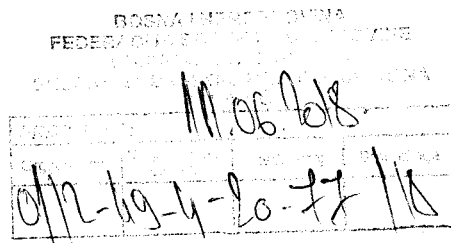




Broj: 03-017-2239/2018
Dana; 18.05.2018. godine



SKUPŠTINA UNSKO-SANSKOG KANTONA

PREDMET: Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2017.godine, sa prijedlogom mjera i aktivnosti, dostavlja se; -

Na osnovu člana 96. stav (2) i 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 31.12.2017.godine, sa prijedlogom mjera i aktivnosti, uz sljedeće:

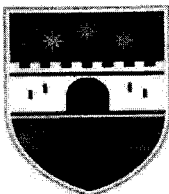
O b r a z l o ž e n j e

Vlada Unsko-sanskog kantona je na sjednici održanoj dana 18.05.2018. godine razmatrala i Zaključkom broj: 03-017-2239/2018, prihvatila Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2017. godine, sa prijedlogom mjera i aktivnosti, predlagača Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike, koji Vam se upućuje na razmatranje.

Prilog: Izvještaj o finansijskom poslovanju (6x)

Dostavljeno:
1.Naslovu
2.a/a (2x)

PREMIJER KANTONA
dr.sci. Husein Rošić



Na osnovu člana 16. Zakona o Vladi Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj: 5/08), a u vezi člana 27. stav 1. alineja 13. Zakona o ustanovama („Službeni list Republike Bosne i Hercegovine“, broj: 6/92, 8/93 i 13/94), na prijedlog Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike, Vlada Unsko-sanskog kantona, na sjednici održanoj dana 18.05.2018. godine, d o n o s i:

ZAKLJUČAK

I

Prihvata se Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2017.godine, sa prijedlogom mjera i aktivnosti i upućuje Skupštini Unsko-sanskog kantona, na razmatranje.

II

Ovaj Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 03-017-2239/2018
Bihać, 18.05.2018. godine

PREMIJER KANTONA
dr.sci. Husein Rošić

10.05.18 HZU-

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO SANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO - SANSKOG KANTONA



BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
THE UNO-SANA CANTON OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
HEALTH INSURANCE FUND OF UNO-SANA CANTON

DOSTAVLJENO 27.04.2018			
Šifra dokumenta	Šifra prijave	Redni broj	Broj priloga
09-16-5217-1			

1881

Broj:03-37-3132/18
Datum:27.04.2018.godine

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 2017.godinu

Poštovani,

U prilogu dopisa dostavljamo Vam Izvještaj o financijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2017.godinu, na dalje postupanje.U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Izvještaj je razmatran i usvojen od strane Upravnog odbora Zavoda na sjednici od 26.04.2018.godine.

S poštovanjem,

PRILOG:
kao u tekstu

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

DIREKTOR,
Almin 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 26.04.2018.godine donosi

O D L U K U

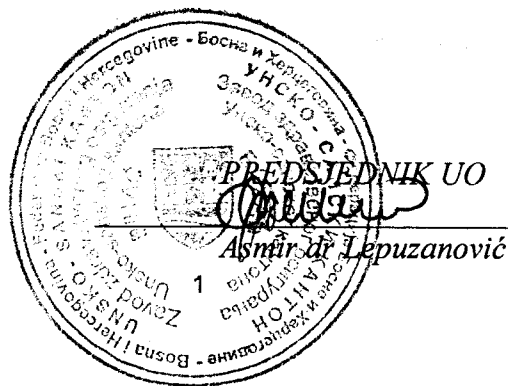
I

Usvaja se Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona u periodu 01.01. do 31.12.2017.god. zajedno sa prijedlogom mjera i aktivnosti.

II

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 01-14-3100/18
Datum: 26.04.2018.godine



ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO - SANSKOG KANTONA
BIHAĆ

IZVJEŠTAJ

o finansijskom poslovanju Zavoda u periodu 01.01. do 31.12.2017.godine

Bihać, aprila, 2018. 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 Poslovnik o radu Upravnog odbora,
- donosi Statut Kantonalnog zavoda osiguranja,
- donosi Program rada Zavoda,
- utvrđuje Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama;
- odlučuje o zaključivanju odnosno pristupanju dogovoru Kantonalnih zavoda osiguranja iz člana 82. stav 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- odlučuje o visini naknada koje Kantonalni zavod osiguranja, prema svojim finansijskim mogućnostima može plaćati za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima;
- podnosi zahtjev za pokretanje postupka za ostvarivanje naknada koje se obezbjeđuju u slučaju nastupanja reosiguranih rizika;
- donosi odluku kojom određuje kriterije, način korištenja te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite van Kantona;

- donosi finansijski plan Zavoda i usvaja završni račun u skladu sa zakonom ;
- na prijedlog direktora usvaja plan nabavke za tekuću finansijsku godinu;
- daje informaciju na provedenu proceduru nabavke i ugovaranja zdravstvenih usluga, kao i drugih nabavki čija vrijednost je veća od 50.000,00 KM (bez PDV-a);
- donosi opći akt o načinu vršenja kontrola;
- utvrđuje Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama;
- u saradnji sa Kantonalnim ministarstvom zdravstva donosi Odluku o utvrđivanju cijene usluga za ugovorne privatne zdravstvene radnike uz predhodno mišljenje ljekarske komore;
- donosi opći akt o načinu utvrđivanja valorizacije naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad kao i visini naknade plaće i najvišem iznosu naknade plaće koji se isplaćuje na teret Kantonalnog zavoda;
- donosi opći akt o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije i obveznicima evidencije;
- u suradnji sa Ministarstvom zdravstva Kantona predlaže Vladi Kantona opći akt kojim se regulišu prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i dr. pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- predlaže Skupštini Kantona odluku o osnovicama i stopama doprinosa zaobavezno zdravstveno osiguranje;
- daje saglasnost na Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a prije dostavljanja Vladi kantona radi davanja saglasnosti na isti;
- donosi odluku o zaključivanju sporazuma Kantonalnih zavoda osiguranja sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja), saglasno stavu 2. i 3. člana 100. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- saraduje sa drugim kantonalnim zavodima osiguranja, federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja i drugim organima u stvarima od zajedničkog interesa
- vrši i druge poslove za koje je ovlašten zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.
- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je uvedeno odlukom zakonodavnog tijela kantona,

Zavod zdravstvenog osiguranja sa Upravnim odborom kao organom upravljanja na čelu, u proteklog 2017. godini održao je četrnaest sjednica u četiri saziva, od čega tri saziva po devedeset dana i saziv na period od četiri godine. U skladu sa Rješenjem Vlade o imenovanju privremenog Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (broj 03-017-449/2016 od 29.12.2016. godine), u periodu od devedeset dana održano je pet sjednica na kojima je usvojen Finansijski plan Zavoda za 2017. godinu kao i Plan nabavki za 2017. godinu kao i Program rada Zavoda za istu godinu, usvojen prijedlog odluke o utvrđivanju takse za izdavanje lijekova sa liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja, razmatran i usvojen Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda za 2016. godinu, donešena dopuna plana nabavki za 2017. godinu, razmatran i usvojen izvještaj Centralne popisne komisije, te donešena odluka o usvajanju završnog računa Zavoda za 2016. godinu. Donešene odluke o raspodjeli sredstava Općoj bolnici Sanski Most, kao i odluka o raspodjeli sredstava tekuće budžetske rezerve Zavoda prema Kantonalnoj bolnici u Bihaću.

Rješenjem Vlade o imenovanju privremenog Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona broj: 03-017-902/2017 od 24.04.2017. godine, na period od devedeset dana zasjedao tri puta, donosi i razmatra slijedeće: usvojen Obračun sredstava u zdravstvenom sektoru USK-a za 2016. godinu, donešene odluke o raspodjeli sredstava tekuće budžetske rezerve Zavoda slijedećim zdravstvenim ustanovama: Kantonalnoj bolnici u Bihaću, Domu zdravlja Cazin, Velika Kladaša i Bosanska Krupa; donešena odluka o visini naknada i cijenama zdravstvene usluge za 2017. godinu te shodno tome usvojen Rebalans finansijskog plana Zavoda za 2017. godinu i donešen Dokument okvirnog budžeta Zavoda za period 2018. do 2020. godine. Usvojene odluke o kratkoročnim pazajmicama Kantonalnoj bolnici Bihać i Općoj bolnici Sanski Most, kao i odluke o izmjenama i dopunama plana

nabavki za 2017.godinu. Usvojen prijedlog odluke o utvrđivanju takse za izdavanje E-iskaznice osiguranim licima Zavoda, razmatran izvještaj o radu Odjeljenja kontrole.

Rješenjem Vlade o imenovanju privremenog Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona broj:03-017-1250/2017 od 01.08.2017.godine, u periodu od devedeset dana zasjedao je četiri puta. Na sjednicama je razmatrano i usvojeno slijedeće:izmjene i dopune plana nabavki za 2017.godinu,razmatrana informacija o provedenim postupcima javnih nabavki za 2017.godinu, usvojene odluke o dodatnom plaćanju zdravstvenim ustanovama:Kantonalna bolnica Bihać,Dom zdravlja Cazin,Velika Kladuša, Bužim, Bosanska Krupa, te Opća bolnica Sanski Most. Usvojene redovne Odluke u vezi donošenja Finacijskog plana Zavoda za 2018.godinu, te usvojena Odluka o utvrđivanju Programa zdravstvene zaštite za 2018.godinu. Donešena Odluka o visini premije za 2018.godinu, usvojen Program rada Zavoda za 2018.godinu kao i Finacijski plan Zavoda za 2018.godinu.

Vlada Unsko-sanskog kantona 15.12.2017.godine donosi rješenje o imenovanju Upravnog odbora Zavoda na period od četiri godine i do kraja 2017.godine isti je zasjedao dva puta, te razmatrao i usvojio:Rebalans Finacijskog plana Zavoda za 2017.godinu,Odluke o dodatnom plaćanju Domu zdravlja Cazin i Općoj bolnici Sanski Most te razmatrana informacija o finacijskom poslovanju Zavoda za devet mjeseci 2017.godine.

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać organizuje rad i poslovanje Zavoda, stara se o blagovremenom obezbjeđivanju finacijskih 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 finacijskog 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, finacijsko-računovodstvene, vodi propisane evidencije, prati finacijsko 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, učesća 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, zubnoprortetskih nadomjestaka i drugih pomagala, obrada dokumentacije i rješavanje po zahtjevima za povrat isplaćenih naknada plata za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Kantonalnog zavoda osiguranja podnesenih od strane obveznika obračuna i uplate doprinosa, poslovi prikupljanja informacija i dokaza u postupcima naknade štete i drugim postupcima u kojima Kantonalni zavod osiguranja ima pravni interes, 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 financijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2017.godine prikazat ćemo presjek financijskog poslovanja Zavoda prezentiranjem podataka koji omogućavaju uvid u prikupljena sredstva Zavoda kao i tokove utroška prikupljenih sredstava Zavoda.

I. PRIHODI

U promatranom periodu ukupno naplaćeni prihodi Zavoda su 99.144.706,39KM. Ostvareni su sa 101,74% u odnosu na planirane prihode Zavoda za 2017.godinu odnosno više su ostvareni za 1,74%.

Od ukupno ostvarenih prihoda Zavoda, prihodi od doprinosa su za 0,93% više ostvareni u odnosu na planirane prihode od doprinosa za 2017.godinu, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su više za 5,28% u odnosu na planirane prihode Zavoda ,po ovom osnovu, za 2017.godinu.

U odnosu na isti period prethodne godine ukupni prihodi Zavoda ostvareni su za 2,18 više , od čega od doprinosa više za 5,04 %, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su manje za 8,28% od ostvarenih prihoda u prethodnoj godini.

Ukupno prihodi su ostvareni iznad planiranih, međutim ne treba zaboraviti činjenicu da se prihodi od doprinosa 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 istaknuti da je zabilježen rast i stepen naplativosti prihoda od doprinosa, što se dijelom može obrazložiti donošenjem propisa kojima su za Poreznu upravu stvoreni uvjeti za sveobuhvatnije djelovanje u sistemu registracije i naplate obaveznih doprinosa, 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 2017.godine je veći za 4,95% u odnosu na prosječni broj zaposlenih za 2016.godinu,a neto plaća za XII mjesec 2017.godine je 825,00 KM što je u odnosu na prosječnu mjesečnu plaću za 2016.godinu rast od 1,72%. 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 napor 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 financijsku (ne)disciplinu obveznika uplate doprinosa dolazi do kumuliranja dugova, zastare potraživanja, a na kraju veoma bitno nemogućnosti uposlenih da koriste zdravstvenu zaštitu.

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 2017.godinu. Za izračun je korišten prosječan broj osiguranih lica Zavoda koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje u toku 2017.godine.

red. br.	vrsta doprinosa	prosječan broj prij. osig. 31.12.2017.g.	uč.u ukupn. broju prij. osiguranika	osnovica i stopa prema Odluci	projek.prema** važećim stop.	planirani prihodi za 2017. bez sred.sol.	uplaćeno I-XII/17	uč.u uk. prih.
1	dop.iz plaća i drugih prihoda radnika	40.131	33,84	12,5% na BP	78.555.096,00	57.463.725,90	58.029.405,86	58,53
2	dop.na ispl.lična prim.na teret posl.			4,0% na BP	25.137.630,72	18.385.965,10	18.566.958,80	18,73
3	doprinos na ostala primanja			4,0%na pojed.primatik	420.000,00	420.000,00	443.350,49	0,45
4	DF PIO za penzionere	33.318	28,10	18,116% na pen.*	1.295.588,78	985.000,00	976.634,75	0,99
5	Zav.za zapošljavanje za nezaposlena lica	23.380	19,72	1,25%na 40%MBP zaposl.u F B i H	1.968.855,02	1.696.844,52	1.702.665,85	1,72
6	član 27: Zakona-sami građani	768	0,65	5% na MBP zaposl.u F B i H	625.505,28	325.000,00	292.205,86	0,29
7	Ministarstvo boraca i RVI	4.695	3,96	1,5% na 40% MBP zap.u FBiH	477.472,96	0,00	0,00	0,00
8	Ministavrstvo zdravstva za lica na soc.z.za ras.o.,CŽR i dr.	6.592	5,56	1,5% na 40% MBP u FBiH	639.547,37	0,00	0,00	0,00
9	Minist.obraz.za uč.odn.stud.	2.252	1,90	1,5% na 40%	222.645,71	0,00	0,00	0,00
10	zemljoradnici	4	0,00	16,5% na 0,25BP FB i H I-IX	0	0	0	0,00
	Ukupno:	111.140	93,72		109.342.341,83	79.276.535,52	80.011.221,61	80,70
	10,2%za fond solidar.				11.152.918,87			0,00
	prihodi bez sred.solidarnosti				95.656.933,72			0,00
11	INO penzioneri-paušal	7.441	6,28			13.700.000,00	14.482.818,78	14,61
	UKUPNO	118.581	100,00			92.976.535,52	94.494.040,39	95,31
	ostali prihodi(premija,participacija,učešće u lijev.)					4.474.754,00	4.650.666,00	4,69
	UKUPNI PRIHODI					97.451.289,52	99.144.706,39	100,00

*Df PIO uplaćuje 1,2% na neto penziju. Prema važećoj stopi obaveza PIO je 24.523.809,65 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 33,84% osiguranika Zavoda koji su u radnom odnosu (zaposleni) imaju učešće od 81,52% u ostvarenim prihodima Zavoda od doprinosa(uključujući i prihode od INO nosilaca), a u ostvarenim ukupnim prihodima 77,71%. Za zdravstvenu zaštitu zaposleni su prosječno mjesečno izdvojili 160,00KM što je 1,76% više nego prethodne godine. Dakle, ostalih osiguranika koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje ima 66,16%, a za njih su obveznici uplatili samo 18,48% 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 33.318 penzionera, što je učešće od 28,10% od prosječno prijavljenih osiguranika Zavoda u 2017.godini, a u ukupno ostvarenim prihodima Zavoda prihodi za zdravstvenu zaštitu penzionera imaju učešće od svega 0,99% (1,03% u prihodima od doprinosa). U prosjeku za svakog penzionera, za zdravstvenu zaštitu, mjesečno je izdvojeno 2,44KM. 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 2017.godine na zdravstveno osiguranje prosječno bilo prijavljeno 23.380 nezaposlenih osoba, što je učešće od 19,72% od prosjeka ukupnog broja prijavljenih osiguranika Zavoda za

2017.godinu, a u ukupno ostvarenim prihodima od doprinosa, prihodi za zdravstvenu zaštitu nezaposlenih osiguranika, ostvarili su učešće od 1,72% (u ukupnim prihodima 1,80%). U prosjeku za svakog osiguranika izdvojeno je 6,07KM 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, CZR, socijalne slučajeve, lica smještena u socijalne ustanove, osobe preko 65 godina, učenike i studente i dr. U toku 2017.godine, na zdravstveno osiguranje, prosječno je bilo prijavljeno ukupno 13.539 osoba što predstavlja učešće od 11,42% od prosjeka ukupno prijavljenih osiguranika Zavoda za 2017.godinu. Doprinosi za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika nisu uplaćeni za 2017.godinu .
- U toku 2017.godine na zdravstveno osiguranje prosječno je bilo prijavljenih 7.441 INO penzioner što je učešće od 6,28% od prosječno prijavljenih osiguranika Zavoda za 2017.godinu. U ukupno ostvarenim prihodima od doprinosa, prihodi za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika, ostvarili su učešće od 15,32% (14,61% 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 . Naime u odnosu na prethodnu godinu, za isti period (31.12.) broj prijavljenih zaposlenih je povećan za 2,10% ili za 821, broj INO penzionera je smanjen za 56 ili za 0,75% , broj prijavljenih nezaposlenih osoba je smanjen za 2.301 ili za 8,99%, broj penzionera je povećan za 1,47% ili za 485 penzionera, broj osiguranika za koje je obveznik nadležni organ uprave kantona (ministarstva u Vladi USK-a) je smanjen za 3,43% ili za 474 osiguranika, broj osiguranika koji se sami prijavljuju na zdravstveno osiguranje je smanjen za 22 ili za 2,80%.

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.