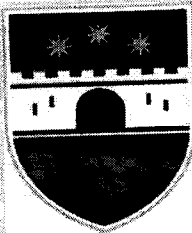


BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO-SANSKI KANTON
VLADA UNSKO-SANSKOG KANTONA



BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
THE UNA-SANA CANTON
UNA-SANA CANTON GOVERNMENT

Broj: 03-017-1003/2017
Dana, 01.06.2017. godine

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO-SANSKI KANTON
VLADA UNSKO-SANSKOG KANTONA

03-017-1003/2017	
01.06.2017.	17

SKUPŠTINA UNSKO-SANSKOG KANTONA

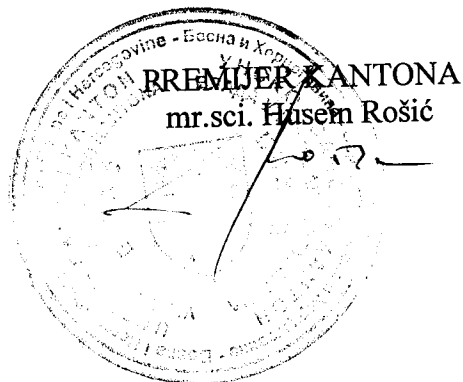
PREDMET: Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2016. godine
d o s t a v l j a s e, -

Na osnovu člana 181. Poslovnika Skupštine Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj: 9/17), u prilogu vam dostavljamo Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2016. godine uz sljedeće:

O b r a z l o ž e n j e

Vlada Unsko-sanskog kantona je na sjednici održanoj dana 01.06.2017. godine, razmatrala i prihvatila Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2016. godine, predlagača Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike i obrađivača Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona i isti vam dostavljamo na razmatranje.

PRILOG: Izvještaj o finansijskom poslovanju (6x)





Broj:03-37-2029/17

Datum:22.03.2017.godine

8514

09

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO-SANSKI KANTON
VLADA UNSKO-SANSKOG KANTONA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I
SOCIJALNE POLITIKE
-na ruke ministra**

**PREDMET:Dostava Izvještaja o
Financijskom poslovanju Zavoda
za 2016.godinu**

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO-SANSKI KANTON
Bijelo

Datum: 23-03-2017		Broj: 03-37-2029/17	
Službeno ime	Prezime	Broj: 03-37-2029/17	Broj: 03-37-2029/17
09-14-	3288	9/17	

Poštovani,

U prilogu dopisa dostavljamo Vam Izvještaj o financijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2016.godinu, na dalje postupanje.U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Izvještaj je razmatran i usvojen od strane Upravnog odbora Zavoda na sjednici od 21.03.2016.godine.

S poštovanjem,

PRILOG:
kao u tekstu

DOSTAVLJENO:
1.naslovu
2.u spis
3.a/a

DIREKTOR,
Almir dr Handanagić, spec.interne medicine

Na osnovu člana 103 stav 1 alineja 6 Zakona o zdravstvenom osiguranju, te člana 26. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, Upravni odbor Zavoda na sjednici održanoj dana 21.03.2017.godine donosi

O D L U K U

I

Usvaja se Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona u periodu 01.01. do 31.12.2016.god. zajedno sa prijedlogom mjera i aktivnosti.

II

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

*Broj: 01-37-1999/17
Datum: 21.03.2017.godine*



ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO - SANSKOG KANTONA
BIHAĆ

IZVJEŠTAJ
o finansijskom poslovanju Zavoda u periodu 01.01. do 31.12.2016.godine

Bihać, marta, 2017. godine

U V O D

Zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana čini jedinstven sistem koji se zasniva na obaveznom ulaganju sredstava građana za svoje zdravstveno osiguranje u okviru kantona ,a sredstva koja građani ulažu koriste se za zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na načelima solidarnosti i uzajamnosti .

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja ,ako je njihovo korištenje u skladu sa načinom utvrđenim zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.Pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvarivati samo lice kome je utvrđeno svojstvo osiguranog lica.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem ,u slučajevima i pod uvjetima određenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju osigurava se osiguranicima:

- zdravstvena zaštita
- naknada plaća
- naknade putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite

Članovima porodice osiguranika:

- zdravstvena zaštita
- naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite

U cilju ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osnovani su zavodi zdravstvenog osiguranja kantona,a radi obavljanja poslova i ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja su od interesa za sve kantone i obavljanja poslova obaveznog zdravstvenog reosiguranja osnovan je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F B i H.

Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać osnovan je Odlukom Skupštine USK-a, na sjednici održanoj dana 05.08.1998. godine.

Djelatnost Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać uređena je Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim zakonskim i podzakonskim propisima, kantonalnim propisima, Statutom i drugim općim aktima Zavoda.

ORGANI ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA:

Upravni odbor

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zavodom zdravstvenog osiguranja upravlja Upravni odbor koji imenuje Vlada USK-a na prijedlog ministra zdravstva i socijalne politike. Djelokrug rada Upravnog odbora definiran je Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda, a ogleda se u slijedećem:

- utvrđuje program djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za unapređivanje obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje politiku korištenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, daje smernice za funkcionisanje Stručne službe kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih lica i racionalnog poslovanja,
- donosi statut kantonalnog zavoda uz saglasnost zakonodavnog tijela kantona i druge opće akte za čije je donošenje ovlašten zakonom,
- predlaže saglasno zakonu, stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- donosi plan rada Zavoda,
- donosi finacijski plan i usvaja završni račun,
- daje saglasnost na opći akt o sistematizaciji poslova i radnih zadataka,
- odlučuje o osiguranju dopunskih sredstava i o načinu pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju,
- razmatra godišnji izvještaj o radu kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i njegove Stručne službe,
- razmatra izvještaj o kontroli vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga,
- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je uvedeno odlukom zakonodavnog tijela kantona,
- saraduje sa drugim kantonalnim zavodima osiguranja, federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja i drugim organima u stvarima od zajedničkog interesa i

- vrši i druge poslove za koje je ovlašten zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.

Zavod zdravstvenog osiguranja sa Upravnim odborom kao organom upravljanja na čelu, u proteklog 2016.godini održao je trinaest sjednica u tri saziva. U skladu sa Rješenjem Vlade o imenovanju Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (broj:03-017-578/2015 od 09.07.2015.godine), isti je nastavio sa radom i u 2016.godini u čijem sazivu je održano osam sjednica na kojima su razmatrani i usvojeni izještaji o poslovanju, o kontrolama potrošnje lijekova, usvojen godišnji obračun, donešena dopuna plana nabavki za 2016.godinu, Usvojen Pravilnik o načinu provođenja kontrola kao i Obračun sredstava u zdravstvenom sektoru USK-a za 2015.godinu. Razmatrana informacija o provedenom postupku i zaključivanju ugovora ra realizaciju E-recepta, donešene odluke o pazajmicama Kantonalnoj bolnici Bihać i Općoj bolnici Sanski Most, te donešen Dokument okvirnog budžeta Zavoda za period 2017.do 2019.godine.

Rješenjem Vlade o imenovanju privremenog Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona broj:03-017-161/2016 od 26.08.2016.godine, na period od devedeset dana upravlja Zavodom i donosi slijedeće dokumente koje je razmatrao i usvojio u radu od četiri sjednice: Odluka o trošenju budžetske rezerve, Zaključak o proširenju informacionog sistema radi uvođenja E-iskaznice, dopune Plana nabavki za 2016. utvrđivanje visine premije za 2017., usvojen Rebalans finansijskog plana za 2016., razmatrane tromjesečne informacije o poslovanju Zavoda i potrošnji lijekova, usvojene Odluke o datatnom plaćanju zdravstvenim ustanovama, te redovne Odluke u vezi donošenja Finansijskog plana Zavoda za 2017.godinu.

Po isteku mandata gore navedenog Upravnog odbora Vlada imenuje još jedan privremeni Upravni odbor svojim Rješenjem broj:03-017-449/2016 od 29.12.2016.godine, koji je u održao jednu sjednicu te razmatrao i donjeo Odluku o privremenom financiranju, Odluku o namjeni trošenja sredstava tekuće rezerve, te Informaciju o potrošnji lijekova sa Liste lijekova na teret Zavoda za 2016.godinu.

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać organizuje rad i poslovanje Zavoda, stara se o blagovremenom obezbjeđivanju finansijskih sredstava potrebnih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, rukovodi radom Stručne službe i donosi stručna uputstva u cilju zakonitog, pravilnog i blagovremenog obavljanja poslova Zavoda, stara se o ostvarivanju javnosti rada Zavoda, njegovih organa i stručne službe, daje naloge za izvršavanje finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i drugih akata Upravnog odbora, stara se o pripremi svih akata i materijala čija je izrada u djelokrugu Zavoda zdravstvenog osiguranja, a koje razmatra i o njima odlučuju organi vlasti, Upravni odbor Zavoda, odbori i komisije i druga tijela obrazovana na osnovu zakona, podzakonskih akata, statuta i općih akata Zavoda zdravstvenog osiguranja, rješava o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u prvom stepenu u skladu sa podzakonskim propisima.

U skladu sa odredbom člana 97. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osnovana je Stručna služba Zavoda, radi obavljanja stručnih administrativnih i drugih poslova Zavoda. Unutrašnja organizacija Stručne službe Zavoda utvrđena je Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka. Navedenim Pravilnikom je utvrđeni su organizacioni dijelovi Stručna službe Zavoda kako slijedi:

1. Kabinet direktora
2. Odjeljenje interne revizije
3. Odjeljenje za pravne i opšte poslove
4. Odjeljenje za provođenje zdravstvenog osiguranja i analitičko planske poslove
5. Odjeljenje za finansije
6. Odjeljenje za kontrolu

Stručna služba Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać obavlja poslove:

-sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja, normativno-pravne, upravno-pravne, analitičko-planske, finansijsko-računovodstvene, vodi propisane evidencije, prati finansijsko poslovanje i druge administrativne poslove neophodne za što kvalitetnije sprovođenje regulativnih odredbi važećih zakona, podzakonskih akata i drugih propisa koji regulišu određene poslove i zadatke iz djelokruga Zavoda

-u vezi sa pripremom i zaključivanjem ugovora sa zdravstvenim ustanovama o pružanju zdravstvenih usluga osiguranim licima, te poslovi u vezi praćenja, analiziranja, izvještavanja o zakonitom, pravilnom, kvalitetnom, blagovremenom i potpunom izvršavanju zaključenih ugovora,

-u vezi izrade podzakonskih propisa iz oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja, statuta i drugih općih akata Kantonalnog zavoda osiguranja i stručne službe, učešća u izradi dogovora, sporazuma i ugovora koje zaključuje ili im pristupa Kantonalni zavod osiguranja,

-izrade analiza, programa, planova i izvještaja koji proizlaze iz djelatnosti Kantonalnog zavoda osiguranja,

-u vezi sa rješavanjem o pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u prvom i drugom stepenu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, drugim zakonskim i podzakonskim propisima i opštim aktima Kantonalnog zavoda osiguranja, vrše odgovarajuće isplate i ostali poslovi u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, o čemu se sačinjavaju informacije,

-vrše poslovi u vezi provođenja međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje za teritoriju Kantona,

-vode propisane evidencije i statistiku o osiguranicima i osiguranim licima sa podacima potrebnim za provođenje i obezbjeđenje kontrole ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,

-koordiniraju poslovi na uvođenju i funkcionisanju informacionog sistema u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

U sklopu Zavoda djeluje i osam poslovnica, odnosno na teritoriji svake općine po jedna sa određenim brojem zaposlenih shodno broju osiguranih lica po općinama. U Poslovnicama Zavoda zdravstvenog osiguranja odlučuje se u prvom stepenu o svim pravima osiguranih lica, vrši se izdavanje i ovjera zdravstvenih legitimacija, ovjera i evidentiranje ortopedskih, zubnoprotskih nadomjestaka i drugih pomagala, prijem i evidentiranje te izdavanje obrazaca u vezi sa sprovođenjem međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju, u dijelu koje se odnosi na zdravstveno osiguranje, obezbjeđuju se svi statistički podaci o osiguranim licima, izvršavaju i druga prava, obaveze i odgovornosti koji su zakonskim propisima i općim aktima Zavoda preneseni u djelokrug Poslovnica.

FINANCIJSKO POSLOVANJE ZAVODA

Izveštajem o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2016.godine prikazat ćemo presjek finansijskog poslovanja Zavoda prezentiranjem podataka koji omogućavaju uvid u prikupljena sredstva Zavoda kao i tokove utroška prikupljenih sredstava Zavoda.

IPRIHODI

U promatranom periodu ukupno naplaćeni prihodi Zavoda su 97.031.181,54KM. Ostvareni su sa 103,34% u odnosu na planirane prihode Zavoda za 2016.godinu odnosno više su ostvareni za 3,34%.

Od ukupno ostvarenih prihoda Zavoda, prihodi od doprinosa su za 0,43% više ostvareni u odnosu na planirane prihode od doprinosa za 2016.godinu, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su više za 15,54% u odnosu na planirane prihode Zavoda ,po ovom osnovu, za 2016.godinu.

U odnosu na isti period prethodne godine ukupni prihodi Zavoda ostvareni su za 8,00 više , od čega od doprinosa više za 3,28%, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su za 29,67% više od ostvarenih prihoda u prethodnoj godini.

Ukupno prihodi su ostvareni iznad planiranih, međutim prihodi od doprinosa se planiraju u skladu sa procjenama o mogućoj naplati doprinosa od obveznika doprinosa, a ne prema stvarnoj u skladu sa zakonskim rješenjima i važećim stopama doprinosa. Važno je istaći da je i pored ekonomske i finansijske situacije na našem kantonu zabilježen rast prihoda od doprinosa u odnosu na prethodnu godinu i stepen naplativosti prihoda od doprinosa, što se dijelom može obrazložiti uspostavom Jedinstvenog sistema registracije obveznika uplate doprinosa i naplate doprinosa u okviru Porezne uprave, ali većim dijelom zbog povećanja prosječne plaće na našem kantonu kao i povećanja broja zaposlenih .Naime prema objavljenim podacima Federalnog zavoda za statistiku broj zaposlenih na USK-u za XII mjesec 2016.godine je veći za 3,86% u odnosu na prosječni broj zaposlenih za 2015.godinu,a neto plaća za XII mjesec 2016.godine je 834,00 KM što je u odnosu na prosječnu mjesečnu plaću za 2015.godinu rast od 3,21%. Međutim smatramo da i dalje u sistemu postoji niz problema koji i dalje egzistiraju, te da i dalje uplata doprinosa, najvećim dijelom, ovisi od „dobre volje“ poslodavaca zbog čega smatramo da se moraju uložiti dodatni naponi svih nadležnih institucija ka postizanju zadovoljavajuće naplativosti , obuhvatnije i još efikasnije naplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje jer su to ključni problemi koji utiču na sistem financiranja i razvoja zdravstvene zaštite.

Neophodna je koordinacija svih institucija koje su nadležne za praćenje i kontrolu obračuna i isplate plaća i doprinosa kako bi sistem funkcionirao na zadovoljavajućem nivou. Poznato je da neadekvatno funkcioniranje sistema naplate doprinosa ima nesagledive posljedice prvenstveno na funkcioniranje i razvoj sistema zdravstvene zaštite zbog nedostatka sredstava, a kroz finansijsku (ne)disciplinu obveznika uplate doprinosa dolazi do kumuliranja dugova, zastare potraživanja, a na kraju veoma bitno nemogućnosti uposlenih da koriste zdravstvenu zaštitu.

Opet ćemo ponoviti da u prelaznim i završnim odredbama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, koju je donio Parlament FBiH u 2009.godini , stoji da se "obavezuju zakonodavna tijela kantona i Vlade kantona, kantonalna ministarstva zdravstva, zavodi zdravstvenog osiguranja, kao i zdravstvene ustanove u Federaciji naročito da: *osiguraju da doprinos za zdravstveno osiguranje bude uredno plaćen od svih pravnih subjekata sa područja kantona, zaključno sa 31.12.2008.godine* (akcioni plan za provedbu nije donesen).

U narednom tabelarnom prikazu daju se pokazatelji prosječnog broja nosilaca i obveznika doprinosa Zavoda, osnovice i stope doprinosa prema važećoj odluci, iznosi prihoda od doprinosa koji su trebali biti naplaćeni da su se obveznici uplate doprinosa pridržavali važećih propisa, kao i iznosi planiranih i

uplaćenih doprinosa za 2016.godinu. Za izračun je korišten prosječan broj osiguranih lica Zavoda koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje u toku 2016.godine.

red. br.	vrsta doprinosa	prosj.br.prijev. osiguranika 2016.g.	uč.u ukupn. broju prij. osiguranika	osnovica i stopa prema Odluci	projek.prema** važećim stop.	planirani prihodi za 2016. bez sred.sol.	uplaćeno I-XII/16 bez sred.sol.	uč.u uk. prih.
1	dop.iz plaća i drugih prihoda radnika	38.650	32,33	12,5% na BP	74.471.529,52	53.991.858,90	54.936.878,92	56,62
2	dop.na ispl.lična prim.na teret posl.			4,0% na BP	23.830.889,45	17.277.394,85	17.577.480,79	18,12
3	doprinos na ostala primanja			4,0% na pojed.prim.	410.000,00	410.000,00	412.859,67	0,43
4	DF PIO za penzionere	32.591	27,26	18,116% na pen.*	1.227.994,66	1.095.371,23	945.634,81	0,97
5	Zav.za zapošljavanje za nezaposlena lica	26.144	21,87	1,25%na 40%MBP zaposl.u F B i H	2.000.031,88	1.784.028,44	1.790.205,54	1,84
6	član 27:Zakona-sami građani	809	0,68	5% na MBP zaposl.u F B i H	642.161,52	385.296,91	381.832,53	0,39
7	Ministarstvo boraca i RVI	4.942	4,13	1,5% na 40% MBP zap.u FBiH	460.827,61	371.428,22	125.403,35	0,13
8	Ministavrstvo zdravlja za lica na soc.z.za ras.o.,ČŽR i dr.	6.560	5,49	1,5% na 40% MBP u FBiH	617.251,89	420.720,16	0,00	0,00
9	Minist.obraz.za uč.odn.stud.	2.293	1,92	1,5% na 40%	214.883,98	107.355,56	0,00	0,00
10	zemljoradnici	4		16,5% na 0,25 BP FB i H I-IX	0,00	0	0,00	0,00
	Ukupno(red.br. 1-10)	111.993	93,68		103.465.570,51	75.843.454,27	76.170.295,61	78,30
	10,2% za fond solidar.				10.553.488,19			0,00
	prihodi bez sred.solidarnosti				92.912.082,32			0,00
11	INO penzioneri	7.551	6,32			13.800.000,00	16.524.646,85	17,03
	UKUPNO (red.br. 1-11)	119.544	100,00			89.643.454,27	92.694.942,46	95,53
12	ostali prihodi(premija,participacija,učešće u lijek.)					4.254.550,00	4.336.239,08	4,47
	UKUPNI PRIHODI (red.br.1-12)					93.898.004,27	97.031.181,54	100,00

*DF PIO uplaćuje 1,2% na neto penziju.Prema važećoj stopi obaveza PIO bi bila 24.280.999,66 KM

** kada bi bila 100% naplativost

Iz tabelarnog prikaza može se sagledati sva kompleksnost i problemi koji opterećuju sistem ubiranja prihoda Zavoda. Može se konstatirati:

- da su stope doprinosa odnosno ulaganja u fond obaveznog zdravstvenog osiguranja, za veći broj obveznika, minimalne i neprimjerene danom obimu prava,
- da 32,33% osiguranika Zavoda koji su u radnom odnosu (zaposleni) imaju učešće od 78,67% u ostvarenim prihodima Zavoda od doprinosa(uključujući i prihode od INO nosilaca), a u ostvarenim ukupnim prihodima 75,17%. Za zdravstvenu zaštitu zaposleni su prosječno mjesečno izdvojili 157,24KM što je 1,79% više nego prethodne godine. Dakle, ostalih osiguranika koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje ima 67,67%, a za njih su obveznici uplatili samo 21,33% od ukupno ostvarenih prihoda od doprinosa. Najveći teret financiranja i obezbjeđenja zdravstvene zaštite i dalje snose osiguranici koji su u radnom odnosu.
- da je na zdravstveno osiguranje bilo prosječno prijavljeno 32.591 penzioner, što je učešće od 27,26% u ukupnom prosjeku prijavljenih osiguranika Zavoda u 2016.godini, a u ukupno ostvarenim prihodima Zavoda prihodi za zdravstvenu zaštitu penzionera imaju učešće od svega 0,97% (1,02% u prihodima od doprinosa). U prosjeku za svakog penzionera, za zdravstvenu zaštitu, mjesečno je izdvojeno 2,42KM. DF PIO/MIO, kao obveznik uplate doprinosa za zdravstvenu zaštitu penzionera,

je započeo uplatu doprinosa tek krajem 2003.godine i to sa stopom od 1,5% na isplaćene neto penzije (protivno važećoj odluci o osnovicama i stopama doprinosa), a u toku 2004.godine stopa je također jednostrano smanjena na 1,2%, te se po istoj stopi uplaćuje i danas što je u suprotnosti sa važećom Odlukom o stopama doprinosa koju je donijela Skupština USK-a. Evidencija penzionera je još jedan od problema koji se ne rješava dugi niz godina i u tom smislu neophodno je uskladiti evidencije zavoda zdravstvenog osiguranja (onih koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje) i evidencije obveznika uplate doprinosa(za penzionere koji uplaćuju doprinose).

- da je u toku 2016.godine na zdravstveno osiguranje prosječno bilo prijavljeno 26.144 nezaposlene osobe, što je učešće od 21,87% od prosjeka ukupnog broja prijavljenih osiguranika Zavoda za 2016.godinu, a u ukupno ostvarenim prihodima od doprinosa, prihodi za zdravstvenu zaštitu nezaposlenih osiguranika, ostvarili su učešće od 1,93% (u ukupnim prihodima 1,84%). U prosjeku za svakog osiguranika izdvojeno je 5,71KM za financiranje prava na zdravstvenu zaštitu.
- Resorna ministarstva u Vladi USK su obveznici uplate doprinosa za RVI, mirnodopske invalide, demobilizirane borce, raseljene osobe, porodice šehida i poginulih boraca, ČZR, socijalne slučajeve, lica smještena u socijalne ustanove, osobe preko 65 godina, učenike i studente i dr. U toku 2016.godine, na zdravstveno osiguranje, prosječno je bilo prijavljeno ukupno 13.795 osoba što predstavlja učešće od 11,54% od prosjeka ukupno prijavljenih osiguranika Zavoda za 2016.godinu. Doprinosi za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika nisu uplaćeni za 2016.godinu .
- U toku 2016.godine na zdravstveno osiguranje prosječno je bilo prijavljenih 7.551 INO penzioner što je učešće od 6,32% od prosječno prijavljenih osiguranika Zavoda za 2016.godinu. U ukupno ostvarenim prihodima od doprinosa, prihodi za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika, ostvarili su učešće od 17,82% (17,03% u ukupnim prihodima).
- obzirom da najveći teret u obezbjeđivanju sredstava za zdravstvenu zaštitu na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja snose zaposleni kod poslodavaca, svaka promjena koja se odnosi na ovu kategoriju osiguranika kao što je npr. broj zaposlenih, visine plaća, visina stope doprinosa se u najvećoj mjeri odražava i na visinu sredstava koja se ostvaruju po osnovu doprinosa, a na taj način i na obim i nivo prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima.

Ekonomska situacija na našem kantonu ima veoma veliki utjecaj na ukupne prihode zavoda kroz rast ili smanjenje plaća , redovitost isplata plaća, rasta ili smanjenja broja zaposlenih i nezaposlenih, dr. Promjene strukture osiguranih lica također ima veoma veliki utjecaj na prihode, ali i na rashode Zavoda kroz trend povećanja onih kategorija za koje se uplaćuju niske i neadekvatne stope doprinosa, a te kategorije su, u pravilu, najveći korisnici prava iz zdravstvene zaštite.

Naime u odnosu na prethodnu godinu, za isti period (31.12.) broj prijavljenih zaposlenih je povećan za 4,42% ili za 1.651, broj INO penzionera je smanjen za 139 ili za 1,82% , broj prijavljenih nezaposlenih osoba je smanjen za 1.691 ili za 6,20%, broj penzionera je povećan za 1,63% ili za 529 penzionera, broj osiguranika za koje je obveznik nadležni organ uprave kantona (ministarstva u Vladi USK-a) je povećan za 2,02% ili za 276 osiguranika, broj osiguranika koji se sami prijavljuju na zdravstveno osiguranje je smanjen za 37 ili za 4,50%.

Iz prethodnog tabelarnog prikaza može se također vidjeti da su stope doprinosa za zdravstvenu zaštitu neadekvatne odnosno nisu primjerene danom obimu prava što je dodatno opterećenje za zdravstveni sistem. Osnovice i stope doprinosa, osim osnovica i stopa doprinosa za zaposlene, su utvrđene kantonalnim propisima i utvrđivane su u skladu sa politikom kantona. Odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju je utvrđeno da osnovu za utvrđivanje stopa doprinosa predstavlja plan potrebnih sredstava za provođenje

obaveznog zdravstvenog osiguranja polazeći od utvrđenog standarda zdravstvene zaštite tj. na zakonom utvrđenom obimu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Zakonom o doprinosima u FBiH osnovice i stope doprinosa za zaposlene su utvrđene jedinstveno za FBiH, a za sve ostale kategorije osiguranika osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje po kantonima su različito utvrđene. U članu XVII stav 1. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava stoji da se obavezuju zakonodavna tijela i vlade kantona, kantonalna ministarstva zdravstva, zavodi zdravstvenog osiguranja, kao i zdravstvene ustanove u Federaciji da:

1. usaglase minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona, *koordinirano od Vlade FBiH*. Takav prijedlog Vlada još nije donijela i dalje se primjenjuju različite osnovice i stope doprinosa iako je „Paket prava“ za sva osigurana lica u FBiH jednak.

Poznato je također da svako smanjenje stopa doprinosa ima utjecaj na visinu prikupljenih sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, a samim tim i na mogućnosti obezbjeđenja adekvatne zdravstvene zaštite. Tako imamo da je Zakonom o doprinosima smanjena stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz ličnih i drugih primanja sa 13 na 12,5%, stopa doprinosa za nezaposlene sa 3% na 1,25%. Također veoma veliki utjecaj ima i donošenje zakona kojima se otpisuju obaveze (Zakon o utvrđivanju i načinu izmirenja unutarnjih obaveza FBiH), Zakon o naplati i djelomičnom otpisu dospelih, a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje na osnovu čijih odredbi Poreska uprava do sada nije postupila i nije poduzela mjere.

Zbog visokog stepena decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena.

Činjenica je da osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednakopravan i dostupan pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, posebno po pitanju ostvarivanja prava na usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene zaštite.

Fond solidarnosti koji je uspostavljen na nivou FBiH trebao bi prioritetno da služi za osiguranje jednakih uvjeta za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, kako je to i utvrđeno članom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju, odnosno Fond solidarnosti bi trebao da obezbijedi nedostajuća sredstva za financiranje jednakog obima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za svako osigurano lice u FBiH kako je to utvrđeno Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava. Dakle iz sredstava fonda solidarnosti bi se trebao financirati jednak paket zdravstvenih prava garantiran svakom građaninu koji je ušao u sistem zdravstvenog osiguranja.

Međutim u Fond solidarnosti svi kantonalni zavodi ulažu 10,2%, od ukupno naplaćenih prihoda od doprinosa zajedno sa paušalnim nadoknadama, a fond solidarnosti financira, i to ograničen broj slučajeva i do visine prikupljenih sredstava usluge koje su definirane odlukom Vlade F BiH. Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a uz 10,2% sredstava koji za 2016 godinu iznose cca 8.700.000,00 od doprinosa, te 1.623.262,14KM od paušalnih nadoknada, mora financirati i prijevoz osiguranim licima do Klinika kako bi osigurana lica koristila usluge koje se financiraju iz sredstava solidarnosti (preko 1,5 milion KM). Takve troškove nemaju kantonalni zavodi koji na svojoj teritoriji imaju zdravstvene ustanove koje pružaju usluge sva tri nivoa zdravstvene zaštite i njihova osigurana lica ne moraju putovati u centre van mjesta prebivališta. Ovakvo postavljen fond solidarnosti još više produbljuje nepravdičnosti u sistemu zdravstvenog osiguranja i ovakva situacija dovodi do regionalne nejednakosti u korištenju zdravstvene zaštite. Smatramo da sadašnje principe na kojima počiva „solidarnost“ treba napustiti, a uvesti isključivo principe kojima bi se osigurao jednak obim prava za svako osigurano lice i obezbjedili jednaki uvjeti za korištenje zdravstvene zaštite.