujući vd direktora Fonda i zamjenika direktora Fonda.

Detaljan izvještaj o radu organa Fonda i finansijskom poslovanju Fonda u 2021. godini, iznosimo u daljem tekstu Izvještaja.

II Realizacija programskih aktivnosti iz djeloruga rada Fonda u 2021 . godini

Legislativne aktivnosti

Organi Fonda su na osnovu programa rada za 2021. godinu, potreba i finansijskog plana donosili akte kojima se uređuje poslovanje Fonda i realizacija prava i obaveza iz zdravstvenog osiguranja, od kojih izdvajamo samo značajnije, i to:

- 1) Odluka o dopuni Odluke o utvrđivanju Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-123/19-3 od 28.01.2021. godine;
- 2) Odluka o najvišem i najnižem iznosu naknade plate, broj: 015-180/7-UO-3/21 od 28.01.2021. godine;
- 3) Pravilnik o dopuni Pravilnika o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu, broj: 015-180/7-122/12-4 od 27.04.2021. godine;
- 4) Pravilnik o izgledu i sadržaju elektronske zdravstvene legitimacije/iskaznice u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-33/21 od 12.05.2021. godine;
- 5) Pravilnik o izmjeni Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, broj: 015-180/7-50/12-1 od 28.05.2021. godine;
- 6) Odluka o usklađivanju cijena lijekova sa Dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-45/21 od 30.06.2020. godine;
- 7) Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju Esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-25/20-5 od 30.07.2021. godine;
- 8) Uputstvo o izmjeni Uputstva o postupku registracije obveznika doprinosa za zdravstveno osiguranje i osiguranih lica i verifikacije prava iz zdravstvenog osiguranja za osigurana lica, broj: 015-180/8-80/16-2 od 05.11.2021. godine.
- 9) Odluka o utvrđivanju dodatne liste lijekova, broj: 015-180/7-UO-99/21 od 11.11.2021. godine;
- 10) Odluka o donošenju Finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2022. godinu, broj: 015-180/7-UO-101/21 od 11.11.2021. godine;
- 11) Odluka o razrješenju direktora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-103/21 od 19.11.2021. godine;
- 12) Odluka o imenovanju vršioca dužnosti direktora Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-106/21 od 19.11.2021. godine;
- 13) Odluka o izmjeni Odluke o vrsti i visini naknada troškova službenog putovanja u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/8-83/18-1 od 29.11.2021. godine.
- 14) Odluku o produženju važenja Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju esencijalne liste lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-25/20-6 od 08.12.2021. godine;

- 15) Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o zapošljavanju u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000002/07-5 od 08.12.2021. godine;
- 16) Odluka o izmjeni Odluke o isplati naknade za topli obrok, broj: 015-180/7-UO-5/20-1 od 08.12.2021. godine;
- 17) Pravilnik o izmjeni Pravilnika o platama zaposlenika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-000006/07-9 od 08.12.2021. godine;
- 18) Odluka o utvrđivanju obima finansiranja posebnog programa lijekova, broj: 015-180/7-UO-120/21 od 08.12.2021. godine;
- 19) Odluka o rebalansu finansijskog plana Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikt BiH za 2021. godinu, broj: 015-180/7-UO-93/21-1 od 17.12.2021. godine;
- 20) Odluka o najvišem i najnižem iznosu naknade plate, broj: 015-180/7-UO-142/21 od 17.12.2021. godine;
- 21) Odluka o davanju saglasnosti za zaključivanje ugovora sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt bih za period od 01.01.2022. do 31.12.2022. godine, broj: 015-180/7-UO-126/21 od 17.12.2021. godine.
- 22) Plan stručnog usavršavanja za 2022. godinu, broj: 015-180/8-177/21 od 29.12.2021. godine.
- 23) Odluka o realizaciji plana zapošljavanja za 2022. godinu, broj: 015-180/8-178/21 od 29.12.2021. godine.
- 24) Odluka o unutrašnjoj preraspodjeli sredstava u finansijskom planu Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za 2021. godinu, broj: 015-180/8-179/21 od 30.12.2021. godine.
- 25) Program rada Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikt BiH u 2022. godini, broj: 015-180/8-180/21 od 31.12.2021. godine.

Izvori finansiranja

Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i rada Fonda, propisana Zakonom, osiguravaju se iz:

- 1) Poreskih prihoda - Doprinosa za zdravstveno osiguranje i to: doprinosa na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika, doprinosa fizičkih lica, vlasnika-osnivača pravnih lica i preduzetnika, doprinosa na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko-invalidskog osiguranja, doprinosa za lica za koja je obveznik uplate doprinosa nadležni organ uprave Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju poosnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite entiteta BiH i Brčko distrikta BiH, lica starija od 65 godina i sl.), doprinosa Zavoda za zapošljavanje za nezaposlena lica koja primaju novčanu naknadu nadležne službe za zapošljavanje, doprinosa od poljoprivredne djelatnosti, doprinosa dobrovoljno osiguranih lica, detaširanih radnika i ostalih doprinosa;
- 2) Neporeskih prihoda i to: prihoda od naknada za zdravstveno osiguranje i troškove zdravstvene zaštite po međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranja zemalja sa kojima BiH ima zaključene međudržavne Sporazume o socijalnom osiguranju, prihodi od taksi, kamata, naknade štete i drugih vrsta neporeskih prihoda.
- 3) Sredstava budžeta Brčko distrikta – grantova za su/finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite i drugih mjera socijalne politike po programima Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH;

Navedena sredstva se formiraju i udružuju u sredstva Fonda, u skladu sa Zakonom i propisima donesenim na osnovu Zakona i koriste se za finansiranje prava osiguranih lica, specifičnih programa zdravstvene zaštite, troškova administracije i stalnih sredstava za potrebe rada Fonda, te investicija u zdravstvu, u skladu sa Zakonom, Osnivačkim aktom, Statutom i podzakonskim aktima.

Planiranje i raspoređivanje novčanih sredstava svih oblika zdravstvenog osiguranja

Na osnovu pokazatelja kao što su broj i struktura osiguranih lica, prihoda i rashoda po kategorijama osiguranih lica, stanja privrede u Brčko distriktu BiH, doprinosa za socijalno osjetljive grupe, trendova liječenih slučajeva oboljelih od kardiovaskularnih, malignih i drugih oboljenja koja čine značajno učešće u strukturi troškova, procjena troškova liječenja u vezi sa epidemijom virusa Covid-19, statističkih i drugih podataka od značaja za provođenje zdravstvenog osiguranja, planski okvir i raspodjela finansijskih sredstava je izvršena na osnovu Odluke Upravnog odbora o utvrđivanju smjernica i politika za izradu finansijskog plana Fonda za 2021. godinu. Ukupno planirana sredstva se okvirno raspoređuju na:

- sredstva za finansiranje programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranika Fonda, okvirno 95% od ukupnog plana i

- sredstva za finansiranje troškova administracije Fonda, materijalnih i drugih troškova, te nabavku stalnih sredstava za potrebe rada Fonda, okvirno, 5% od ukupnog plana.

Upravni odbor Fonda je 10.12.2020. godine donio Finansijski plan Fonda za 2021. godinu broj: 015-180/7-UO-93/20 sa ukupnim planom prihoda i rashoda u iznosu 47.529.500 KM na koji je Skupština Brčko distrikta BiH dala saglasnost Odlukom broj 01-02-1231/21 od 10.03.2021. godine. Zbog ukazane potrebe, a u skladu sa važećim propisima, Upravni odbor Fonda je 17.12.2021. godine donio Odluku broj 015-180/7-UO-93/20-1 o rebalansu finansijskog plana Fonda za 2021. godinu sa ukupnim приходima i rashodima u iznosu od 47.259.100 KM, na koji je Skupština Brčko distrikta BiH Odlukom broj 01-02-1032/21 od 24.02.2021. godine dala je saglasnost na rebalansirani finansijski plan Fonda za 2021. godinu.

Poslovi planiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite

Poslovi planiranja ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih lica Fonda provodi na osnovu Zakona i podzakonskih akata koji uređuju zdravstvenu zaštitu i prava na zdravstvenu zaštitu, potreba osiguranih lica, te izvještajnih pokazatelja o realizaciji programa zdravstvene zaštite iz prethodnih godina. Na osnovu člana 21 Zakona, zdravstvena zaštita se provodi kroz nivoe i djelatnosti:

- primarne zdravstvene zaštite,
- specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvena zaštita, uključujući dijagnostičke procedure i
- bolničke zdravstvene zaštite, uključujući bolničku rehabilitaciju, kao nastavak bolničkog liječenja

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se najvećim dijelom pruža u JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH i privatnim zdravstvenim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja ima zaključene ugovore, a za usluge koje se ne mogu obezbijediti u Brčko distriktu BiH, Fond zaključuje ugovore sa referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH i zemljama okruženja.

Pored ugovora o pružanju usluga sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH Fond je u izvještajnom periodu imao zaključene ugovore sa 13 privatnih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH za pružanje usluga specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike.

Za usluge koje se ne mogu djelimično ili u cjelosti obezbijediti u Brčko distriktu BiH zdravstvena zaštita je ugovorena i sa zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH.

U 2021. godini, Fond je imao zaključene ugovore sa 60 zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, i to:

- 14 (četnaest) kliničkih centara/klinika,
- 10 (deset) instituta,
- 11 (jedanaest) poliklinika,
- 14 (četnaest) zavoda,
- 6 (šest) zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge stacionarnog fizikalnog tretmana,
- 5 (pet) zdravstvenih ustanova za pružanje usluga asistirane reprodukcije/vantjelesne oplodnje.

Pored navedenih ugovora, za obezbjeđenje lijekova sa Dodatne liste lijekova zaključeni su okvirni sporazumi, nakon provedenog postupka javne nabavke sa 12 vелеdrogerija. Snadbijevanje osiguranih lica sa lijekovima sa Dodatne liste vrši se putem ugovornih apoteka iz Brčko distrikta BiH nakon okočanog javnog poziva za farmaceutskih usluga za potrebe osiguranih lica. Po javnom pozivu, te je nakon provedenog postupka, zaključeni su ugovori sa 25 apotekarskih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH koje su aplicirale za uslugu snadbijevanja osiguranih lica lijekovima sa Dodatne liste lijekova. Pored, Dodatne liste lijekova, realizacija prava osiguranih lica na lijekove sa Esencijalne liste vrši se takođe putem apotekarskih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH. Nakon provedenog Javnog poziva za ugovaranje pružanja farmaceutskih usluga za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za izdavanja lijekova sa Esencijalne liste lijekova zaključeni su ugovori o pružanju farmaceutskih usluga sa svim zainteresovanim apotekarskim ustanovama sa područja Brčko distrikta BiH, odnosno obavezi snadbijevanja osiguranih lica lijekovima sa Esencijalne liste lijekova.

Rješavanje o pravima osiguranih lica u upravnom postupku i drugi podnesci

U 2021. godini, po podnescima u upravnom postupku u vezi sa pravima iz zdravstvenog osiguranja rješavano je u 3.571 predmeta, kontinuirano se provode postupci prijava i odjava u sistemu zdravstvenog osiguranja po kojima u toku 2021. godine rješavano po 9.570 prijava i 9.382 odjave u zdravstvenom osiguranju. Osiguranim licima Fonda u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite van JZU „Zdravstveni centar Brčko“ izdato je 12.455 rješavanja po uputnicama odnosno prijedlozima za upućivanje na liječenje van Brčko distrikta BiH, kao i rješavanje po osnovu naloga za odobrenje nabavke 48.949 različitih vrsta ortopedskih i drugih medicinskih pomagala (bez naloga za odobrenje nabavke dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi), te izdato 1.128 rješavanja po aktima komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad. Provedeno je 80 postupaka javnih nabavki iz plana nabavki i u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH. Na zahtjev osiguranih lica, u vezi sa dokazivanjem statusa

osiguranog lica i drugih podataka iz službene evidencije Fonda, izdato je 2.535 uvjerenja i 4.127 rješavanja po osnovu drugih zahtjeva, molbi, obavještenja, drugih upravnih i neupravnih podnesaka, vođeno je ukupno 11 regresnih i 7 sudskih postupaka i izdato je 1.089 bolesničkih listova za inostrana osigurana lica.

Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad

Na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj: 24/17), privremenu spriječenost za rad, na osnovu prijedloga uputnog doktora i medicinske dokumentacije, utvrđuje i o tome izdaje nalaz i mišljenje komisija Fonda. U 2021. godini, Komisija je imala ukupno 3.817 predmeta, od čega je u 3.552 predmeta, obustavljena privremena spriječenost za rad na način da su osigurana lica osposobljena za rad ili penzionisana.

U 2021. godini komisija je na osnovu uputnica i medicinske dokumentacije održala 57 sjednica na kojima se analizira medicinska dokumentacija od nadležnih ljekara. Komisija je obradila predmete za ukupno 1.371 osiguranih lica, odnosno njihove medicinske dokumentacije na osnovu koje se utvrđivala potreba za privremenom spriječenosti za rad. Za 1.106 osiguranika u 2021. godini je prestala potreba za privremenom spriječenosti za rad, odnosno zaključeno je bolovanje. Analizom 1.371 osiguranika obrađenih na komisiji za utvrđivanje prava osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad utvrđeno je da se po MKB klasifikaciji najveći broj dijagnoza odnosio na: kontrolu trudnoće sa visokim rizikom (dijagnoza Z35) – 213 osiguranika, na osiguranike kod kojih je utvrđena COVID 19 infekcija odnosno se 177 osiguranika- povrede, trovanja i druge posljedice spoljnih uzroka (dijagnoza S) – 173 osiguranika (kod 52 osiguranika je povreda na radu, a kod 121 osiguranika je povreda van rada), oboljenja koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva (dijagnoza M) – 146 osiguranika, oboljenja cirkulatornog sistema (dijagnoza I) – 72 osiguranika, oboljenja digestivnog trakta (dijagnoza K) - 55 osiguranika, maligne neoplazme-karcinomi (dijagnoza C) – 66 osiguranika, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja-psihijatrijske bolesti (dijagnoza F) – 88 osiguranika, bolesti sistema za disanje (dijagnoza J) – 84 osiguranika. Navedene dijagnoze u ukupnom broju osiguranih lica koji su obrađeni na komisiji zbog privremene spriječenosti za rad učestvuju sa 81,91%.

Utvrđivanje prava na ortopedsku i druga pomagala

Ortopedska i druga pomagala, kao jedno od prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedsku i druga medicinska pomagala. Pravilnikom su propisane medicinske indikacije, rokovi korištenja, kontrola pomagala od strane nadležnih doktora kao i iznos naknade koji se finansira kao pravo iz osiguranja za svako pojedinač no pomagalo. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala - proteze za gornje i donje ekstremitete, sve vrste ortoza, te laka ortopedska pomagala koja obuhvataju korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspenzorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štake, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačka dojka, aparat za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala, očne proteze, slušni aparati, mobilni ortodontski aparati, dijagnostičke trakice za samokontrolu šećera u krvi i dr., što čini 151 grupu pomagala razvrstanih po indikacijama i vrstama. Pravilnik, takođe propisuje prava na popravku ili korekciju pomagala, proteza, ležišta proteza, kolica sl. U 2021. godini, po podnescima osiguranih lica za nabavku ortopedskih i drugih pomagala, utrošeno je ukupno 1.310.021 KM sa PDV, od čega se iznos od 456.499 KM odnosi na troškove dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi za osigurana lica koja u liječenju dijabetesa koriste insulin.

Provođenje međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju

Na osnovu zaključenih međudržavnih Sporazuma o socijalnom osiguranju između BiH i zemalja ugovornica, Fond ima obavezu provođenja Sporazuma koji se odnosi na zdravstveno osiguranje. Sporazumi definišu prava i obaveze koje se odnose na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH i zemaljama ugovornicama. Državljeni zemalja sa kojima je BiH ima zaključene Sporazume, zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu ostvaruju u obimu i na način utvrđen Sporazumom i pojedničnim aktima koji prizilaze iz Sporazuma, što se odnosi i na državljane BiH prilikom boravka u zemlji ugovornici. Sporazum propisuje pravo na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu osiguranih lica Brčko distrikta BiH upućenih na rad u inostranstvo, članova porodice lica zaposlenih u inostranstvu koji žive u Brčko distriktu BiH ako nisu osigurani po drugom osnovu, lica koja privremeno borave u zemljama ugovornicama i penzionere koji žive u Brčko distriktu BiH, a primaju penziju iz zemalja ugovornica, a što se odnosi i na državljane BiH u zemljama ugovornicama. Odredbe Sporazuma i provedbenih ugovora su različite po zemljama. Obaveze koje proizilaze iz međudržavnih Sporazuma obuhvataju naknade za zdravstveno osiguranje osiguranih lica (tzv.

paušalni troškovi) i stvarne troškove nastale na osnovu pruženih zdravstvenih usluga osiguranicima BiH u zemljama ugovornicama i obratno osiguranicima zemalja ugovornica u BiH, odnosno Brčko distriktu BiH. Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne Sporazume sa sledećim zemljama: SR Njemačka, R. Austrija, R. Srbija, R. Hrvatska, R. Crna Gora, R. Makedonija, R. Slovenija, K. Belgija, K. Holandija, K. Luksemburg, K. Švedska (sami plaćaju), R. Švajcarska (samo saobraćajne nesreće), Italija, Francuska (sami plaćaju), R. Mađarska i R. Turska. Po zahtjevima ino osiguranika, odnosno njihovih matičnih osiguranja, u Fondu je u toku 2021. godine odobreno pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u Brčko distriktu BiH za ukupno 1.072 lica. Prema evidenciji o izdatim tzv. "bolesničkim listovima" za ino osigurana lica po zemljama izdato je: R. Austrija 461, S.R. Njemačka 408, R. Slovenija 169, R. Hrvatska 25, R. Srbija 7, R i K. Holandija 2 bolesnička lista, odnosno odobrenje o korištenju prava iz osiguranja utvrđenih Sporazumom. Takođe, primjenom i provođenjem međudržavnih Sporazuma za osigurana lica Fonda koji su privremeno boravili u zemljama ugovornicama, po njihovim zahtjevima, u Fond u toku 2021. godine izdato ukupno 894 ino obrazaca i to za: R. Srbija 134, SR. Njemačka 162, R. Austrija 92, R. Hrvatska 182, R. Crna Gora 210, R. Slovenija 37, R. Turska 52, K. Holandija 12, R. Mađarska 6, S. Makedonija 4, K. Luksemburg 2 i K. Belgija 1 obrazac o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu. Primjenom odredbi konvencija, obaveze i potraživanja se dijele na paušalne i stvarne troškove zavisno od vrste davanja prava, obračuni se vrše periodično, a obaveze i potraživanja se evidentiraju u pomoćnoj i glavnoj evidenciji Fonda kroz ostvarene prihode i rashode, po periodima i vrsti na koju se odnose, što je prikazano u dijelu ovog izvještaja- finansijsko poslovanje Fonda u 2021. godini.

Regresni postupci

U Fondu se, u skladu sa odredbama Zakona, provode regresni postupci u predmetima i slučajevima naknade štete za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad u trajanju dužem od 12 mjeseci i postupaka naknade štete prouzrokovane upotrebom motornog vozila. U ovim postupcima, Fond zastupa Pravobranilaštvo Brčko distrikta BiH. U toku 2021. godine, broj aktivnih postupaka za naknadu štete upotrebom motornog vozila bio je 11, od čega je u 20201. godini okončano i naplaćeno 2 zahtjeva, dok ostali zahtjevi nisu okončani u izvještajnom periodu. Druga vrsta postupaka koja se vodi pred nadležnim sudovima su postupci za naknadu štete usljed isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad od nadležnog organa penzijsko – invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti u periodu od upućivanja na ocjenu do donošenja ocjene radne sposobnosti. U toku 2021. godine, putem Pravobranilaštva Brčko distrikta BiH, podnesen je zahtjev za naknadu štete sa pripadajućom dokumentacijom za 36 osiguranih lica. Planiranje i dinamika naplate sredstava zavisi od vrste predmeta i dužine trajanja postupaka.

Kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje

Obezbjedenje stalnih i sigurnih izvora sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja se, u najvećoj mjeri obezbjeđuju kontinuiranim praćenjem i kontrolom obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. U Fondu se kontinuirano vrši kontrola obračunatih i uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje. Na osnovu provedenih kontrola, poreski obveznici koji duguju doprinose obavijeste se putem opomena, te ukoliko ne postupe po njima, odnosno ne izvrše plaćanje obaveza, Fond o tome obavještava inspeksijske organe Poreske uprave Brčko distrikta BiH, koja je u skladu sa Zakonom o poreskoj upravi nadležna za eksternu kontrolu pravnih i fizičkih lica - obveznika doprinosa i dalje preduzimanje mjera u skladu sa propisima i nadležnostima. U 2021. godini, po provedenim kontrolama obveznika uplate doprinosa, za 143 obveznika koji nisu vršili redovnu uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje, upućene su pisane opomene sa rokom za izmirenje obaveza po kojima je u toku godine naplaćeno oko 250.000 KM. Od ukupnog broja poslanih opomena, za 67 obveznika koji nisu postupili po istim upućeni su zahtjevi nadležnoj inspeksijskoj službi za eksternu inspeksijsku kontrolu i dalje mjere na naplati prema nadležnostima poreske uprave Brčko distrikta BiH. Na dan 31.12.2021. godine, broj obveznika doprinosa u registru Fonda je 4.604, od čega je samostalnih preduzetnika 2.277 dioničarskih društava 122, društava sa ograničenom odgovornošću 1.958, akcionarskih društava 40, javnih preduzeća 28, javnih ustanova 119, te ostalih oblika organizacija 60 (udruženja građana, zadruge, mikrokreditni fondovi i dr.).

Osigurana lica Fonda

U skladu sa odredbama Zakona, podzakonskih akata i drugih akata donesenih od strane Skupštine i Vlade Brčko distrikta BiH, osigurana lica su (izvod iz Zakona):

1. lica koja su zaposlena kod pravnih ili fizičkih lica, lica izabrana ili imenovana za obavljanje određenih dužnosti u organima i institucijama Distrikta, ukoliko za svoj rad primaju platu,
2. lica koja ličnim radom samostalno obavljaju poslove u privatnom sektoru -samozaposleni u vidu zanimanja ili profesionalne djelatnosti,

3. lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu, a zaposleni su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja,
4. lica koja se nakon završenog školovanja nalaze na praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme,
5. poljoprivrednici koji obavljaju poljoprivredne poslove u Distriktu, kao svoje jedino ili glavno zanimanje, poljoprivrednici koji su iznajmili svoje poljoprivredno zemljište i lica koje su uzele zemljište u zakup, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu,
6. korisnici penzija koji žive u Distriktu,
7. lica za koja je obveznik doprinosa nadležni organ Brčko distrikta BiH (nezaposlena lica koja ne primaju naknadu od Zavoda, lica u stanju socijalne potrebe, lica koja ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz oblasti boračko-invalidske zaštite (RVI,PPB, demobilisani), lica starija od 65 godina i dr.
8. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposlenje u skladu s odredbama zakona o penzijsko invalidskom osiguranju,
9. korisnici penzija i invalidnine s prebivalištem na prostoru Distrikta, koji to pravo isključivo ostvaruju iz stranih penzijsko - invalidskih osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno,
10. nezaposlena lica, registrovana u nadležnoj službi za zapošljavanje u Distriktu,
11. lica s prebivalištem u Distriktu, kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata ili status korisnika obiteljske invalidnine, u skladu s pozitivnim propisima, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu,
12. lica koja su korisnici socijalne pomoći,
13. policijski službenici, vatrogasci i demineri,
14. druga lica određena posebnim propisima,
15. državljani zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju (zdravstveno osiguranje) ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen ugovorom.

Pored nosioca osiguranja nevedenih kategorija, korisnici prava po osnovu Zakona su i članovi porodice osiguranika. Prava osiguranih lica su utvrđena Zakonom i obezbjeđuju se pod uslovom da je uplaćen propisani doprinos. Obveznik uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje Fondu podnosi prijavu na zdravstveno osiguranje na osnovu koje se osiguranom licu izdaje zdravstvena knjižica kojom se potvrđuje prijava na zdravstveno osiguranje, te utvrđuje status i svojstvo osiguranog lica. Verifikacija prava se vrši periodično, zavisno od kategorije osiguranja, uplate doprinosa i statusa osiguranog lica. Prema podacima iz elektronske baze osiguranih lica, u Fondu na dan 31.12.2021. godine evidentirano ukupno 71.296 aktivnih osiguranih lica, od čega je 48.987 ili 68,71% nosilaca osiguranja i 22.309 ili 31,29% članova porodice osiguranika. Stanje broja osiguranih lica po kategorijama osiguranja na dan 31.12.2021. godine, kao i uporedni pregled na isti dan 2020. godine, prikazan je u tabeli broj 1.

Tabela 1
Pregled broja osiguranih lica po kategorijama na 31.12.2021. godine

KATEGORIJA	Stanje na 31.12.2020. godine			Stanje na 31.12.2021. godine			Indeks
	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	NOSIOC	ČLAN	UKUPNO	
	1	2	3	4	5	6	6:3
Radnici	17.361	10.314	27.675	17.748	10.315	28.063	101,40
Poljoprivrednici	601	347	948	558	294	852	89,87
Ino radnici - (članovi porodice)		123	123		115	115	93,50
Ino penzioneri	1.022	221	1.243	981	208	1.189	95,66
Dobrovoljno osigurana lica	167	0	167	191	0	191	114,37
Penzioneri	13.971	3.008	16.979	14.357	2.930	17.287	101,81
Osigurani - Boračko-invalidska zaštita	698	390	1.088	669	353	1.022	93,93
Nezaposlena lica	12.400	8.569	20.969	11.795	8.021	19.816	94,50
Lica u stanju socijalne potrebe	928	89	1.017	914	73	987	97,05
Lica starija od 65 godina	1.695	0	1.695	1.774	0	1.774	104,66
UKUPNO	48.843	23.061	71.904	48.987	22.309	71.296	99,15

Upoređujući podatke o osiguranim licima na dan 31.12.2021. godine u odnosu na iste pokazatelje na 31.12.2020. godine ukupan broj osiguranih lica u 2021. godini u odnosu na 2020. godinu je manji za 0,85%, što ne čini značajno odstupanje gledano kumulativno na cjelogodišnjem nivou. Broj osiguranih lica iz kategorije radnika je blago viši u odnosu na 2020. godinu, što bi bilo pozitivno da nije približan rast evidentiran kod kategorije penzionera, a čak za 4,66% porasta u kategoriji lica starijih od 65 godina. Već nekoliko godina unazad kroz ovu vrstu analiza i izvještaja evidentno u starosnoj strukturi imamo rast starije populacije, a nasuprot tome nekih značajnijih pozitivnih pomaka

rasta u kategoriji radnika nema. Prema podacima o strukturi osiguranih lica (samo nosioci osiguranja/lica za koja se plaća doprinos), učešće osiguranika iz kategorije osiguranja radnici je oko 36%, učešće osiguranika iz kategorije penzioneri (entiteta BiH) je oko 29%, a učešće osiguranika iz kategorije nezaposlena lica oko 24%. Iz ovih pokazatelja je jasno da je struktura nosioca osiguranja po kategorijama osiguranja u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja u Brčko distriktu BiH nije najpovoljnija sa ekonomskog starosnog, medicinskog, pa i socijalnog aspekta jer okvirno oko 37% osiguranika nosi teret principa solidarnosti u osiguranju, od kojih veći dio obračun i uplatu doprinosa vrši na minimalnu zaradu prema entitetskim propisima. Kada se ovom procentu doda oko 24% osiguranih lica iz kategorije penzioneri za koje se u prosjeku uplati oko 3 KM mjesečno po nosiocu osiguranja, može se konstatovati da je sistem uzajamnosti i solidarnosti u obaveznom zdravstvenom osiguranju prenapregnut. Ovakve finansijske pokazatelje samo djelimično balansira zakonsko rješenje po kojem nadležni organ Brčko distrikta BiH iz sredstava budžeta vrši uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija stanovništva obuhvaćenih mjerama socijalne politike koji bi u protivnom bili zdravstvenog osiguranja, što je okvirno oko 23.600 lica ili oko 33% od ukupnog broja osiguranih lica u 2021. godini, ali i za ove kategorije uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje su niži od iznosa propisanog Zakonom.

Realizacija prava iz zdravstvenog osiguranja

U okviru prava utvrđenih Zakonom i podzakonskim aktima, osigurana lica na teret sredstava Fonda mogu ostvariti:

- a) pravo na zdravstvenu zaštitu i hitnu medicinsku pomoć, preventivnu zdravstvenu zaštitu, ambulantno i stacionarno liječenje, medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, ortopedska i druga pomagala, lijekove koji su utvrđeni listama lijekova, pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu odredaba Zakona, međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju i na osnovu njih donesenih akata za sprovođenje;
- b) pravo na novčane naknade (naknade plate usljed privremene spriječenosti za rad, naknada putnih troškova, naknade za troškove zdravstvene zaštite koje osiguranici plate ličnim sredstvima) i
- c) druga prava određena Zakonom.

Zdravstvena zaštita osiguranim licima Fonda se ugovara i finansira sa javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, Bosni i Hercegovini, te zemljama okruženja, zavisno od kadrovsko-tehničkih kapaciteta, uslova u pogledu cijena, naknada, listi čekanja i drugih uslova od značaja za osigurana lica kojima je usluga potrebna. Planiranje ugovaranja i finansiranje zdravstvene zaštite i lijekova vrši se prema izvještajnim pokazateljima iz prethodnog perioda, odredbi Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik Brčko distrikta BiH" broj 33/12), potrebama osiguranih lica, a novčane naknade i refundacije osiguranim licima u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima donesenim na osnovu Zakona, a sve u skladu sa finansijskim planom Fonda. Kako u 2020. godini, tako i tokom 2021. godine zbog epidemije prouzrokovane virusom SARS-CoV-2 zdravstvena zaštita osiguranih lica Fonda je realizovana na način kako su to diktilirali epidemiološki uslovi i liječenje osiguranih lica zaraženih virusom COVID-19, o čemu su date detaljne informacije i podaci u daljem tekstu izvještaja po segmentima zdravstvene zaštite.

a) Zdravstvena zaštita po nivoima, vrstama i djelatnostima – ukupni direktni troškovi osiguranja

U 2021. godini, zdravstvena zaštita osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH, po vrstama i djelatnostima u zdravstvu uključujući specifične programe i troškove po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju realizovana u ukupnom iznosu 42.268.613 KM (bez troškova refundacija i novčanih naknada prava iz osiguranja), što je za 2.800.119 KM više u odnosu na iste troškove u 2020. godini (najvećim dijelom zbog povećanih troškova zdravstvene zaštite i lijekova za liječenje osiguranih lica usljed zaražavanja virusom Covid-19). Realizacija zdravstvene zaštite po nivoima i vrstama, analitički prikazana u tabeli broj 2 obuhvata:

- djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite, uključujući lijekove, usluge za lijekove i potrošni materijal za aplikaciju lijekova sa esencijalne liste lijekova u iznosu 14.249.116 KM;
- djelatnosti vanbolničke specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u iznosu 6.296.228 KM;
- djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni), uključujući lijekove i dio troškova asistiranе reprodukcije koji je realizovan u ugovornim ustanovama u iznosu od 19.618.605 KM;
- troškovi ortopedskih, medicinskih pomagala i dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi u iznosu od 1.310.021 KM i

➤ troškovi specifičnih i sličnih programa zdravstvene zaštite – ukupno u iznosu od 1.175.136 KM. U okviru ukupnih troškova zdravstvene zaštite i lijekova, troškovi lijekova sa listi lijekova iznosili su ukupno 9.258.591 KM, troškovi usluga vanbolničkog i bolničkog liječenja pruženih u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH iznosili su 19.565.128 KM, dok su troškovi vanbolničkog i bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH iznosili ukupno 10.030.209 KM (bez troškova zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom, transplantacijama i specifičnim programima zdravstvene zaštite).

Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita se većim dijelom provodi i finansira u Brčko distriktu BiH u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", a manji dio u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH i to za đake i studente koji se školuju izvan Brčko distrikta i zdravstvena zaštita štićenika smještenih od strane pododjeljenja za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH u specijalizovane ustanove socijalne zaštite.

Ukupno realizovani programi i utrošena sredstva za djelatnosti i vrste usluga primarne zdravstvene zaštite u 2021. godini iznosili su 14.249.116 KM što je ukupno za 4,53% više u odnosu na izvršenje iz 2020. godine, a obuhvataju troškove po vrstama kako slijedi:

- troškovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u iznosu od 6.425.820 KM, što je za 2,53% manje u odnosu na izvršenje 2020. godine;
- troškovi Esencijalne liste lijekova (izdati lijekovi, materijal za aplikaciju lijekova i usluga izdavanja lijekova) u ukupnom iznosu od 7.741.995 KM, što je za 11,29% više u odnosu na izvršenje 2020. godine
- troškovi zdravstvene zaštite štićenika centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovanim ustanovama socio-zdravstvene zaštite u iznosu od 78.067 KM, što je za 0,63% manje u odnosu na izvršenje 2020. godine i
- troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH u iznosu od 3.234 KM.

- Primarna zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH"

Troškovi primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u 2021. godini iznosili su 6.425.820 KM, što je za 2,53% manje u odnosu na izvršenje 2020. godine. Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj, te starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, potrebnim vremenskim trajanjem usluge i ukupnim brojem usluga po timu godišnje za programe i djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite i to: porodična i opšta medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6 godina), opšta zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja, higijensko-epidemiološka zaštita, hitna medicinska pomoć, zdravstvena zaštita zuba i usta do 19 godina, zdravstvena zaštita zuba i usta preko 19 godina, zaštita mentalnog zdravlja, mentalno edukativno rehabilitacioni centar za djecu i adolescente i djecu sa posebnim potrebama, fizikalna rehabilitacija, laboratorijska dijagnostika i sanitetski prevoz. U toku 2021. godine, izvršenje redovnih ugovorenih programa zdravstvene zaštite je periodično odstupalo zbog dijagnostike i liječenja oboljelih usljed infekcije virusom COVID-19.

- Primarna zdravstvena zaštita štićenika Centra za socijalnu zaštitu

Troškovi primarne zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu Brčko distrikta BiH koji su, uglavnom trajno, smješteni u specijalnim ustanovama Rješenjem o određivanju smještaja od strane Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH, Pododjeljenja za socijalnu zaštitu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, u 2021. godini iznose 78.067 KM, u okviru troška u 2020. godini. Za ova lica troškove smještaja snosi nadležno pododjeljenje u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, dok se troškovi zdravstvene zaštite ovih lica finansiraju sredstvima Fonda, odnosno sredstvima zdravstvenog osiguranja.

- Zdravstvena zaštita đaka i sudenata koji se školuju izvan Brčko distrikta BiH

Prema odredbama Zakona, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju osigurana lica – đaci i studenti koji se nalaze na redovnom školovanju van Brčko distrikta BiH tokom školovanja. U ovom segmentu, zdravstvena zaštita obuhvata djelatnosti primarnog nivoa, uključujući i redovne sistematske preglede, a u slučaju indikovanog bolničkog liječenja troškovi prava su u okviru liječenja van Brčko distrikta BiH ili međudržavnih konvencija o

socijalnom osiguranju, zavisno od vrste usluge. Troškovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite đaka i studenata van Brčko distrikta BiH za ove namjene u 2021. godini iznosili su 3.234 KM, što je u okviru troška iz 2020. godine.

- Lijekovi i potrošni materijal za aplikaciju lijeka sa esencijalne liste izdati na osiguranički recept

Osigurana lica pravo na lijekove sa Esencijalne liste na osiguranički recept ostvaruju na osnovu člana 21 Zakona. Finansiranje lijekova se vrši putem ugovornih apotekarskih ustanova Brčko distrikta BiH na osnovu Odluke o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena utvrđenih Esencijalnom listom lijekova za potrebe osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta do okončanja postupka javnih nabavki u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH, broj: 015-180/7-76/11 od 20.10.2011. godine i broj: 015-180/7-76/11-1 od 16.11.2011. godine, broj: 015-180/7-76/11-2 od 23.03.2017. godine, broj: 015-180/7-76/11-3 od 23.06.2017. godine i broj: 015-180/7-76/11-4 od 27.12.2017. godine kojom je za referalni princip uzeta najniža cijena lijeka sa esencijalnih/pozitivnih listi Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona FBiH, Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona, a u skladu sa maksimalnim veleprodajnim cijenama lijeka za tržište BiH, utvrđenim i objavljenim od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH u godišnjem izračunu maksimalnih veleprodajnih cijena lijekova u skladu sa Pravilnikom o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova Bosne i Hercegovine VM broj 308/16 od 24.11.2016. godine („Službeni glasnik BiH”, broj 3/17). Sadržaj i obim finansiranja lijekova sa Esencijalne liste utvrđuje se Odlukama Upravnog odbora Fonda, a na osnovu prijedloga nadležnih doktora i Komisije za lijekove Fonda. Procedura ostvarivanja ovog prava vrši se na način da se lijekovi propisuju na recept od strane strane nadležnih doktora iz primarne zdravstvene zaštite, a snadbijevanje, odnosno izdavanje lijekova osiguranim licima vrši se u ugovornim apotekarskim ustanovama u Brčko distritu BiH putem javnog poziva. U 2021. godini Esencijalnom listom lijekova za osigurana lica Fonda obuhvaćeno je 136 generičkih, odnosno 198 oblika lijekova. Pored redovnog inoviranja sadržaja liste lijekova, po preporuci specijalista pneumoftizilogije uvedeni su i novi antibiotici treće generacije zbog liječenja oboljelih inficiranih virusom COVID-19 u skladu sa algoritmom lijekova koji se koriste za liječenje oboljelih osiguranih lica od virusa COVID-19 na nivou Primarne zdravstvene zaštite dostavljenog od strane JZU “Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH i u skladu sa tačkom 2 Zaključka Komisije za rad, zdravstvo i socijalnu zaštitu Skupštine Brčko distrikta BiH broj:01.10-05-1982/21 od 28.04.2021. godine. Takođe po zaključku Skupštine Brčko distrikta BiH, Fondu je naloženo da za lijekove koji se koriste u liječenju osiguranih lica inficiranih virusom COVID-19 (za 5 generičkih, odnosno 7 oblika i jačina lijekova) utvrdi obim finansiranja na teret sredstva va Fonda u iznosu 100% (koji su ranije bili utvrđeni sa 50% učešća u finansiranju) za vrijeme trajanja vanrednog stanja uzrokovanog pandemijom virusom COVID-19, a najkasnije do 31.12.2021. godine.

Ukupni troškovi lijekova i izdavanja lijekova sa Esencijalne liste u 2021. godini, iznosili su 7.741.995 KM, što je za 785.229 KM ili za 11,29% više u odnosu na 2020. godinu (od čega se iznos 7.007.971 KM odnosi na troškove lijekova, iznos od 153.859 KM na troškove za insulinske igle, a iznos 580.165 KM na troškove usluge izdavanja lijekova na osiguranički recept). U ukupnim troškovima lijekova sa esencijalne liste, oko 30% se odnosi na lijekove za liječenje dijabetesa, oko 12% čine lijekovi za liječenje respiratorih bolesti, oko 10% učešća u troškovima čine lijekovi za povišen pritisak, što zajedno čini oko 50% učešća u ukupnim troškovima esencijalne liste lijekova.

Specijalističko konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita i dijagnostičke procedure, planiraju se i ugovaraju prema potrebama osiguranih lica i provode u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, zavisno od kadrovsko tehničkih kapaciteta, a na osnovu uputnica nadležnih doktora.

U 2021. godini ukupni troškovi usluga djelatnosti vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH iznosili su ukupno 6.296.228 KM, što je za 2,83% više u odnosu na izvršenje 2020. godine i to:

- troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike po ugovorima sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u iznosu od 4.217.810 KM, što je za 3,7% manje u odnosu na izvršenje 2020. godine;
- troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, dijagnostike i dr. ugovorenih usluga u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH u ukupnom iznosu od 1.112.862 KM, što je za 49,32% više u odnosu na izvršenje 2020. godine i
- troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 965.556 KM, što je za 3,22% manje u odnosu na izvršenje 2020. godine.

- SKS zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikta BiH"

Specijalističko konsultativna zdravstvena zaštita ugovorena je po granama sa JZU "Zdravstveni centar Brčko" za oblasti: interne medicine, pedijatrije, hirurgije, ginekologije, pneumoftziologije, neurologije, psihijatrije, ORL, oftalmologije, dermatologije, medicine rada, fizijatrije, transfuziologije, radiološke dijagnostike, hematološke, biohemijske i imunološke laboratorijske usluge, usluge dijagnostike u patologiji, mikrobiološke usluge i anesteziološke usluge. U ovom segmentu zdravstvene zaštite u JZU "Zdravstveni centar" je, kao i u prethodnoj godini poseban problem predstavljao nedostatak medicinske opreme, posebno u dijelu usluga MR i CT dijagnostike. Zdravstvene usluge su planirane i ugovorene prema broju osiguranih lica, polnoj i starosnoj strukturi, potrebnim brojem timova i usluga utvrđenim na osnovu broja osiguranih lica i standarda, potrebnim vremenskim trajanjem usluge i ukupnim brojem usluga po timu godišnje čime su obuhvaćene usluge specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostike za vanbolnička i bolnička liječenja.

Za programe specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura ugovoreno sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikt BiH realizovano je 4.217.810 KM ili za 162.190 KM manje u odnosu na 2020. godinu. U toku godine, zbog epidemiološke situacije, dolazilo je do odstupanja u izvršenju redovnih ugovorenih programa zdravstvene zaštite zbog preraspodjele kapaciteta zbog epidemiološke situacije, odnosno dijagnostikovanja i tretmana suspektnih i "COVID" pacijenata. U posljednjem kvartalu 2021. godine, ispunjenjem kadrovsko tehničkih kapaciteta u JZU Zdravstveni centar Brčko“ ugovorene su i usluge CT dijagnostike.

- SKS zdravstvena zaštita i dijagnostika po javnom pozivu i ugovorima sa zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH

Fond na osnovu otvorenog javnog poziva ima ima zaključene ugovore sa zdravstvenim ustanovama iz privatnog i javnog sektora koje su aplicirale i ispunile uslove iz javnog poziva za određene vrste usluga specijalističko-konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite. Usluge koje proizilaze iz javnog poziva i zaključenih ugovora su najvećim dijelom usluge određenih dijagnostičkih procedura specijalističkih i subspecijalističkih grana medicine, i usluga ambulantne oralne i maksilofacijalne hirurgije, oftalmologije, uključujući i dio usluga koje JZU Zdravstveni centar Brčko“ kadrovsko tehnički ne može obezbijediti. Pored specijalističko konsultativnih usluga i dijagnostike iz javnog poziva, zaključeni su ugovori za određene usluge iz oblasti oftalmologije. Prilikom upućivanja osiguranih lica na obavljanje zdravstvenih usluga u zdravstvene ustanove Brčko distrikta BiH, osigurana lica imaju mogućnost izbora ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj žele da urade potrebnu zdravstvenu uslugu.

Ukupno realizacija ovog dijela programa zdravstvene zaštite, odnosno troškovi u 2021. godini iznosili su 1.112.862 KM, što je za 367.584 KM više u odnosu na izvršenje u 2020. godini. Ukupno realizovane zdravstvene usluge u iznosu od 1.112.862 KM se odnose na: usluge ambulantne oftalmološke hirurgije u iznosu od 621.308 KM ili 55,83% od ukupnih troškova, usluge magnetne rezonance (MR) u iznosu od 74.960 KM ili 6,74% od ukupnih troškova, usluge oftalmoloških pregleda i dijagnostike u oftalmologiji u iznosu od 61.677 KM ili 5,54% od ukupnih troškova, usluge laboratorijske dijagnostike u iznosu od 149.514 KM ili 13,44% od ukupnih troškova, usluge subspecijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i ostalih dijagnostičkih procedura u iznosu 171.393 KM ili 15,40% od ukupnih troškova i usluge ambulantne oralne i maksilofacijalne hirurgije u iznosu od 34.010 KM ili 3,06% od ukupnih troškova.

- SKS zdravstvena zaštita i dijagnostika van Brčko distrikta BiH

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u cjelosti ne mogu obezbijediti u zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, osigurana lica se upućuju u neku od ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, prema zdravstvenom stanju, potrebama i u skladu sa važećim Pravilnikom. Na osnovu preporuke uputnog doktora, prvostepena ljekarska komisija Fonda donosi Odluku o liječenju osiguranih lica za usluge koje su neophodne za dalje liječenje u odgovarajućoj referentnoj zdravstvenoj ustanovi. Na ovaj način, u ovom segmentu zdravstvene zaštite, osigurana lica Fonda ostvaruju prava na vanbolničku specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostičke procedure i druge potrebne zdravstvene usluge zbog kojih se upućuju izvan Brčko distrikta BiH. Ovim vidom zdravstvene zaštite obuhvaćeni su sub/specijalistički pregledi, konzilijarni pregledi i dijagnostičke procedure za koje je prema uputnicama i fakturisanim uslugama utrošeno ukupno 965.556 KM, što je za 32.135 KM manje u odnosu na 2020. godinu.

Bolnička zdravstvena zaštita

Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog i tercijarnog nivoa po vrstama i djelatnostima planira se i ugovara sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" i sa zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH, u BiH i zemljama okruženja, prema potrebama osiguranih lica i realizuje se na osnovu uputnica nadležnih ljekara na način propisan Zakonom i podzakonskim aktima Fonda.

U 2021. godini, troškovi djelatnosti ovog nivoa zdravstvene zaštite u dijelu koji obuhvata preglede, operativne zahvate, bolničko liječenje uključujući, dijagnostiku i lijekove u toku bolničkog liječenja, dio troškova asistiranje reprodukcije i bolničku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, realizovani su u ukupnom iznosu od 16.791.988 KM i viši su za 1.035.545 KM u odnosu na 2020. godinu, a obuhvataju:

- troškove bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u iznosu od 7.808.636 KM, što je za 4,13% više u odnosu na 2020. godinu;
- troškove bolničke zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 8.658.029 KM, što je za 8,58% više u odnosu na 2021. godinu;
- troškove bolničke rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 209.476 KM, što je za 13,83% više u odnosu na 2020. godinu i
- troškovi procedura asistiranje reprodukcije, ukupni za sve procedure, u ugovornim zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 115.846 KM, što je za 16,16% više u odnosu na 2021. godinu.

- Bolnička zdravstvena zaštita u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH"

Usluge bolničke zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH ugovaraju se sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ prema kadrovsko-tehničkim kapacitetima, broju osiguranih lica, usluga, broju i sadržaju usluga u okviru bolno-oposkrbnih dana (standardna laboratorijska, radiološka i ultrazvučna dijagnostika i lijekovi vrijednosti do 20 KM) po bolničkim odjeljenjima i odsjecima, te uslugama i lijekovima iznad sadržaja i vrijednosti bolno oposkrbnog dana neophodnih za liječenje bolničkih pacijenata. U ovom segmentu, ugovoreni su programi zdravstvene zaštite bolničkih djelatnosti: opšta interna medicina, opšta i vaskularna hirurgija, ortopedija i traumatologija, urologija, pedijatrija, ginekologija, akušerstvo, ORL, psihijatrija, neurologija, neonatologija, pneumoftizilogija, onkologija, fizijatrija, usluge dnevne bolnice i intenzivna njega. U okviru bolničkih djelatnosti u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", posebno se planiraju i finansiraju citostatici, lijekovi u okviru bolnooposkrbnog dana čija je vrijednost preko 20 KM, faktori koagulacije i implantati kod operativnih zahvata u ortopediji. U okviru bolničke zdravstvene zaštite, ugovorene su i finansirane dijagnostičke i druge djelatnosti za bolničke pacijente koji su na bolničkom liječenju i to: transfuziologija, radiološka dijagnostika, biohemijska laboratorijska dijagnostika, patološka dijagnostika, hematološko laboratorijska dijagnostika, mikrobiološka dijagnostika, imunološko laboratorijska dijagnostika, anestezija i usluge bolničke apoteke za hospitalizovane pacijente.

Troškovi djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" iznosili su 7.808.636 KM ili za 4,13% više u odnosu na 2020. godinu, od čega se iznos od 1.689.284 KM odnosi na lijekove citostatike, faktore koagulacije, implante u ortopediji i ostale lijekove aplicirane u toku bolničkog liječenja. Izvršenje ugovorenih programa zdravstvene zaštite po bolničkim odjeljenjima u toku 2021. godine značajno je odstupalo zbog preraspoređivanja kadrovsko – tehničkih kapaciteta sa redovnih programa na liječenje oboljelih zaraženih virusom COVID-19.

- Bolnička zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH

Za zdravstvene usluge koje se kadrovsko tehnički djelimično ili u cjelosti ne mogu obezbijediti u okviru bolničkih kapaciteta JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", osigurana lica se upućuju u neku od ugovornih zdravstvenih ustanova van Brčko distrikta BiH, prema zdravstvenom stanju, potrebama i u skladu sa važećim Pravilnikom. Na osnovu preporuke uputnog doktora, prvostepena ljekarska komisija Fonda donosi Odluku o liječenju osiguranih lica za usluge koje su neophodne za dalje liječenje u odgovarajućoj referentnoj zdravstvenoj ustanovi čime se osiguranim licima Fonda omogućava kompletna tercijarna zdravstvena zaštita i segmenti sekundarne zdravstvene zaštite koja se ne može obezbijediti u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH". Ovim vidom zdravstvene zaštite obuhvaćeni su operativni zahvati, kompletno bolničko liječenje sa potrebnom dijagnostikom i lijekovima, radioterapija i slično, kao i rehabilitacija kao nastavak bolničkog liječenja.

Troškovi ovog segmenta zdravstvene zaštite po zaprimljenim računima u 2021. godini iznosili su ukupno 8.658.029 KM, što je za 684.190 KM više u odnosu na 2020. godinu (zbog epidemiološke situacije i nemogućnosti liječenja u 2020. godini, neki programi zdravstvene zaštite su provedeni u 2021. godini. U strukturi izdatih uputnica za liječenje van Brčko distrikta BiH od strane nadležnih doktora sa JZU ‘Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH’, njih oko 60% se odnosi na uputnice iz oftalmološke, internističke i neurološke djelatnosti. U okviru ukupnog broja izdatih uputnica i ukupnih troškova liječenja van Brčko distrikta BiH, po preporuci nadležnih doktora iz JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", za slučajeve gdje je procijenjena životna ugroženost pacijenta, izdato je i evidentirano 1.043 hitnih uputnica za liječenje van "Zdravstvenog centra Brčko distrikt BiH" ili za oko 40% više u odnosu na 2020. godinu po kojima fakturisani troškovi iznose 2.557.590 KM ili za oko 53% više u odnosu na 2020.

godinu. Kada se troškovima ovog segmenta bolničke zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH dodaju i troškovi specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, ukupni troškovi liječenja van Brčko distrikta BiH u 2021. godini, bez rehabilitacije, troškova specifičnih programa zdravstvene zaštite i zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom virusa SARS-CoV-2 iznosili su 6.623.585 KM ili za 652.055 KM više u odnosu na iste troškove u 2020. godini.

U strukturi broja ukupno izdatih uputnica osiguranim licima na liječenje van Brčko distrikta BiH prema glavnim grupama MKB, odnosno vrstama oboljenja, može se konstatovati da u ukupnom broju izdatih uputnica oko 27% čine bolesti oka i očnih adneksa 16%, maligne bolesti 10%, kardiovaskularne bolesti 9,17%, te bolesti mišićno koštanog sistema 9%.

- Bolnička rehabilitacija

U okviru bolničkog nivoa zdravstvene zaštite osigurana lica Fonda, po Zakonu i Pravilniku o stacionarnom rehabilitacionom tretmanu, imaju pravo na bolničku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja. Ovaj vid zdravstvene zaštite se obezbjeđuje u specijalizovanim rehabilitacionim centrima van Brčko distrikta BiH, zavisno od vrste bolesti i zdravstvenog stanja osiguranog lica. U 2021. godini, za ovaj vid zdravstvene zaštite na osnovu 216 uputnica odobren je stacionarni rehabilitacioni tretman, a fakturisani troškovi ovog vida zdravstvene zaštite iznosili su ukupno 209.476 KM.

- Asistirana reprodukcija u ugovornim zdravstvenim ustanovama

Osigurana lica Fonda koja prirodnim putem ne mogu ostvariti potomstvo na osnovu posebnog propisa imaju pravo na finansiranje procedure medicinski asistiranje reprodukcije (vještačke oplodnje). Prema važećim propisima, dvije procedure asistiranje reprodukcije se finansiraju sredstvima, dok se treća procedura prema aktima Vlade Brčko distrikta BiH finansira sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH. Osigurana lica koja na osnovu utvrđenih medicinskih i nemedicinskih kriterijuma imaju pravo na finansiranje asistiranje reprodukcije, pravo mogu realizovati na dva načina, direktno uputnicom/rješenjem u nekoj od zdravstvenih ustanova sa kojima Fond ima zaključene ugovore o pružanju ove vrste usluga ili indirektno na način da sami odaberu drugu zdravstvenu ustanovu, te nakon obavljene procedure pravo ostvare na način da im se refundiraju sredstva. Ovom vrstom prava su obuhvaćeni supružnici, a nosilac prava je supružnik ženskog pola.

U 2021. godini putem zdravstvenih ustanova za 18 osiguranih lica finansirana je 1. i 2. procedura, dok je 3. proceduru asistiranje reprodukcije obavilo 1 osigurano lice, što je ukupno iznosilo 115.846 KM. (kada se ovom iznosu dodaju i troškovi koji su nastali na osnovu refundacija za troškove asistiranje reprodukcije - obrađeni u dijelu izvještaja novčane naknade prava iz osiguranja u iznosu od 54.773 KM, ukupni rashodi za program asistiranje reprodukcije ili vještački potpomognute oplodnje iznose 170.619 KM).

- Lijekovi koji su obuhvaćeni Dodatnom listom lijekova

Na osnovu važećih Odluka o utvrđivanju Dodatne liste lijekova koju donosi Upravni odbor Fonda na prijedlog nadležne komisije za lijekove, osigurana lica ostvaruju pravo na lijekove sa Dodatne liste lijekova kojom su obuhvaćeni lijekovi koji se ne nalaze na Esencijalnoj listi, a koriste se za dugotrajno liječenje zdravstvenih stanja ka što su: maligna oboljenja, dobroćudni tumori, hronični hepatitis „B“ i „C“, HIV, šizofrenija, epilepsija, Parkinsonova bolest, poremećaji žlijezde sa unutrašnjim lučenjem, smetnje u rastu i razvoju djece, sprečavanje komplikacije nakon transplatacije organa, ishemijske bolesti srca i druga kardiovaskularna oboljenja, inflamatorne poliartropatije, sistemski poremećaji vezivnog tkiva, "Kronova" bolest i druge enteropatije, celijakija, fenilketonurija, neregulisani dijabetes, komorbiditet dijabetesa i gojaznost, hemofilija kod trudnica, oboljela djeca sa određenim hromozomskim aberacijama, urođene ihtioze i neurofibromatoze, reumatoidni artritis i dr. Obzirom da se radi o veoma skupim lijekovima i često dugotrajnom liječenju istim, Fond osiguranim licima ovu vrstu prava realizuje po provedenim postupcima javne nabavke sa veletrgovnicama koje vrše isporuku potrebnih lijekova u apotekarske ustanove u Brčko distriktu BiH gdje osigurana lica na teret Fonda ostvaruju pravo na besplatnu nabavku potrebnih lijekova sa Dodatne liste.

U toku 2021. godine, po zahtjevima 546 osigurana lica, izdato je 1.972 rješenja za nabavku lijekova sa Dodatne liste. Ukupni troškovi izdatih lijekova Dodatne liste po zahtjevima iznosili su 1.516.596 KM, od čega se iznos od 10.161 KM odnosi na troškove farmaceutskih usluga za obezbjeđenje osiguranim licima lijekova sa Dodatne liste. U troškovima lijekova sa Dodatne liste, lijekovi za liječenje malignih oboljenja učestvuju sa oko 27%, lijekovi za liječenje "Kronove" bolesti sa oko 23% i lijekovi sa liječenje multiple skleroze sa oko 13%.

- Zdravstvena zaštita oboljelih usljed infekcije virusom SARS-CoV-2

Od proglašenja stanja prirodne nesreće zbog pandemije virusa SARS-CoV-2 u 2020. godini, odnosno virusa COVID-19 u Brčko distriktu, BiH i zemljama okruženja, Fond je u okviru svojih nadležnosti i mogućnosti kako su diktirali epidemiološki uslovi radio na provođenju mjera donesenih od strane nadležnih organa, kao i preduzimanju neophodnih aktivnosti i radnji u cilju obezbjeđenja zdravstvene zaštite, kako osiguranih lica oboljelih usljed infekcije virusom COVID-19, tako istovremeno i lica kod kojih su indikovana liječenja, operativni i drugi programi zdravstvene zaštite, lijekovi i sve što je u periodu od marta 2020. godine i dalje bilo neophodno obezbijediti osiguranim licima Fonda u uslovima pandemije. Zdravstvena zaštita za oboljele od COVID -19 je obezbjeđena u ugovornim zdravstvenim ustanovama, tzv. COVID bolnicama prema njihovim kapacitetima koji su mogli biti obezbjeđeni za oboljele iz Brčko distrikta BiH. Prema raspoloživim kadrovsko-tehničkim kapacitetima, dio zdravstvene zaštite za osigurana lica Fond se provodio u JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH, dok je za dio osiguranih lica oboljelih od COVID-19 potrebna zdravstvena zaštita obezbjeđena na način da su na dnevnoj osnovi kontaktirani nadležni iz ugovornih kliničkih centara koji su bili u mogućnosti izvršiti prijem i liječenje oboljelih koji su upućivani iz JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH. Najveći problemi su nastajali u periodima velikog skoka zaraženih zbog smještajnih kapaciteta, posebno oboljelih sa teškom kliničkom slikom. Uvažavajući dugogodišnju dobru poslovnu saradnju za ugovornim ustanovama, Fond je uspio obezbijediti mjesta za hitne prijeme za COVID pozitivne oboljele u slučaju životne ugroženosti koji su odmah i transportovani iz JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH na dalje liječenje čime su omogućena i provedena liječenja u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH za sva osigurana lica oboljela od COVID-19, uključujući neophodnu dijagnostiku i liječenje.

Troškovi ove vrste zdravstvene zaštite u finansijskom planu planirani su u okvirima troškova iz 2020. godine, međutim sa 31.12.2021. godine bili su za oko 70% viši, zbog čega je na osnovu broja slučajeva i finansijskih procjena toku 2021. godine godine vršen rebalans i preraspodjela sredstava u finansijskom planu sa materijalnih troškova i drugih programa zdravstvene zaštite jer su iz budžeta Brčko distrikta BiH obezbjeđena sredstva u iznosu od samo 50.000 KM. Ukupni troškovi zdravstvene zaštite u 2021. godini koji se direktno odnose na liječenja i dijagnostiku u vezi sa COVID-19 iznosili su 932.694 KM.

b) Ortopedska i druga pomagala

Ortopedska pomagala, kao dio prava iz osiguranja, osigurana lica ostvaruju na osnovu Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH („Sl. Glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 4/2016) i Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH broj: 015-180/7-UO-3/16-2 od 02.07.2019. godine. Pravilnikom su propisane medicinske indikacije, rokovi korištenja, kao i kontrola pomagala od strane nadležnih doktora. Pravilnikom su obuhvaćena teška ortopedska pomagala (proteze za gornje i donje ekstremitete), sve vrste ortoza, te laka ortopedska pomagala koja obuhvataju korekzione aparate, midere, aparate za izjednačavanje dužine, suspensorije, ortopedsku obuću sa dodacima, pojaseve, štake, hodalice, invalidska kolica, antidekubitalna pomagala, urinare, kolostome i diskove, vještačku dojku, aparate za omogućavanje glasnog govora, očna pomagala i očne proteze, slušni aparati, mobilni ortodontski aparati i trakice za samokontrolu šećera u krvi, što čini 151 grupu pomagala po vrstama, uključujući i popravke pomagala, proteza i kolica i sl..

Ukupno je odobreno nabavka i finansiranje 153 vrste teških ortopedskih pomagala i 48.789 lakih ortopedskih pomagala za potrebe osiguranih lica Fonda sa ukupnim troškovima u iznosu od 853.522 KM, kao i nabavka i finansiranje 719.820 komada trakica za samokontrolu šećera u krvi za insulin zavisne dijabetičare i jedna insulinska pumpa sa potrošnim materijalom, što je ukupno iznosilo 456.499 KM ili ukupno za ovu vrstu prava 1.310.021 KM.

c) Transplantacije i specifični programi zdravstvene zaštite

Specifični programi zdravstvene zaštite u finansijskom planu Fonda obuhvataju troškove transplantacija organa, troškove liječenja i medicinskih tretmana specifičnih i rijetkih oboljenja, hemodijalize u hitnim stanjima, suzbijanje epidemija i sl., a koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem i finansiraju se većim dijelom sredstvima budžeta na osnovu Zakona i Programa Vlade Brčko distrikta BiH u skladu sa budžetom Brčko distrikta BiH i finansijskim planom Fonda.

U 2021. godini, ukupni troškovi transplantacija i specifičnih programa zdravstvene zaštite, bez troškova u vezi sa epidemijom virusa COVID-19 i dr. programa Vlade Brčko distrikta BiH, realizovani su u ukupnom iznosu od 232.890 KM. Strukturu ovih troškova u 2021. godini čine:

- troškovi transplantacija organa za dva osigurana lica u iznosu od 98.771 KM i
- troškovi liječenja specifičnih i rijetkih oboljenja za šest osiguranih lica u iznosu od 134.119 KM.

d) Novčane naknade i refundacije prava iz zdravstvenog osiguranja – ukupni indirektni troškovi osiguranja

Novčane naknade iz zdravstvenog osiguranja odnose se na refundacije novčanih sredstava na osnovu prava koja proizilaze iz Zakona i podzakonskih akata u zavisnosti od vrste prava i pokreću se u skladu sa Zakonom o upravnom postupku. Ova vrsta prava obuhvata: refundacije za isplaćene naknade plata u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana, refundacije i novčane naknade za troškove zdravstvene zaštite (lijekovi, ortopedska pomagala i drugih prava iz zdravstvene zaštite koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, novčane naknade za putne troškove nastale u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH, refundacije troškova u vezi sa medicinskim postupcima asistiranje reprodukcije i druga prava u skladu sa Zakonom). Ukupni troškovi po osnovu novčanih naknada i refundacija prava iz osiguranja u 2021. godini ili indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja iznosili su ukupno 1.932.864 KM, što je za 17,82% manje u odnosu na ukupne troškove ove grupe rashoda u 2020. godini, od čega su:

- troškovi refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad preko 42 dana u iznosu 1.510.523 KM sa učešćem u ukupnim troškovima refundacija i novčanih naknada 78,15%,
- troškovi refundacija osiguranim licima za troškove zdravstvene zaštite, lijekova i ostalih troškova zdravstvene zaštite plaćenih ličnim sredstvima u iznosu od 314.506 KM, sa učešćem u ukupnim troškovima refundacija 16,27%,
- troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove nastale u vezi sa zdravstvenom zaštitom u iznosu 53.063 KM sa učešćem u ukupnim troškovima refundacija 2,75% i
- troškovi refundacija za 1. 2. i 3. proceduru asistiranje reprodukcije u iznosu 54.773 KM sa učešćem u ukupnim troškovima refundacija 2,83%.

- Refundacije troškova zdravstvene zaštite koju osigurana lica plate ličnim sredstvima

Troškovi prava zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda refundiraju se na osnovu Zakona, podzakonskih akata kojima su uređena prava iz zdravstvenog osiguranja, Uputstva o načinu i postupku naknade troškova broj: 015-180/8-24/15 od 04.03.2016 godine, kao i na osnovu Sporazuma o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 6/02). U 2021. godini, rješavajući po 1.250 zahtjeva osiguranih lica za refundaciju troškova zdravstvene zaštite koje su platili ličnim sredstvima, troškova zdravstvene zaštite u hitnim stanjima, troškova lijekova u toku liječenja, lijekova, ortopedskih pomagala i refundacija sredstava za lijekove, osiguranim licima je isplaćeno ukupno 314.506 KM ili za oko 40% manje u odnosu na 2020. i to:

- po 935 podnesenih zahtjeva za refundacije troškova zdravstvenih usluga i dr. u toku liječenja koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 190.608 KM i
- po 270 podnesenih zahtjeva za refundaciju troškova lijekova koje su osigurana lica platili ličnim sredstvima, isplaćeno je 123.898 KM

- Refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad

Pravo na refundaciju isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti nakon 42 dana provodi se na osnovu Zakona i Pravilnika o ostvarivanju prava za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda. U 2021. godini na osnovu 1.040 podnesenih zahtjeva poslodavaca, izdata su rješenja za refundaciju isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad na osnovu kojih je refundirano je ukupno 1.510.523 KM.

- Naknade putnih troškova koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom

Naknade putnih troškova osiguranim licima koji su nastali u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH provode se na osnovu Zakona i Pravilnika o naknadi putnih troškova osiguranih lica Fonda, po zahtjevima osiguranih lica i realizuju se isplatom novčanih sredstava u zavisnosti od mjesta u koje je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu.

U 2021. godini riješavano je po 1.013 zahtjeva osiguranih lica, a ukupni troškovi po ovom osnovu iznosili su 53.063 KM ili za 6.648 KM manje u odnosu na 2020. godinu.

- Naknade troškova asistiranje reprodukcije

Fond vlastitim i sredstvima budžeta Brčko distrikta u vidu dodatnih prava osiguranih lica finansira finansira tri procedure asistiranje reprodukcije (vantjelesne oplodnje). Fond vlastitim sredstvima finansira prvi u drugu

proceduru, dok se treća procedura asistiranje reprodukcije finansira sredstvima budžeta Brčko distrikta BiH, u skladu sa pozitivnim propisima.

U 2021. godini riješavano je po 18 podnesenih zahtjeva za refundaciju čiji su troškovi iznosili 54.773 KM, što je za 68.887 KM manje u odnosu na 2020. godinu. U 2021. godini osigurana lica koja su ispunjavala propisane uslove, realizaciju sistirane reprodukcije mogli su vršiti na dva načina, putem refundacije po završenoj proceduri ili odabirom ugovorne zdravstvene ustanove. Usljed navedenog dio ukupnog troška za finansiranje asistiranje reprodukcije je prikazan ovom dijelu izvještaja, a dio u iznosu od 115.846 KM u okviru dijela izvještaja o direktnim troškovima zdravstvene zaštite, što ukupno za finansiranje projekta asistiranje reprodukcije u 2021. godini iznosi 170.619 KM.

Tabelarni pregled ukupnih direktnih i indirektnih troškova zdravstvenog osiguranja

Ukupni troškovi realizacije prava osiguranih lica Fonda po osnovu zdravstvene zaštite, novčanih naknada, specifičnih programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u 2021. godini realizovani su u ukupnom iznosu od 44.201.478 KM, što je za 2.380.883 KM ili za 5,69% više u odnosu na 2020. godinu. Od navedenog iznosa direktni troškovi zdravstvenog osiguranja, odnosno ukupni troškovi zdravstvene zaštite, specifičnih programa, ino osiguranja i ortopedskih pomagala iznosili su 42.268.613 KM što je za oko 7% više u odnosu na 2020. godinu, a indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja ili troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona su iznosili 1.932.864 KM, što je za oko 18% manje u odnosu na 2020. godinu. U strukturi ukupnih direktnih i indirektnih troškova zdravstvenog osiguranja, na troškove djelatnosti programa primarnog nivoa zdravstvene zaštite odnosi se 32,24%, djelatnosti vanbolničke specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičkih procedura 14,24%, troškovi međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju 2,10%, troškovi djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite 44,38%, troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite 2,66% i troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona 4,37% od ukupnih troškova realizovanih prava osiguranih lica u 2021. godini.

Detaljnija struktura troškova realizacije prava osiguranih lica po nivoima, vrstama i djelatnostima u 2021. godini sa uporednim podacima iz 2020. godine, prikazana je u tabelarnom pregledu broj 2.

Tabela broj 2				
Tabelarni pregled strukture ukupnih troškova zdravstvene zaštite po nivoima i djelatnostima, troškovi specifičnih programa zdravstvene zaštite, novčanih naknada i ostalih prava osiguranih lica Fonda realizovanih u 2021. godini sa uporednim pregledom u odnosu na 2020. godinu.				
		2020.	2021.	INDEKS
		1	2	2:1
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA				
1	Troškovi primarne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	6.592.500	6.425.820	97,47
2	Troškovi Esencijalne liste lijekova-lijekovi na recept - ukupni	6.956.696	7.741.995	111,29
3	Troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji se školuju van Brčko distrikta BiH	3.621	3.234	89,31
4	Troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu smještenih u specijalizovane ustanove van Brčko distrikta BiH	78.561	78.067	99,37
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA PRIMARNOG NIVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		13.631.378	14.249.116	104,53
SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA				
1	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	4.380.000	4.217.810	96,30
2	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH	997.691	965.556	96,78
3	Troškovi specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dr. ugovorenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH	745.278	1.112.862	149,32
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA SKS ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		6.122.969	6.296.228	102,83
MEĐUDRŽAVNE KONVENCIJE - INO OSIGURANJE				
1	Troškovi zdravstvene zaštite INO osiguranika iz zemalja potpisnica konvencija u Brčko distriktu i BiH	187.727	382.773	203,90
2	Troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u zemljama potpisnicama konvencija	49.473	546.756	1.105,16
UKUPNI TROŠKOVI MEĐUDRŽAVNIH KONVENCIJA O SOCIJALNOM OSIGURANJU		237.200	929.529	391,88

BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA				
1	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite u JZU ZC Brčko distrikt BiH	7.498.855	7.808.636	104,13
2	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH	7.973.839	8.658.029	108,58
3	Troškovi izdatih lijekova sa Dodatne liste lijekova - ukupni	1.593.088	1.516.596	95,20
4	Troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH	184.018	209.476	113,83
5	Troškovi finansiranja asistirane reprodukcije/vantjelesne oplodnje u ugovornim zdravstvenim ustanovama (1. 2 i 3. procedura)	99.731	115.846	116,16
UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		17.349.531	18.308.583	105,53
ORTOPEDSKA I DRUGA POMAGALA				
1	Troškovi izdatih ortopedskih pomagala osiguranicima Fonda	795.552	853.522	107,29
2	Troškovi izdatih dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi	373.769	456.499	122,13
UKUPNI TROŠKOVI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA		1.169.321	1.310.021	112,03
SPECIFIČNI I SLIČNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE				
1	Troškovi transplantacija organa	216.533	98.771	45,61
2	Troškovi liječenja oboljelih od specifičnih i rijetkih bolesti	401.460	134.119	33,41
3	Troškovi epidemija, hemodijaliza i sl.	340.092	942.246	277,06
UKUPNI TROŠKOVI SPECIFIČNIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		958.085	1.175.136	122,65
UKUPNI DIREKTNI TROŠKOVI PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		39.468.484	42.268.613	107,09
OSTALA PRAVA OSIGURANIH LICA - NOVČANE NAKNADE I REFUNDACIJE				
1	Troškovi refundacija naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana	1.649.549	1.510.523	91,57
2	Troškovi refundacija osiguranim licima za usluge zdravstvene zaštite i lijekova koju su platili ličnim sredstvima	519.299	314.506	60,56
3	Troškovi naknada osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom van Brčko distrikta BiH	59.613	53.063	89,01
4	Troškovi refundacija osiguranim licima za asistiranu reprodukciju/vantjelesnu oplodnju (1. 2 i 3. procedura)	123.650	54.773	44,30
UKUPNI INDIREKTNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA		2.352.111	1.932.865	82,18
UKUPNO DIREKTNI I INDIREKTNI TROŠKOVI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA		41.820.595	44.201.478	105,69

III Finansijsko poslovanje Fonda u 2021. godini

Izvještaj o izvršenju finansijskog plana Fonda za period od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine sadrži podatke iz završnog računa Fonda za 2021. godinu, sa obrazloženjima ostvarenih prihoda i primitaka i rashoda i izdataka po, vrstama u skladu sa Zakonom o budžetu Brčko distrikta BiH („Sl. Glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 34/19). Finansijski plan Fonda za 2021. godinu, broj: 015-180/7-UO-94/20 od 10.12.2020. godine donesen je od strane Upravnog odbora Fonda i na koji je Skupština Brčko distrikta BiH svojom Odlukom broj 01-02-1231/21 od 10.03.2021. godine dala saglasnost. Zbog epidemiološke situacije prouzrokovane virusom COVID-19, finansijski plan Fonda za 2021. godinu je realizovan nešto drugačijom dinamikom, što je posebno izraženo na vrstama troškova koji su se odnosili na troškove zdravstvene zaštite u vezi sa liječenjem zaraženih virusom COVID-19. Zbog navedenog, finansijski plan je rebalansiran odlukom broj 015-180/7-UO-93/20-1 od 17.12.2021. godine i izvršene su dvije unutrašnje preraspodjele planiranih sredstava kojima su neutrošena sredstva na subanalitičkim pozicijama preraspoređena na pozicije povećanih troškova zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom COVID-19 (liječenja i lijekovi). Na osnovu knjigovodstvenog stanja prihoda i rashoda za period od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine, Fond je ostvario ukupne prihode u iznosu od 46.540.958 KM, dok su ukupni rashodi i izdaci iznosili 46.049.258 KM.

Prihode i primitke Fonda, u skladu sa Zakonom čine tri glavne grupe prihoda: poreski, neporeski i prihodi od grantova-sredstva iz budžeta Brčko distrikta BiH. Fond je u periodu od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine knjigovodstveno ostvario ukupne prihode u iznosu od 46.540.958 KM, što je u odnosu na plan za 2021. godinu manje za 718.142 KM ili za 1,52%, a u odnosu na 2020. godinu više za 1.740.671 KM ili za 3,89%, uz napomenu da su naplaćeni, a nerealizovani prihodi od grantova iz budžeta Brčko distrikta BiH za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite knjigovodstveno razgraničeni i koristiće se u narednom periodu za iste propisane namjene (detaljnije obrazloženo u nastavku izvještaja).

Rashode i izdatke Fonda u Finansijskom planu čine tri glavne grupe: troškovi administracije i rada Fonda, troškovi nabavke stalnih sredstava Fonda i troškovi zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica u skladu sa Zakonom. U periodu od 01.01.2021. do 31.12.2021. godine, Fond je ostvario ukupne rashode u iznosu od 46.049.258 KM.

Na osnovu navedenog, knjigovodstveno po završnom računu i finansijskom planu za 2021. godinu Fond je ostvario ukupne prihode i primitke u iznosu 46.540.958 KM, ukupne rashode i izdatke u iznosu 46.049.258 KM, što čini pozitivnu razliku prihoda nad rashodima u iznosu 491.700 KM.

Detaljna obrazloženja izvršenja prihoda i rashoda su data u daljem tekstu izvještaja, a ostali naturalni, medicinski i drugi podaci u vezi sa realizacijom programa po finansijskom planu, dati su u prethodnom poglavlju izvještaja o radu.

NAPOMENA: Na osnovu Odluke Skupštine Brčko distrikta BiH broj 01-02-2007/21 od 28.04.2021. godine, Fond je 18.05.2021. godine iz neraspoređenog viška prihoda nad rashodima u korist JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH izvršio uplatu novčanih sredstava u iznosu od 969.443 KM.

Ukupni prihodi i primici Fonda u 2021. godini

Prihodi u finansijskom planu Fonda za 2021. godini ostvareni u ukupnom iznosu od 46.540.958 KM ili za 1,52% manje u odnosu na plan za 2021. godinu, a za 3,89% ili za 1.740.671 KM više u odnosu na izvršenje plana iz 2020. godine. Glavne tri grupe prihoda u finansijskom planu Fonda čine: poreski prihodi – prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su ostvareni u iznosu od 42.961.095 KM sa učešćem od 92,31% u ukupnim приходima, neporeski prihodi su ostvareni u ukupnom iznosu 1.587.000 KM sa učešćem od oko 3,41% i prihodi od primljenih transfera iz budžeta Brčko distrikta BiH za određene programe zdravstvene zaštite po propisanim namjenama knjigovodstveno ostvareni u ukupnom iznosu od 1.992.863 sa učešćem od 4,28%.

U tabelarnom pregledu broj 3 prikazano je izvršenje prihoda u finansijskom planu Fonda za 2021. godinu, po vrstama prihoda, kao i uporedni prikaz u odnosu na plan za 2021. godinu i ostvarenje prihoda u 2020. godini.

R. B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2020.	PLAN 2021.	IZVRŠENJE 2021.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5	5:3	5:4
I	700000	PRIHODI I PRIMICI (II+III+IV)	44.800.287	47.259.100	46.540.958	103,89	98,48

II	710000	PRIHODI OD POREZA (OD 1 DO 11)	42.539.751	42.753.100	42.961.095	100,99	100,49
1	712111	Doprinos za zdravstveno osiguranje na plate radnika zaposlenih kod pravnih lica i preduzetnika	29.771.028	29.800.000	30.137.963	101,23	101,13
2	712121	Doprinos za zdravstveno osiguranje fizičkih lica, vlasnika-osnivača i preduzetnika	1.663.759	1.700.000	1.697.218	102,01	99,84
3	712131	Doprinos za zdravstveno osiguranje za nezaposlena lica prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje	184.790	200.000	194.730	105,38	97,37
4	712132	Doprinos za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	85.702	85.000	70.004	81,68	82,36
5	712141	Doprinos za zdravstveno osiguranje na penzije, invalidnine i druge naknade iz penzijsko- invalidskog osiguranja	588.796	600.000	608.637	103,37	101,44
6	712142	Doprinos za lica prijavljena na zdravstveno osiguranje za koje je obveznik uplate nadležni organ uprave Distrikta	10.160.000	10.260.000	10.160.000	100,00	99,03
7	712143	Doprinos za zdravstveno osiguranje (donacije, pomoći, kamate, dividende, takse i dr)	3.817	4.500	449	11,76	9,98
8	712144	Doprinos za zdravstveno osiguranje po osnovu dobrovoljnog osiguranja	71.389	80.000	65.622	91,92	82,03
9	712145	Doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj nesreće na poslu i oboljenja profesionalne bolesti (pri angažmanu u omladinskim zadrugama i sl.)	9.770	22.000	19.460	199,18	88,45
10	712147	Doprinos za zdravstveno osiguranje za detaširane radnike	700	1.200	7.000	1.000,00	583,33
11	712148	Ostali doprinosi za zdravstveno osiguranje	0	400	12		3,00
III	720000	NEPORESKI PRIHODI (OD 12 DO 17)	1.249.588	1.781.000	1.587.000	127,00	89,11
12	721211	Prihodi od kamata na depozite	950	500	826	86,95	165,20
13	722135	Ostale administrativne takse	11.204	9.000	13.930	124,33	154,78
14	722617	Prihodi od ino osiguranja po konvencijama	1.048.333	1.730.000	1.552.269	148,07	89,73
15	722742	Prihodi od naknade štete od pravnih i fizičkih lica za osiguranje	129.880	40.000	19.975	15,38	49,94
16		Prihodi od sudskih i vanskudskih poravnjanja	59.011	0	0		
17	722761	Uplaćene refundacije bolovanja iz ranijih godina	210	1.500	0	0,00	0,00
IV	732000	GRANTOVI -TRANSFERI	1.010.948	2.725.000	1.992.863	197,13	73,13
18	732216	Primljeni transferi budžeta Brčko distrikta (za specifične i ostale programe zdravstvene zaštite osiguranih lica)	1.010.948	2.725.000	1.992.863	197,13	73,13
		Transferi iz budžeta za finansiranje troškova transplantacija	216.533	1.600.000	1.586.858		99,18
		Transferi iz budžeta za finansiranje troškova liječenja oboljelih od rijetkih specifičnih bolesti	401.460	500.000	134.119	33,41	26,82
		Transferi iz budžeta za finansiranje troškova dijagnostičkih trakica i ostalih pomagala za mjerenje šećera u krvi	200.000	400.000	200.000	100,00	50,00
		Transferi iz budžeta za finansiranje troškova epidemije, hemodijalize, i sl.	172.955	60.000	50.000	28,91	83,33
		Primljeni transferi iz budžeta za finansiranje troškova 3. procedure asistiranane reprodukcije	20.000	165.000	21.886	109,43	13,26

- Poreski prihodi-prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje ostvareni su u ukupnom iznosu od 42.961.095 KM i učestvuju u ukupnim prihodima sa 92,31%, a čine ih:

- prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje radnika, za 2021. godinu ostvareni u iznosu 30.137.963 KM viši su u odnosu na plan za 1,13%, a u odnosu na 2020. godinu za 1,23 %,
- prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje vlasnika – samozaposlenih lica, preduzetnika, za 2021. godinu ostvareni u iznosu 1.697.218 KM i niži su u odnosu na plan za 0,16%, a u odnosu na 2020. godinu su viši za 2,01%,
- prihodi od Zavoda za zapošljavanje za doprinose za zdravstveno osiguranje za lica prijavljena na Zavod za zapošljavanje koja su ostala bez posla i koji primaju novčanu naknadu, ostvareni u iznosu 194.730 KM niži su u odnosu na plan za 20,63%, a u odnosu na 2020. godinu viši za 5,38%,
- prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika, ostvareni u iznosu 70.004 KM i niži su u odnosu na plan za 17,64%, a u odnosu na 2020. godinu su niži za 18,32% (zbog neuređenih propisa koji definišu poljoprivrede proizvođače, lica iz ove kategorije po ispunjenju starosnih uslova prelaze u kategoriju lica starijih od 65 godina, pa samim tim i prihodi po ovom osnovu su u stalnom padu),
- prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje na penzije i invalidnine za penzionere od Fondova PIO/MIO ostvareni u iznosu 608.637 KM i viši su u odnosu na plan za 1,44%, a u odnosu na 2020. godinu su viši za 3,37%,

- prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje kategorija za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta (nezaposlena lica registrovana na Zavodu za zapošljavanje koja ne primaju naknadu za vrijeme nezaposlenosti, lica u stanju socijalne potrebe, lica starija od 65 godina, lica koja pravo na osiguranje koriste po osnovu prava iz boračko-invalidske zaštite i druga lica obuhvaćena socijalnim programima i mjerama socijalne politike), knjigovodstveno su ostvareni u iznosu od 10.160.000 KM (iz budžeta je uplaćen iznos od 10.260.000 KM, a iznos od 100.000 KM sredstava za doprinose trudnica, djece i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem nisu realizovana jer nije bilo takvih zahtjeva i troškova u 2021. godini) i
- prihodi od doprinosa za dobrovoljno osigurana lica, ostvareni u iznosu 65.622 KM i niži su u odnosu na plan za 17,97% , a u odnosu na 2020. godinu su niži za 8,08%.

- **Prihodi iz budžeta Brčko distrikta BiH**

Sredstva budžeta Brčko distrikta BiH u smislu prihoda Fonda propisana su članom 8 stav (2) Odluke o osnivanju Fonda, članovima 74, 77 i 81 stav (2) Zakona, te podzakonskim i opštim aktima Skupštine i Vlade Brčko distrikta BiH. Prema ekonomskoj klasifikaciji prihoda u finansijskom planu Fonda ovi prihodi se dijele poreske i neporeske i to:

- Doprinosi za zdravstveno osiguranje za: nezaposlena lica koja ne primaju naknadu od Zavoda za zapošljavanje, lica starija od 65 godina, lica u stanju socijalne potrebe, korisnici prava na zdravstveno osiguranje po osnovu prava iz boračko –invalidske zaštite i druga lica obuhvaćena mjerama socijalne politike Vlade i Skupštine Brčko distrikta BiH;
- Tekući transferi - sredstva za finansiranje transplantacija organa, specifičnih programa zdravstvene zaštite, epidemija, hemodijalize van Brčko distrikta BiH, dijagnostičkih trakica za mjerenje šećera u krvi, treće procedure asistirane reprodukcije i drugih programa zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite propisanih aktima Skupštine i Vlade Brčko distrikta BiH.

Navedena sredstva, planirana budžetom, odobravaju se i uplaćuju na osnovu Odluka Vlade Brčko distrikta BiH o odobravanju programa utroška budžetskih sredstava, a u skladu sa usvojenim budžetom Brčko distrikta BiH, realizuju se u skladu sa Zakonom, programom Vlade Brčko distrikta BiH, potrebama i zahtjevima osiguranih lica, o čemu Fond podnosi godišnji izvještaj Odjeljenju za zdravstvo Vlade Brčko distrikta BiH. Realizacija sredstva se vrši na način da se kategorijama stanovništva obuhvaćeni programima i sredstvima budžeta, nosiocima osiguranja i članovima porodice osiguranika provodi prijava na zdravstveno osiguranje, vrši se ovjera zdravstvene knjižice radi ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, a navedena sredstva zajedno sa ostalim doprinosima čine sredstva Fonda kojima se finansiraju troškovi zdravstvenog osiguranja. Sredstva koja su u finansijskom planu klasifikovana u grupu neporeskih prihoda, realizuju se prema propisanim namjenama, zahtjevima osiguranih lica i fakturisanim troškovima, zavisno od vrste programa zdravstvene zaštite.

Doprinosi za zdravstveno osiguranje kategorija lica za koje je obveznik nadležni organ Brčko distrikta BiH obračunavaju se na osnovu broja prijavljenih i aktivnih nosioca zdravstvenog osiguranja i skupštinske Odluke o osnovici i stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje, te se zajedno sa spiskovima koji sadrže matične podatke o prijavljenim aktivnim nosiocima zdravstvenog osiguranja upućuju Odjeljenju za zdravstvo, u tekućem mjesecu za prethodni mjesec. U 2021. godini, ukupno nosilaca osiguranja navedenih kategorija za koje se obračunavaju i uplaćuju doprinosi bilo je u prosjeku oko 15.128, dok je članova porodice korisnika prava bilo oko 8.500 lica. Procenat učešća osiguranika ovih kategorija je oko 31% u odnosu na ukupan broj osiguranih lica svih kategorija osiguranja. Za realizaciju sredstava budžeta, u dijelu koji se odnosi na doprinose za zdravstveno osiguranje kategorija obuhvaćenih mjerama socijalne politike, Fond šalje Odjeljenju za zdravstvo u tekućem mjesecu za prethodni mjesec mjesečne obračune i zahtjev za uplatu doprinosa sa spiskom prijavljenih aktivnih nosioca osiguranja po gore navedenim kategorijama. Ukupno obračunati doprinosi po mjesecima po važećim propisima u 2021. godini za navedene kategorije osiguranja iznosili su 12.652.009,68 KM, što je za 2.492.009,68 KM više obračunato u odnosu na uplaćena sredstva i to po kategorijama kako slijedi :

- obračunati doprinosi u iznosu od 10.346.720 KM za oko 11.795 aktivnih nosioca osiguranja kategorije nezaposlenih lica registrovanih u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta BiH koji ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, uplaćeni su u iznosu od od 8.410.000 KM,
- obračunati doprinosi u iznosu od 1.519.237 KM za oko 1.774 aktivnih nosioca osiguranja iz kategorije lica starijih od 65 godina, uplaćeni su u iznosu od 1.100.000 KM,
- obračunati doprinosi u iznosu od 625.233 KM za oko 914 aktivnih nosioca osiguranja iz kategorije lica u stanju socijalne potrebe, uplaćeni su u iznosu od 560.000 KM,
- obračunati doprinosi u iznosu od 160.820 KM za oko 678 aktivnih nosioca osiguranja iz kategorije korisnika prava na zdravstveno osiguranje po osnovu propisa iz boračko invalidske zaštite entiteta i Brčko distrikta BiH (demobilisani, RVI, PPB i dr. korisnika prava po osnovu propisa iz boračko invalidske zaštite

za oko 170 nosioca ili 74.987 KM za RS i 508 nosioca ili 85.833 KM za FBiH), uplaćeni su u iznosu od 90.000 KM (iznos od 30.000 KM se odnosi na RS i 60.000 KM na FBiH)

- Sredstva uplaćena za zdravstveno osiguranje djece trudnica i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem u iznosu od 100.000 KM nisu imala osnov za realizaciju, već su knjigovodstveno razgraničena do usaglašavanja statusa ovih sredstava sa Odjeljenjem za zdravstvo.

Drugu grupu prihoda od budžeta Brčko distrikta BiH u finansijskom planu Fonda čine tekući transferi grantovi - sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite i sufinansiranje obima zdravstvene zaštite lica obuhvaćenih socijalnim programima Vlade i Skupštine Brčko distrikta. U 2021. godini, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Odlukama Vlade Brčko distrikta BiH iz budžeta su uplaćena sredstva u iznosu od 1.715.000 KM i odnose se na:

- sredstva za finansiranje troškova transplantacija organa uplaćena su u iznosu od 600.000 KM koja su u 2021. godini, a po uputnicama nadležnih ljekara i fakturisanim troškovima za ovu vrstu programa zdravstvene zaštite realizovana u iznosu od ukupno 98.771 KM za 2 osigurana lica Fonda, uz napomenu da je iznos od 1.488.087 KM knjigovodstveno oprihodovan sa razgraničenih prihoda iz ranijeg perioda za ove namjene zbog izmirenja dijela obaveza za troškove transplantacija, po spravnjenju obaveza i potraživanja iz ranijeg perioda,
- sredstva za finansiranje specifičnih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda u uplaćena su u iznosu od 500.000 KM, a realizacija ovog programa na osnovu uputnica nadležnih ljekara, zahtjeva osiguranih lica i fakturisanim troškovima ove vrste programa realizovana su u ukupnom iznosu od od 134.119,34 KM za 6 osiguranih lica,
- sredstva za finansiranje troškova epidemija i hemodijalize van Brčko distrikta BiH i sličnih programa uplaćena su u iznosu od 50.000 KM, a realizacija na osnovu uputnica, medicinske dokumentacije i fakturisanih troškova za ove vrste programa realizovana je u ukupnom iznosu od 942.246,00 KM (od čega se iznos od 9.551,65 KM odnosi na troškove hemodijalize van Brčko distrikta BiH, a iznos od 932.694 KM na troškove zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom SARS-Cov-2 virusa). Razlika nastalih troškova u odnosu na uplaćena budžetska sredstva za ove namjene u iznosu od 892.246,00 KM finansirana je iz drugih sredstava Fonda preraspodjelom planiranih sredstava i rebalansom finansijskog plana Fonda za 2021. godinu,
- sredstva za finansiranje troškova dijagnostičkih trakica za samomjerenje šećera u krvi za dijabetičare uplaćena su u iznosu od 200.000 KM, a troškovi po nalogima za nabavku trakica i primljenim fakturama iznosili su ukupno 456.499 KM i
- sredstva za finansiranje finansiranje treće procedure asistiranje reprodukcije uplaćena u iznosu 165.000 KM, po uputnicama nadležnih ljekara, zahtjevima osiguranih lica i fakturisanim troškovima za ovaj program, iznosili su ukupno 21.886 KM (obzirom na epidemiološke uslove u 2021. godini, kao i činjenicu da Fond iz vlastitih sredstva finansira prvu i drugu proceduru asistiranje reprodukcije, realizacija ovog programa, zbog specifičnosti, zavisi od vremenskog perioda i realizacije prve dvije procedure asistiranje reprodukcije).

Za naprijed navedene troškove realizacije programa zdravstvene zaštite finansiranih sredstvima budžeta, Fond raspolaže sa cjelokupnom finansijskom i medicinskom dokumentacijom, kao i elektronskim evidencijama o osiguranim licima, verifikaciji i realizaciji njihovih prava iz zdravstvenog osiguranja. Programi i prava koja se finansiraju sredstvima budžeta, za koja se u toku godine realizuje manji broj zahtjeva, knjigovodstveno su razgraničena za naredni period za iste namjene prema potrebama osiguranih lica, dok se za programe koji se realizuju u iznosu višem od uplaćenog takvi troškovi finansiraju ostalim sredstvima zdravstvenog osiguranja, preraspodjelom ili rebalansom finansijskog plana.

- **Neporeski prihodi**

Neporeski prihodi Fonda su ostvareni u ukupnom iznosu od 1.587.000 KM, što je za 10,89% manje od plana, a više za 27% u odnosu na izvršenje 2020. godine. Ova grupa prihoda obuhvata:

- prihode od sredstava ino osiguranja po osnovu međudržavnih konvencija zaključenih između BiH i zemalja ugovornica i ostvareni su u iznosu od 1.552.269 KM, ili za 10,27% manje u odnosu plan (sredstva po ovom osnovu uplaćena Fondu obuhvataju i dio obaveza iz ino konvencije sa Austrijom i Njemačkom iz ranijih godina u iznosu od 1.440.632 KM),
- prihode po osnovu administrativnih taksi i kamata na depozit koj su ostvareni u iznosu od 14.756 KM i
- prihode od naknade za učinjenu štetu (regresni postupci) koji ostvareni su u iznosu od 19.975 KM, što je manje za 50,06% od plana (zbog neokončanih sudskih postupaka).

Ukupni rashodi i izdaci Fonda u 2021. godini

Fond je u obračunskom periodu od 01.01. do 31.12.2021. godine ostvario ukupne rashode i izdatke u iznosu od 46.049.258 KM što je za 1.412.008 KM ili za 2,98%, manje u odnosu na plan, a u odnosu na 2020. godinu više za 2.397.088 KM ili za 5,49%.

Rashode u Finansijskom planu Fonda po glavnim grupama rashoda čine: sredstva za finansiranje administracije, materijalnih i drugih troškova za potrebe rada Fonda, sredstva za nabavku stalnih sredstava za potrebe Fonda i sredstva za finansiranje programa zdravstvene zaštite i ostalih prava osiguranih lica Fonda koja proizilaze iz Zakona.

- Troškovi administracije i rada Fonda u finansijskom planu obuhvataju troškove bruto plata i naknada, doprinosa na teret poslodavca, troškove nabavke materijala, komunalne i druge troškove usluga potrebnih rad Fonda i u 2021. godinu, realizovani su u ukupnom iznosu od 1.809.741 KM ili sa 3,93% učešća u ukupnim rashodima Fonda.
- Troškovi nabavke opreme i stalnih sredstava za potrebe Fonda, realizovani su u ukupnom iznosu od 240.204 KM, odnosno u iznosu od 38.039 KM na teret 2021. godine sa učešćem od 0,08% u ukupnim rashodima za 2021. godinu, a iznos od 202.165 KM čine rezervisana sredstva iz 2020. godine i
- Troškovi prava iz zdravstvenog osiguranja (direktni, indirektni, kao i troškovi osiguranja po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju, troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom, transplantacije i drugi specifični programi zdravstvene zaštite, novčane naknade i refundacije prava iz Zakona, realizovani su u ukupnom iznosu od 44.201.478 KM i čine 95,99% učešća u ukupnim rashodima.

Detaljan, analitički prikaz rashoda i izdataka Fonda u 2021. godini prikazan je tabelarnom pregledu broj 4, a obrazloženja u daljem tekstu izvještaja.

R. B.	KONTO	OPIS	IZVRŠENJE 2020.	PLAN 2021.	IZVRŠENJE 2021.	INDEKS 5:3	INDEKS 5:4
	1	2	3	4	5	5:3	5:4
		RASHODI I IZDACI - UKUPNI (I+IX)	43.652.170	47.461.266	46.049.258	105,49	97,02
I	600000	RASHODI I IZDACI	43.573.727	47.209.100	46.011.219	105,59	97,46
II	610000	TEKUĆI IZDACI ADMIN.TROŠKOVI FZO (III+IV+V)	1.753.132	2.051.873	1.809.741	103,23	88,20
III	611000	Plate i naknade troškova zaposlenih (1+2)	1.281.570	1.380.453	1.235.931	96,44	89,53
1	611100	Bruto plate	1.143.915	1.220.453	1.100.097	96,17	90,14
2	611200	Naknade troškova zaposlenih	137.655	160.000	135.834	98,68	84,90
IV	612000	Doprinos na teret poslodavca	32.548	35.000	33.105	101,71	94,59
V	613000	IZDACI ZA MATERIJAL I USLUGE (od 3 do 16)	439.014	636.420	540.705	123,16	84,96
3	613100	Putni troškovi	1.767	5.900	3.533	199,91	59,89
4	613200	Izdaci za energiju	22.626	36.500	25.479	112,61	69,81
5	613300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	52.799	68.500	59.410	112,52	86,73
6	613400	Nabavka materijala i sitnog inventara	34.740	49.500	29.274	84,27	59,14
7	613500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	1.930	5.500	1.672	86,65	30,40
8	613600	Unajmljivanje imovine i opreme	83.199	85.500	83.532	100,40	97,70
9	613700	Izdaci za tekuće održavanje	16.487	24.520	17.269	104,74	70,43
10	613800	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	18.165	26.500	19.078	105,02	71,99
11	613910	Izdaci za informisanje	18.441	32.500	27.825	150,89	85,62
12	613920	Usluge za stručno obrazovanje	2.519	2.500	2.008	79,71	80,31
13	613930	Stručne usluge	58.163	75.000	71.477	122,89	95,30
14	613960	Zatezne kamate i troškovi spora	5.420	76.000	70.945		93,35
15	613970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	109.525	118.000	107.658	98,30	91,24
16	613990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	13.234	30.000	21.545	162,80	71,82
VI		FINANSIRANJE PROGRAMA ZDRAV.ZAŠTITE I OSTALIH PRAVA OSIGURANIH LICA (VII+VIII)	41.820.595	45.157.227	44.201.478	105,69	97,88
VII	613940	TROŠKOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - DIREKTNI TROŠKOVI (OD 17 DO 22)	39.468.484	42.872.227	42.268.613	107,09	98,59
17	613941	Primarna zdravstvena zaštita	13.072.740	13.674.947	13.668.951	104,56	99,96
		Troškovi primarnog nivoa zz po ugovoru u JZU "Zdravstveni centar Brčko"	6.592.500	6.425.820	6.425.820	97,47	100,00

		Troškovi Esencijalne liste lijekova	6.244.914	7.010.000	7.007.971	112,22	99,97
		Troškovi potrošnog materijala za aplik. lijeka-insulinske igle	153.144	155.000	153.859	100,47	99,26
		Troškovi zdravstvene zaštite štíćenika SSZ u ustanovama socijalne zaštite	78.561	79.127	78.067	99,37	98,66
		Troškovi zdravstvene zaštite daka i sudenata	3.621	5.000	3.234	89,31	64,68
18	613943	Konsultativno -specijalistička zdravstvena zaštita i dijagnostika (vanbolnička i bolnička)	6.122.969	6.407.340	6.296.228	102,83	98,27
		Troškovi SKS zdravstvene zaštite po ugovorima u JZU "Zdravstveni centar Brčko"	4.380.000	4.213.340	4.217.810	96,19	100,11
		Troškovi zdr.usluga po javnom pozivu i ugovorima sa PZU u Brčko distriktu BiH	745.278	1.129.000	1.112.862	149,92	98,97
		Troškovi SKS zdravstvene zaštite i dijagnostike u zdravstvenim ustanovama van ZU Brčko distrikta BiH	997.691	1.065.000	965.556	96,78	90,66
19	613944	Usluge hemodijalize, farmaceutske usluge i druge specifične usluge (epidemija, transplantacije, specifični programi zdrav. zaštite i sl.)	1.524.769	2.071.500	1.765.462	115,79	85,23
		Troškovi epidemija, hemodijalize i sl.	340.092	1.100.000	942.246	277,06	85,66
		Farmaceutske usluge (za lijekove sa Esencijalne liste)	558.638	600.000	580.165	103,85	96,69
		Troškovi liječenja oboljelih od rijetkih i specifičnih bolesti	401.460	150.000	134.119	33,41	89,41
		Troškovi transplantacija	216.533	200.000	98.771	45,61	49,39
		Farmaceutske usluge (za lijekove sa Dodatne liste)	8.046	11.500	10.161	126,29	88,36
		Troškovi za doprinose za zdravstveno osiguranje trudnica, djece i porodilja koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem	0	10.000	0		0,00
20	613945	Troškovi zdravstvene zaštite u inostranstvu (troškovi međunarodnih konvencija o socijalnom osiguranju)	237.200	1.008.600	929.529	391,88	92,16
		Troškovi zdravstvene zaštite po međudržavnim konvencijama osiguranih lica Fonda	49.473	618.600	546.756		88,39
		Troškovi zdravstvene zaštite po međudržavnim konvencijama ino osiguranika	187.727	390.000	382.773	203,90	98,15
21	613946	Troškovi bolničke zdravstvene zaštite (sekundarni i tercijarni nivo)	17.341.486	18.391.840	18.298.422	105,52	99,49
		Troškovi bolničke zdravstvene zaštite po ugovoru u JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt"	7.498.855	7.810.840	7.808.636	104,13	99,97
		Troškovi bolničke zdravstvene zaštite van Brčko distrikta BiH	7.973.839	8.700.000	8.658.029	108,58	99,52
		Troškovi Dodatne liste lijekova	1.585.042	1.515.000	1.506.435	95,04	99,43
		Bolnička rehabilitacija	184.018	212.000	209.476	113,83	98,81
		Troškovi asistiranje reprodukcije u ugovornim ustanovama 1. i 2. procedura	94.731	114.000	112.846	119,12	98,99
		Troškovi asistiranje reprodukcije u ugovornim ustanovama 3. i 4. procedura	5.000	40.000	3.000	60,00	7,50
22	613948	Izdaci za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.169.321	1.318.000	1.310.021	112,03	99,39
		Izdaci za ortopedska i druga pomagala	795.552	860.000	853.522	107,29	99,25
		Izdaci za dijagnostičke trakice i ostala pomagala za mjerenje šećera u krvi	373.769	458.000	456.499	122,13	99,67
VIII	614200	TEKUĆI GRANTOVI POJEDINCIMA	2.352.111	2.285.000	1.932.865	82,18	84,59
23	614230	Tekući grantovi pojedincima- indirektni troškovi osiguranja (novčane naknade i refundacije prava iz Zakona)	2.352.111	2.285.000	1.932.865	82,18	84,59
		Ostali grantovi pojedincima - (refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad)	1.649.549	1.660.000	1.510.523	91,57	91,00
		Ostali grantovi pojedincima - (novčane naknade osiguranim licima za putne troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom)	59.613	90.000	53.063	89,01	58,96
		Ostali grantovi pojedincima - (refundacije osiguranicima za troškove zdravstvene zaštite koju plate ličnim sredstvima)	244.348	210.000	183.544	75,12	87,40
		Ostali grantovi pojedincima - (refundacije osiguranicima za troškove lijekova koje plate ličnim sredstvima)	271.023	160.000	123.898	45,71	77,44
		Ostali grantovi pojedincima – (novčane naknade - refundacije osiguranicima za troškove asistiranje reprodukcije - 1 i 2. procedura)	108.650	130.000	35.887	33,03	27,61
		Ostali grantovi pojedincima - (novčane naknade - refundacije osiguranicima za troškove asistiranje reprodukcije - 3. procedura)	15.000	25.000	18.886	125,90	75,54
		Ostali grantovi pojedincima – (refundacije za ostale navedene troškove zdravstvene zaštite koje plate ličnim sredstvima)	3.928	10.000	7.064	179,84	70,64

IX	821000	KAPITALNI IZDACI- IZDACI ZA STALNA SREDSTVA (1+2)	78.443	252.166	38.039	48,49	15,08
1	821300	Nabavka opreme	72.443	210.932	38.039	52,51	18,03
2	821500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (licence, softveri.)	6.000	41.234	0	0,00	0,00

Troškovi administracije, materijalni troškovi, troškovi nabavke stalnih sredstava drugi troškovi rada Fonda

Troškovi administracije, materijalni i drugi troškovi rada Fonda u 2021. godini ostvareni su u ukupnom iznosu od 1.809.741 KM i čine ukupno 3,93% učešća u ukupnim rashodima Fonda u 2021. godini. Troškove administracije i rada Fonda čine:

- troškovi bruto plata i naknada zaposlenih u iznosu od 1.235.931 KM,
- troškovi doprinosa na teret poslodavca i iznosu od 33.105 KM,
- izdaci za materijalne troškove i usluge za potrebe rada Fonda u iznosu od 540.705 KM (izdaci za materijal, energiju, komunalni troškovi, troškovi telekomunikacija, troškovi službenih putovanja stručnog usavršavanja, troškovi tekućeg održavanje zgrade i opreme, troškovi naknada za rad Upravnog odbora, stručnih i drugih komisija Fonda, osiguranje vozila i drugi materijalni i troškovi usluga za potrebe rada Fonda i
- troškovi nabavke stalnih sredstava za potrebe rada Fonda troškove nabavke kompjuterske i druge opreme, licenci, softvera i realizovan su u ukupnom iznosu na teret finansijskog plana za 2021. godinu u iznosu od 38.039 KM, a iznos od 202.165,47 KM se odnosi na knjigovodstveno rezerevisana sredstva iz 2020. godine za nerealizovani dio po ugovorima za nabavku elektronskih zdravstvenih kartica, opreme za elektronske kartice i rampe za pristup invalidnim licima.

Ukupno direktni i indirektni troškovi zdravstvenog osiguranja

Troškovi cjelokupne zdravstvene zaštite, specifičnih programa zdravstvene zaštite, novčanih naknada, refundacija i ostalih prava osiguranih lica u finansijskom planu Fonda za 2021. godinu realizovani su u ukupnom iznosu ukupno 44.201.478 KM ili za 2.380.883 KM više u odnosu na izvršenje iz 2020. godine, od čega se rashod u iznosu od 42.268.613,51 KM odnosi na direktne troškove programa zdravstvene zaštite, a troškovi tekućih transfera – novčanih naknada i refundacija po osnovu prava osiguranih lica iz Zakona su realizovani u iznosu od 1.932.865 KM i čine učešće od 96,00% u ukupnim rashodima Fonda za 2021. godinu i to prema strukturi:

- troškovi zdravstvene zaštite svih nivoa i djelatnosti, odnosno direktni troškovi zdravstvenog osiguranja, ostvareni u iznosu od 40.163.948 KM,
- troškovi po međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju – INO osiguranje, ostvareni u ukupnom iznosu od 929.529 KM,
- troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom Covid-19, transplantacije, specifični i slični programi zdravstvene zaštite, ostvareni u ukupnom iznosu od 1.175.136 KM i
- troškovi novčanih naknada – refundacija po osnovu prava iz Zakona ili indirektni troškovi, ostvareni u ukupnom u iznosu od 1.932.865 KM.

Troškovi zdravstvene zaštite – ukupno direktni troškovi osiguranja

Zdravstvena zaštita u finansijskom planu Fonda planira se i finansira kroz djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, bolničke zdravstvene zaštite i rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja. Zdravstvena zaštita sva tri nivoa osiguranim licima obezbjeđuje se i finansira se putem ugovornih zdravstvenih i drugih specijalizovanih ustanova u Brčko distriktu BiH i van Brčko distrikta BiH. Pored zdravstvene zaštite, Fond u okviru prava iz Zakona osiguranim licima finansira prava na ortopedska i druga medicinska pomagala, lijekove koji su utvrđeni esencijalnom i dodatnom listom lijekova, lijekove u toku bolničkog liječenja, usluge nabavke i izdavanja lijekova s Dodatne liste lijekova, a zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju, te ostala prava utvrđena opštim aktima Vlade Brčko distrikta BiH i Fonda. Ono što je u segmentu troškova zdravstvene zaštite specifično u 2021. godini u odnosu na ranije godine jesu vrste i troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa liječenjem i dijagnostikom oboljelih koji su zaraženi virusom COVID-19. Za troškove u vezi sa epidemijom, u finansijskom planu planirana su sredstva okvirno prema rashodima iz 2020. godine, međutim troškovi su bili znatno viši. Zbog velikog skoka broja zaraženih i njihovog liječenja van Brčko distrikta BiH posebno u prvoj polovini godine, sredstva za finansiranje ovog programa zdravstvene zaštite su obezbjeđena putema rebalansa i i unutrašnjom preraspodjelom sredstava u finansijskom planu Fonda.

Na osnovu Zakona, podzakonskih akata i Finansijskog plana Fonda za 2021. godinu, troškovi zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda svih nivoa i djelatnosti ili direktni troškovi osiguranja (bez ino konvencija i specifičnih i sl.

programa zdravstvene zaštite), realizovani su u ukupnom iznosu od 40.163.948 KM ili za 1.890.749 KM više u odnosu na 2020. godinu koje čine:

- troškovi djelatnosti primarnog nivoa zdravstvene zaštite realizovani su u ukupnom iznosu od 14.249.116 KM ili za 617.738 KM više u odnosu na 2020. godinu, od čega su:
 - troškovi djelatnosti primarne zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u iznosu od 6.425.820 KM,
 - troškovi Esencijalne liste lijekova (lijekovi, materijal za aplikaciju lijeka i usluge izdavanja lijekova) u ukupnom iznosu od iznosu od 7.741.995 KM ili za 785.299 KM više u odnosu na 2020. godinu, najvećim dijelom zbog izmjene učešća po zaključku Skupštine Brčko distrikta BiH sa 50% na 100% za lijekove u vezi sa liječenjem oboljelih od Covid-19,
 - troškovi zdravstvene zaštite štićenika Centra za socijalnu zaštitu u iznosu od 78.067 KM i
 - troškovi zdravstvene zaštite đaka i studenata koji su na školovanju van Brčko distrikta BiH u iznosu od 3.234 KM;
- troškovi djelatnosti specijalističko konsultativne vanbolničke zdravstvene zaštite i dijagnostike realizovani su u ukupnom iznosu od 6.296.228 KM ili za 173.259 KM više u odnosu na 2020. godinu, od čega su:
 - troškovi djelatnosti specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite po ugovorima sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH", u iznosu od 4.217.810 KM,
 - troškovi zdravstvene zaštite po javnom pozivu i ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH u ukupnom iznosu od 1.112.862 KM i
 - troškovi SKS zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Brčko distrikta BiH u iznosu od 965.556 KM;
- troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom, hemodijaliza van Brčko distrikta BiH, transplantacije, specifični i slični programi zdravstvene zaštite, realizovani su u ukupnom iznosu od 1.175.136 KM ili za 217.051 KM više u odnosu na 2020. godinu, od čega su:
 - troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom Covid-19 i usluga hemodijalize van Brčko distrikta BiH u ukupnom iznosu od 942.246 KM ili za 602.154 KM više u odnosu na 2020. godinu,
 - troškovi zdravstvene zaštite oboljelih od specifičnih ili rijetkih bolesti u iznosu od 134.119 KM i
 - troškovi transplantacija u iznosu od 98.771 KM;
- troškovi zdravstvene zaštite po zaključenim međudržavnim konvencijama o socijalnom osiguranju između BiH i zemalja ugovornica, realizovani su u ukupnom iznosu od 929.529 KM ili za 692.329 KM više u odnosu na 2020. godinu i obuhvataju:
 - troškove osiguranja i zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda po ino konvencijama u iznosu od 546.756 KM i
 - troškovi ino osiguranih lica po ino konvencijama u iznosu od 382.773 KM;
- troškovi djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite realizovani su u ukupnom iznosu od 18.308.583 KM ili za 959.052 KM više u odnosu na 2020. godinu, od čega su:
 - troškovi djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite po ugovoru sa JZU "Zdravstveni centar Brčko distrikt BiH" u iznosu od 7.808.636 KM,
 - troškovi bolničke zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH u iznosu od 8.658.029 KM,
 - troškovi lijekova sa Dodatne liste lijekova- ukupni, u iznosu od 1.516.596 KM,
 - troškovi bolničke rehabilitacije van Brčko distrikta BiH u iznosu od 209.476 KM,
 - troškovi 1., 2. i 3. procedure asistirane reprodukcije u ugovornim ustanovama u iznosu od 115.846 KM i
- troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala realizovani su u ukupnom iznosu od 1.310.021 KM, od čega su:
 - troškovi ortopedskih i drugih medicinskih pomagala u iznosu od 853.522 KM i
 - troškovi dijagnostičkih trakica za samokontrolu šećera u krvi insulin zavisnih dijabetičara u iznosu od 456.499 KM.

Troškovi međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju – INO osiguranje

Troškovi međudržavnih konvencija o socijalnom osiguranju koji su zaključeni između BiH i drugih zemalja ugovornica u dijelu koji se odnosi na zdravstveno osiguranje obuhvataju troškove zdravstvene zaštite i osiguranja osiguranih lica Fonda u državama ugovornicama i troškove zdravstvene zaštite i osiguranja INO osiguranih lica u BiH u skladu sa odredbama Konvencija. Ukupni troškovi u 2021. godini iznosili su 929.529 KM, a prema vrsti obuhvataju:

- troškove zdravstvene zaštite ino osiguranih lica u Brčko distriktu BiH (bolesnički list) koji su realizovani u iznosu od 382.773 KM ili za 195.046 KM više u odnosu na 2020. godinu (najvećim dijelom, razlika proizilazi zbog nemogućnosti kretanja ino osiguranih lica od proglašenja pandemije i zatvaranja granica) i
- troškove zdravstvene zaštite osiguranih lica Fonda po INO Konvencijama u iznosu od 546.756 KM i viši su za 497.283 KM u odnosu na proknjižene troškove u 2020. godini (iznos od 434.669 KM odnosi na preostale obaveze po savršenju međusobnih obaveza i potraživanja po ino konvenciji sa R. Hrvatskom, a preostali iznos od 112.087 KM na troškove po konvencijama BiH - Austrija, Slovenija, Crna Gora i Srbija).

Troškovi epidemije, transplantacija, specifičnih i sličnih programa zdravstvene zaštite

Troškovi zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom, transplantacije, specifični i slični programi zdravstvene zaštite realizuju se prema zahtjevima i zdravstvenim potrebama osiguranih lica po vrstama, u skladu sa propisanim namjenama, budžetskim i sredstvima Fonda. Realizacija se za neke programe izvrši iznad odobrenih i uplaćenih sredstava budžeta, dok se u nekim slučajevima sredstva ne realizuju u cjelosti, te se ista rezervišu za naredni period i date namjene zbog nemogućnosti tačne procjene broja slučajeva i potreba osiguranih lica u toku godine, jer broj oboljelih i ukupni troškovi ovih programa zdravstvene zaštite variraju iz godine u godinu. U 2021. godini ukupni troškovi po vrstama u okviru ove grupe troška i ovog konta, a prema zahtjevima i potrebama osiguranih lica iznosili su 1.175.136 KM, a po ekonomskoj klasifikaciji i vrstama programa obuhvataju: troškove zdravstvene zaštite u vezi sa epidemijom Covid-19 u iznosu od 932.694 KM, troškove hemodijalize za lica koja se liječe van Brčko distrikta, a neophodna im je hemodijaliza u toku liječenja u iznosu od 9.552 KM, troškovi transplantacija u iznosu od 98.771 KM i troškovi zdravstvene zaštite za rijetke ili specifične bolesti u iznosu od 134.119 KM.

Troškovi novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona - ukupno indirektni troškovi osiguranja

Troškovi tekućih transfera, odnosno novčanih naknada i refundacija prava iz Zakona u finansijskom planu Fonda obuhvataju refundacije i novčane naknade troškova koji spadaju u prava iz zdravstvenog osiguranja. Dio troškova proizilazi iz refundacija poslodavcima za isplaćene naknade plata zaposlenim u toku privremene spriječenosti za rad nakon 42 dana, dio na naknade putnih troškova osiguranim licima koji su se liječili van Brčko distrikta BiH, te refundacije troškova zdravstvenih usluga i lijekova koje osigurana lica plate ličnim sredstvima, a proizilaze kao pravo iz Zakona i podzakonskih akata.

U 2021. godini, ukupni troškovi ove grupe rashoda realizovani su u iznosu 1.932.865 KM, sa učešćem u ukupnim troškovima od 4,37% i analitički po strukturi obuhvataju:

- refundacije isplaćenih naknada plata u toku privremene spriječenosti za rad u iznosu od 1.510.523 KM ili za 139.026 KM manje u odnosu na 2020. godinu,
- novčane naknade za putne troškove osiguranim licima koji se liječe van Brčko distrikta BiH u iznosu od 53.063 KM ili za 6.548 KM manje u odnosu na 2020. godinu,
- refundacije troškova zdravstvene zaštite i lijekova osiguranim licima u iznosu od 314.506 KM ili za 204.791 KM manje u odnosu na 2020. godinu, od čega se iznos od 190.608 KM odnosi na troškove u vezi sa zdravstvenom zaštitom, a iznos od 123.898 KM na troškove lijekova (manja realizacija u odnosu na u 2020. godinu je zbog toga što je u 2020. godini broj i vrste zahtjeva za ovu vrstu refundacija bio veći zbog promjene režima rada zdravstvenih ustanova uslijed pandemije virusa Covid-19) i
- refundacije sredstava za izvršenu prvu, drugu i treću proceduru asistiranje reprodukcije u iznosu od 54.773 KM.

IV Zaključci i završne napomene

Fond je u skladu sa zakonskim obavezama, donio sve važnije akte za čije donošenje je nadležan. Osigurana lica Fonda ostvaruju prava na liječenje i usluge u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj, bolničkoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja u ugovornim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Brčko distriktu BiH, u referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH i zemljama okruženja, prema medicinskim indikacijama i uputnicama nadležnih ljekara. Fond je pod jednakim uslovima osiguranim licima omogućava pravo slobodnog izbora ugovorne zdravstvene ustanove za određene zdravstvene usluge, nabavke ortopedskih i drugih medicinskih pomagala i slično. Pored navedenog, osigurana lica Fonda ostvaruju pravo na finansiranje lijekova sa esencijalne i dodatne liste lijekova. Prava na novčane naknade-refundacije osigurana lica ostvaruju prema odredbama Zakona i podzakonskih akata. Za svaki akt po kojem se odlučuje o pravima osiguranih lica, omogućena je dvostепенost u rješavanju. Pored prava iz zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu zaštitu i novčane naknade propisane Zakonom, Fond osiguranim licima obezbjeđuje sredstva za finansiranje dvije procedure asistirane reprodukcije, a donošenjem Odluke i obezbjeđenjem sredstava od strane Vlade Brčko distrikta BiH putem Fonda provodi se finansiranje i treće procedure asistirane reprodukcije osiguranim licima koji prirodnom putem ne mogu ostvariti potomstvo, a u skladu sa posebnim propisima. U 2021. godini, usljed pandemije virusa SARS-Cov-2 u Fondu je, zbog specifičnih uslova i epidemiološke situacije koja je diktirala između ostalog i realizaciju programa zdravstvene zaštite osiguranih lica, provedene su aktivnosti u smislu provođenja mjera, donošenja akata i preusmjeravanje sredstava kako bi se obezbijedila zdravstvena zaštita za osigurana lica koja su liječenja usljed infekcije virusom COVID-19 za što je u 2021. godini potrošeno 932.694 KM. Generalno, u cilju unapređenja sistema osiguranja, aktivnosti svih relevantnih aktera u Brčko distriktu BiH i Fonda treba da budu usmjerene na obezbjeđenje uslova za nesmetano funkcionisanje o održivost sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite, kako u organizacionom smislu tako i sa aspekta finansiranja, kontrole i procjene rizika u smislu identifikacije faktora koji bi u budućnosti mogli negativno uticati na smanjenje prihoda i povećanje rashoda Fonda. Za zdravstvo Brčko distrikta BiH neophodno je jačanje funkcije i uloge javnog zdravstva u dijelu koji bi za Fond obezbijedio potrebne i ažurne podatke koji se odnose na zdravstveno stanje populacije u pogledu zaraznih i nezaraznih oboljenja radi kvalitetnije raspodjele sredstava po vidovima i vrstama zdravstvene zaštite shodno zdravstvenim potrebama osiguranih lica, o čemu na žalost još uvijek Brčko distrikt BiH nema takvu vrstu obrade i podataka. Takvi podaci bi koristili svim donosiocima odluka u smislu kratkoročnih ili dugovornih ulaganja u kadrovsko-tehničke kapacitete i jačanje sistema zdravstva u Brčko distriktu BiH. Podaci iz evidencija o broju slučajeva i troškovima liječenja van Brčko distrikta BiH koji imaju kontinuiran trenda rasta ukazuju da bi bilo svrsishodno odrediti vidove i djelatnosti zdravstvene zaštite koje treba razvijati i unaprijediti u Brčko distriktu BiH. Za Fond i za osigurana lica, u pogledu stabilnih izvora finansiranja i planiranja sredstava zdravstvenog osiguranja bilo bi veoma značajno da se provedu aktivnosti oko donošenja opšteg kolektivnog ugovora za Brčko distrikt BiH, čime bi se unaprijedio sistem obračuna i naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje u Brčko distriktu BiH i prava radnika uopšte, odnosno utvrđivanje cijena rada za Brčko distrikt BiH jer se sada sistem utvrđivanja minimalne cijene rada bazira na propisima entiteta BiH koji su neusaglašeni. Dodatna argumetacija jeste analiza kretanja broja i strukture osiguranih lica u sistemu zdravstvenog osiguranja gdje je, na žalost, prisutan negativan trend i odnos unutar kategorija osiguranja. Pokazatelji o broju osiguranih lica unutar kategorija osiguranja - samo za nosioce osiguranja (lica za koja se uplaćuje doprinos) su veoma nepovoljni jer nosioci osiguranja iz kategorije radnici i preduzetnici čine oko 36% od ukupnog broja nosilaca, ino osiguranici oko čine oko 2%, dok sa druge strane kategorija osiguranja poljoprivrednika skoro više ne postoji, nezaposlena lica čine oko 24%, penzioneri BiH oko 29% nosioca osiguranja koji su sa kategorijom lica starijih od 65 godina njih oko 3,5% najčešći konzumenti zdravstvenih usluga. Kada se ovome doda i činjenica da veći dio privatnog sektora za radnike doprinose plaća na minimalce utvrđene entitetskim propisima iz oblasti penzijsko invalidskog osiguranja, da za penzionere entitetski fondovi PIO uplaćuju oko 3 KM mjesečno po pensioneru i finansijski odnos u sistemu solidarnosti unutar kategorija je nepovoljan. Takođe, kada bi se dobrim zakonskim rješenjima riješio status poljoprivrednih proizvođača u Brčko distriktu BiH koji bi se uveli u sistem zdravstvenog osiguranja, te kolektivnim ugovorima definisale cijene rada po djelatnostima i riješio sistem naplate dijela prihoda od akciza na alkohol i duvanske prerađevine, predviđen Zakonom, moglo bi se pristupiti revidiranju, odnosno smanjenju stope doprinosa iz plata radnika, što bi dovelo do rasterećenja najvećim dijelom realnog sektora, a i svih poslodavaca u Brčko distriktu BiH. Po važećim zakonskim rješenjima, ukoliko bi došlo u situacije da se iz budžeta Brčko distrikta ne obezbijede doprinosi za zdravstveno osiguranje stanovnika koji su obuhvaćeni mjerama socijalne politike (nezaposlena lica, lica u stanju socijalne potrebe, lica koji pravo na osiguranje koriste iz oblasti boračko invalidske zaštite i dr.), njih nešto preko 25.000 ili oko 35% sada aktivnih osiguranih lica bi izgubilo status osiguranog lica, što bi dovelo do nesagledivih socio-zdravstvenih posljedica po stanovništvo Brčko distrikta BiH ili finansijskih po sistem osiguranja u Brčko distriktu BiH. Drugi značajan problem koji onemogućava unapređenje sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite

u Brčko distriktu BiH jeste nedostatak digitalnih informacija, odnosno odgovarajućih elektronskih evidencija i softverskih rješenja u zdravstvenim ustanovama i implementacija integralnog zdravstvenog informacionog sistema u Brčko distriktu BiH. Fond na ovaj problem ukazuje godinama. Informatički je sa JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH uvezan djelimično samo manji segment procesa rada koji se odnosi na uputnice za liječenje van Brčko distrikta BiH i dio uputnica na komisiju za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, što su parcijalna rješenja. Bez systemske i sveobuhvatne digitalizacije i informatizacije svih procesa u sistemu zdravstva koja bi, pored tačnih, pravovremenih i ažurnih podataka, dugoročno dovelo do značajne racionalizacije troškova, te preraspodjele raspoloživih sredstava prema potrebama osiguranih lica, a značajno bi se smanjile administrativne procedure i svakako nepotrebno kretanje osiguranih lica/ pacijenata u sistemu zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Na žalost, ni u 2021. godini nije provedena informatizacija zdravstva, prvenstveno najvećeg i najznačajnijeg segmenta u sistemu zdravstva Brčko distrikta BiH - JZU „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko distrikta BiH u smislu da se, navedena ustanova pored digitalizacije podataka, softverske obrade i razmjene informacija unutar sistema po nivoima i djelatnostima, može i informatički povezati s Fondom koji ima sve tehničke preduslove za ovakav način evidentiranja, praćenja, razmjene i obrade podataka. Ovim bi se unaprijedile procedure praćenja kretanja osiguranog lica u sistemu zdravstva, praćenja broja, vrste i obima zdravstvenih usluga, izdavanje lijekova, liječenja, kao i kontrole ugovora o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda. Ukoliko bi postojala jedinstvena baza podataka omogućilo bi se jednostavnije obavljanje niza aktivnosti kao što su: evidencije o kretanju pacijenta kroz nivoe zdravstvene zaštite, podaci o zdravstvenom stanju, izvještaji o liječenju, e- uputnice, e – kartoni, e-protokola, e-recept, e- naručivanje i niz drugih unapređenja koja bi značajno smanjila nepotrebno kretanje pacijenata i osiguranika kroz sisteme razmjenom e-informacija u zdravstvu, što bi sigurno dovelo do racionalizacije i administrativnih i zdravstvenih troškova unutar sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Fond je vlastitim sredstvima u 2021. godini realizovao prvi dio projekta, odnosno aktivnosti na prelasku sa papirne na elektronsku zdravstvenu karticu. U okviru prvog dijela nabavljena je hardverska oprema za štampanje i čitanje kartica, a u nastavku projekta planirano je obezbjeđenje adekvatnog softverskog rješenja, nabavka nedostajuće kompjuterske opreme u JZU "Zdravstveni centar Brčko", umrežavanje, donošenje potrebnog pravnog okvira i sl. što neophodno i što čini potrebnu infrastrukturu za rad i funkcionisanje kartica. Aktivnosti Fonda će i u narednom periodu biti usmjerene na obezbjeđenju stabilnih izvora finansiranja, unapređenju prava iz zdravstvenog osiguranja, kao i nastavka aktivnosti na informatizaciji procesa rada i realizacije prava iz zdravstvenog osiguranja. U 2021. godini, Fond je, po Odluci Skupštine Brčko distrikta BiH broj 01-02-2007/21 od 28.04.2021. godine, iz neraspoređenog viška prihoda nad rashodima, izvršio uplatu novčanih sredstava u iznosu od 969.443,00 KM u korist JZU "Zdravstveni centar Brčko" Brčko distrikt BiH.

Broj: 015-180/7-UO-79/22
Brčko, 09.08.2022. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

doc. dr. med. sci. Zoran Tošić, s.r.

Dostaviti:

- Skupština Brčko distrikta BiH (2)
- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge
- Direktor
- Zamjenici direktora
- Šefovi Službi
- Evidencija
- a/a