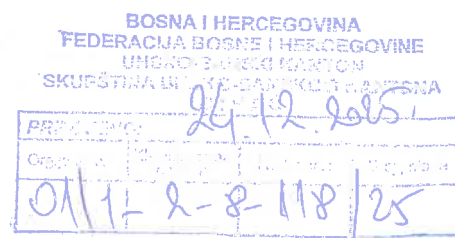




Broj: 03-33-7282- 3 /25
Bihać, 15.12.2025. godine



SKUPŠTINA UNSKO-SANSKOG KANTONA

PREDMET: Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona za period 1.1.-31.12.2024. godine, dostavlja se;-

Na osnovu člana 96. i 181. Poslovnika Skupštine Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj: 9/17 i 11/21), u prilogu vam dostavljamo Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 1.1.-31.12.2024. godine, uz sljedeće

O b r a z l o ž e n j e

Vlada Unsko-sanskog kantona je na 25. sjednici, održanoj dana 15.12.2025. godine, razmatrala i Zaključkom broj: 03-02-11490-361/2025 nije prihvatila Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 1.1.-31.12.2024. godine i isti vam se upućuje na razmatranje.

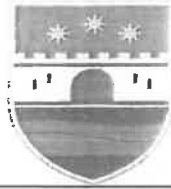
S poštovanjem.

Prilog: Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 1.1.-31.12.2024. godine

Dostavljeno:

1. Naslovu,
2. a/a.





Na osnovu člana 16. Zakona o Vladi Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj 5/08), na prijedlog Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike, Vlada Unsko-sanskog kantona na 25. sjednici, održanoj dana 15.12.2025. godine, donosi

ZAKLJUČAK

I

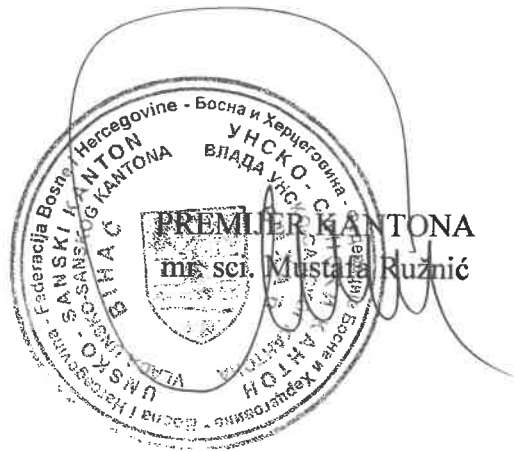
Ne prihvata se Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 1.1.-31.12.2024. godine i isti se upućuje Skupštini Unsko-sanskog kantona na razmatranje.

II

Ovaj Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 03-02-11490-361/2025

Bihać; 15.12.2025. godine



Na osnovu člana 48. stav 1. tačka f), a u vezi primjene člana 95. stav 2. Poslovnika Skupštine Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, br. 9/17 i 11/21), Skupština Unsko-sanskog kantona, na sjednici održanoj dana _____, donosi:

ODLUKU

I

Ne daje se saglasnost na Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01.-31.12.2024.godine.

II

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja i objavit će se u „Službenom glasniku Unsko-sanskog kantona“.

Broj: _____
Bihać, _____

Predsjedavajući Skupštine
Unsko-sanskog kantona

O b r a z l o ž e n j e

Razlozi kojima se je Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona rukovalo prilikom sačinjavanja prijedloga zaključaka za Vladu i Skupštinu Unsko-sanskog kantona o neprihvatanju odnosno nedavanju saglasnosti na Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01.-31.12.2024.godine, sadržano je u sljedećem:

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona zaprimilo je akt Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u nastavku: ZZO), broj: 02-45-2-2173-1/25 od 03.06.2025.godine, u prilogu kojeg je dostavljen Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01.-31.12.2024.godine.

Prema odredbi člana 27. stav 1. alineja 13. Zakona o ustanovama („Službeni list Republike BiH“, broj: 6/92, 8/93 i 13/94) propisana je obaveza upravnog odbora da podnese osnivaču najmanje jedanput godišnje Izvještaj o poslovanju ustanove.

Prema odredbi člana 103. stav 1. alineja 6. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), propisano je da upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja pretresa godišnji izvještaj o radu kantonalnog zavoda osiguranja i njegove stručne službe.

Prema odredbi člana 26. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK“, broj: 12/15 i 9/19) propisano je da Upravni odbor ZZO donosi između ostalog finansijski plan ZZO USK i usvaja završni račun u skladu sa zakonom.

Prema odredbi člana 9. stav 1. Odluke o metodologiji, propisano je sljedeće:

(Stav 1.) Izvještaj o radu kantonalnih javnih i zdravstvenih ustanova, javnih preduzeća i fondova sadrži obavezne priloge:

- a) izvještaj o radu direktora,*
- b) izvještaj Upravnog odbora,*
- c) izvještaj Nadzornog odbora,*
- d) izvještaj o finansijskom poslovanju s mišljenjem ovlaštenog revizora.*

U Izvještaju o radu i finansijskom poslovanju ZZO za period 01.01.-31.12.2024.godine navodi se na str. 13 da se dostavlja Finansijsko poslovanje ZZO sa mišljenjem ovlaštenog revizora. U mišljenju ovlaštenog revizora u sažetku (str. 72) navodi se da je na osnovu godišnjeg plana interne revizije za 2024.godinu u ZZO, broj: 03/1-04-1-731/24 od 14.02.2024.godine, a u skladu sa važećom zakonskom i podzakonskom regulativom iz oblasti interne revizije, provedena interna revizija cjelokupnog poslovanja sa obuhvatom od 8 pojedinačnih revizija primjenom procedura propisanih aktima, praćenjem izvršavanja ugovornih obaveza, provjerom funkciniranja internih kontrola koje se odnose na revidiranu oblast i usporedbom sa planom i izvršenjem finansijskog plana. U nastavku se iznose brojni rizici koji se odnose na ZZO, a od kojih iznosimo sljedeće:

- Rizik da se postupak prijave i odjava članova porodice nosioca osiguranja za koje su obveznici prijave na zdravstveno osiguranje nadležna ministarstva Unsko-sanskog kantona ne vrši u skladu sa zakonom, pravilnicima i drugim internim aktima kao i u pomoćnim evidencijama (HCFIS) (str. 72);

- Rizik da se obračun doprinosa ne vrši u skladu zakonom, pravilnicima i drugim internim aktima (str. 72);

- Rizik da se naplata doprinosa, te evidentiranje u glavnoj knjizi ne vrši u skladu sa vjerodostojnom dokumentacijom (str. 73);

- Rizik da se ne vrši fakturisanje troškova lijekova od strane ugovornih apoteka po cijenama iz Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja USK (str. 73);

- Rizik da se postupak odobravanja finansiranja i sufinansiranja posebnih programa ne vrši u skladu sa Odlukom o posebnom programu zdravstvene zaštite sa listom lijekova koji se odobravaju, i u skladu sa ostalim odlukama i internim aktima (str. 75);

- Rizik da se postupak ugovaranja zdravstvene zaštite Primarne zdravstvene zaštite ne vrši u skladu sa postojećim zakonima, podzakonskim aktima, pravilnicima i odlukama (str. 76);

U izvještaju o radu odjeljenja interne revizije – Aktivnosti interne revizije u 2024.godini – Pojedinačne revizije u 2024.godini (str. 78), navodi se da je Odjeljenje interne revizije u 2024.godini provelo pojedinačne revizije radi realizacije ciljeva koji su definirani u Godišnjem planu za 2024.godinu. U tabeli su izneseni brojni nalazi, od kojih iznosimo sljedeće:

- *Zavod u 2023.godini nije blagovremeno provodio postupke javnih nabavki, a što je vidljivo upoređivanjem pojedinačnih predmeta javnih nabavki u Planu javnih nabavki sa dodjeljenim ugovorima* (str. 80);

- *Zavod je u 2023.godini dodjelio ugovore putem direktnog sporazuma u ukupnom iznosu od 87.898,01 KM, ugovore putem konkurentskog zahtjeva u ukupnom iznosu od 98.908,41 KM, ugovore putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja u ukupnom iznosu od 243.863,49 KM, i ugovore putem otvorenog postupka iznosu od 249.999,00 KM, Zavod je u 2023.godini sa dobavljačem Medit d.o.o. Sarajevo zaključio Ugovor za javnu nabavku usluga- održavanja jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema – (AIS i BIS) sa ponuđenom cijenom od 184.880,88 KM bez PDV-a odnosno 216.310,62 KM sa PDV-om i Ugovor o pružanju usluga održavanja i tehničke podrške informacionog sistema eRecept i eOsa/legitimacija sa ukupnom cijenom od 105.600,00 KM bez PDV-a, odnosno 123.552,00 KM sa PDV-om putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja, pozivajući se na član 21. tačka c) Zakona o javnim nabavkama kada se u cilju zaštite ekskluzivnih prava ugovor može dodijeliti samo određenom dobavljaču. Izjava da je Medit d.o.o. Sarajevo nosilac ekskluzivnog prava nad predmetnim informacionim sistemom, te prethodna iskustva sa Medit d.o.o Sarajevo ne može predstavljati osnov za vođenje pregovaračkog postupka bez objave obavještenja. Zavod nije procjenjivao iznos nabavke s ciljem utvrđivanja cijene koštanja i konkurentnosti na tržištu, već se isključivo cijana utvrđivala na bazi prošlogodišnjih cijena iz ugovora* (str. 80);

- *Određivanje indikativnih područja i stručno doktriniranih smjernica putem e-recepata obavlja društvo Medit d.o.o. Sarajevo, a Zavod nema pristup kreiranju navedenih smjernica, niti ima pristup e-kartonu na osnovu koje bi mogao obavljati automatske kontrole putem informatičke aplikacije e-recept, kao niti bilo kakvu mogućnost ispravke i kreiranja u aplikaciji. Također društvo Medit d.o.o. Sarajevo kreira unutar aplikacije e-apoteka finansijski iskaz prometovanja elektronskih recepata, a što se koristi kao jedini osnov za finansijsko fakturisanje prema Zavodu. Ovlaštenja Zavoda su putem informatičkog sistema svedeni na mogućnost printanja izvještaja, uz samo mogućnost uklanjanja i pomjeranje ograničenja VDT-a i ograničenja po smjernicama u aplikaciji, što je činilo Odjeljenje za kontrolu koje je sačinjavalo mjesečne izvještaje za e-recept sa dostavljenim priložima pregleda prometa lijekova sa Liste A i Liste B, Top-30 propisivača lijekova, Top-30 najzastupljenijih lijekova i potrošnja recepata po apotekama i općinama* (str. 88).

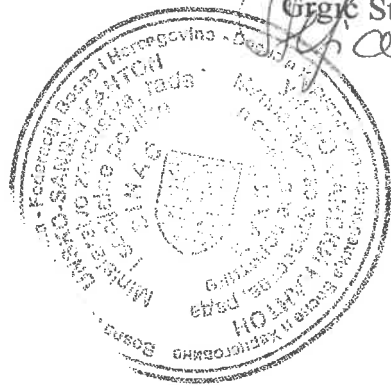
Prema finansijskom rezultatu sadržanom u dostavljenom materijalu (str. 69) navodi se da je u poslovanju ZZO za period 01.01. do 31.12.2024.godine ostvaren **manji prihod nad rashodima (deficit) u iznosu od 2.991.034,90 KM**, kao i da će se na osnovu Odluke Upravnog odbora ZZO, broj: 01-02-2-756/25 od 27.02.2025.godine ostvareni manjak prihoda nad rashodima u navedenom iznosu, pokriti iz viška prihoda nad rashodima iz prethodnih godina, a ostatak u iznosu od 6.246.926,64 KM rasporediti kao neraspoređeni višak prihoda.

Iz navedenog proizlazi da je revizor (interna revizija) uočila brojne rizike te donijela brojne nalaze u pogledu rada ZZO, a što dovodi u pitanje zakonitost u radu ZZO. Isto tako, iz materijala proizlazi da je ZZO poslovao u deficitu u 2024.godinu u iznosu od 2.991.034,90 KM.

Nastavno na iznijeto, ovaj organ nalazi da nije prihvatljivo poslovanje ZZO u deficitu niti da je ispravno provođenje neblagovremenih postupaka (javnih nabavki) odnosno bilo kojih mjera ili radnji od strane ZZO, a za koje interna revizija utvrdi u svom nalazu da iste nisu usklađene odnosno provedene prema važećim propisima.

MINISTRICA

Grgić Štefica





Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

Broj: 02-45-2-2173-1/25
Datum: 03.06..2025.godine

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
RADA I SOCIJALNE POLITIKE
UNSKO SANSKOG KANTONA
UL. ALIJE ĐERZELEZA 2.
BIHAĆ

03-06-2025

09-33-7282-1/25

PREDMET; Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda
dostavlja se;

U skladu sa Odlukom o metodologiji i rokovima za izradu programa rada i izvještaja o radu koji se upućuju Skupštini i Vladi Unsko sanskog kantona (Sl. Glasnik USK-a broj 3/2014) dostavljamo Vam Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać za 2024 godinu.

S poštovanjem

Obrada;
Sekretar Zavoda

dipl. prav. Rusmir Midžić

DOSTAVITI;

- Naslovu
- U spis
- a/a





Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

UPRAVNI ODBOR

Broj: 01-02-2- 2392/25
Bihać, 30.5.2025 . godine

Na osnovu člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju, te člana 26. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, na prijedlog direktora Zavoda , na sjednici održanoj 30.5.2025 . godine donosi

ODLUKU

Član 1.

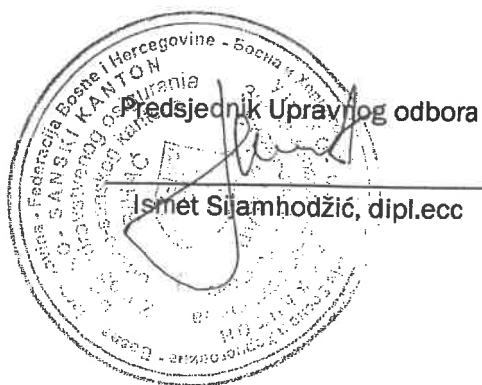
Usvaja se izvještaj o radu i finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period od 1.1.2024. do 31.12.2024. godine.

Član 2.

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Dostavljeno :

- Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a
- Ministarstvu financija USK-a
- Odjeljenju za plan i analizu i ljebarske komisije
- a/a





Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE



**IZVJEŠTAJ O RADU I FINANCIJSKOM POSLOVANJU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO – SANSKOG
KANTONA ZA PERIOD 01.01. – 31.12.2024. GODINE**

Sadržaj:

UVODNI DIO.....	3
DJELATNOST ZAVODA	3
UPRAVNI ODBOR.....	4
STRUČNA SLUŽBA ZAVODA.....	10
DIREKTOR ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA	12
FINANCIJSKO POSLOVANJE ZAVODA SA MIŠLJENJEM OVLAŠTENOG REVIZORA	13
IZVJEŠTAJ O ADU ODJELJENJA INTERNE REVIZIJE	78
IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA PRAVNE I OPŠTE POSLOVE, VOĐENJE SUDSKIH I REGRESNIH POSTUPAKA	91
IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA NABAVKE I INFORMATIČKE POSLOVE	101
IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE I LJEKARSKE KOMISIJE.....	106
IZVJEŠTAJ ODJELJENJA ODJELJENJE ZA ZDRAVSTVO I PROVOĐENJE PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I INO OSIGURANJA	112
IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA EKONOMSKE I FINANCIJSKE POSLOVE	121
IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA KONTROLU.....	125
POSLOVNICE ZAVODA	132
POSLOVNICA BIHAĆ.....	133
POSLOVNICA CAZIN	134
POSLOVNICA BOSANSKA KRUPA	135
POSLOVNICA VELIKA KLADUŠA	136
POSLOVNICA BUŽIM	137
POSLOVNICA BOSANSKI PETROVAC.....	138
POSLOVNICA KLJUČ.....	139
POSLOVNICA SANSKI MOST	140

UVODNI DIO

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan je Odlukom skupštine Kantona („Službeni glasnik USK-a“, broj: 9/98), a u cilju ostvarivanja prava i osiguranja sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Djelokrug rada Zavoda utvrđen je članom 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), Odlukom o osnivanju Zavoda („Službeni glasnik USK-a“, broj: 9/98) i Statutom Zavoda („Službeni glasnik USK-a“, broj: 12/15 i 9/19).

Djelatnost Zavoda

- provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem,
- planira i prikuplja novčana sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,
- obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,
- određuje kriterije i način korištenja te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite van Kantona,
- određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće na teret Zavoda, način volarizacije osnovice za naknadu plaće za vrijeme bolovanja,
- učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje,
- obavlja poslove obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju,
- provodi obavezno zdravstveno osiguranje prema ugovorima o socijalnom osiguranju s drugim državama, uključujući i obračun troškova zdravstvene zaštite inozemnih nositelja,
- pruža međunarodno pravnu pomoć u provedbi međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju,
- provodi postupak naknade štete po osnovu člana 65. do 76. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH.
- obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- u saradnji sa Kantonalnim ministarstvom zdravstva obavlja nadzor i finansijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u vezi sa zaključenim ugovorima za tekuću godinu,
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležni organi Kantona, odnosno Zavod,
- uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove vođenja evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- obavlja poslove izrade izvještaja o provođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Kantona,
- obavlja poslove u vezi sa izradom standarda i normativa obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove izrade i distribucije svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje,
- obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i propisima donesenim na osnovu Zakona.

UPRAVNI ODBOR

Organ upravljanja u Zavodu je Upravni odbor.

Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać u skladu sa svojim ovlastima i nadležnostima u 2024 godini redovno je zasjedao i donosio akte predviđene Statutom Zavoda te iste distribuirao nadležnim službama i resornom Ministarstvu.

Shodno gore navedenom privremeni Upravni odbor je otpočeo sa radom u kalendarskoj godini imenovan rješenjem Vlade broj 03-02-2190-1086/23 od 3.11.2023. godine u sastavu: Husein Duranović, predsjednik i članovi Adnan Redžić, Amir Murgić, Vedina Dervišević-Kapić, Amna Čehajić, Zuhad Porčić, Sead Kadić, Amela Bajrić i Mustafa Joldić.

Četvrta sjednica održana je 26.1. 2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1) Izvodi iz zapisnika

- Konstituirajuća sjednica održana 21.11.2023. godine

- Prva sjednica održana 21.11.2023. godine

- Druga sjednica održana 6.12.2023. godine

- Treća sjednica održana 25.12.2023. godine

2) Prigovor Admira Jašaragić- konkursna procedura

3) Zahtjev za realizaciju ugovora Kantonalne bolnice u Bihaću-tercijara

4) Prigovor Zuhdije Harbaša- lijek esencijalna lista

5) Tekuća pitanja

Rješenjem Vlade broj 03-02-51-263/24 od 8.2.2024. godine imenovan je privremeni Upravni odbor u sastavu: Ismet Silamhodžić, predsjednik, i članovi Husein Duranović, Amir Murgić, Hajrudin Okanović, Jasmin Topić, Faruk Kalač, Husein Duranović, Amela Bužimkić i Mirza Omić.

Konstituirajuća sjednica privremenog Upravnog odbora održana je 16.2. 2024. godine

Prva sjednica održana je u 21.2.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Izvod iz zapisnika sa četvrte sjednice PUO održane 26.1.2024. godine
2. Izvod iz zapisnika sa konstituirajuće sjednice PUO održane 16.2.2024. godine
3. Odluka o usvajanju Izveštaja o popisu Centralne popisne komisije
4. Odluka o otpisu-rashodovanju stalnih sredstva
5. Odluka o prenosu razgraničenja iz glavne knjige u vanbilansnu evidenciju
6. Odluka o knjiženju rashoda stalnih sredstava
7. Odluka o otpisu sumnjivih i spornih potraživanja
8. Odluka o visini sredstava i način obračuna pripadajućih sredstava za izvršene usluge zdravstvenim ustanovama sa područja Unsko-sanskog kantona
9. Odluka o davanju suglasnosti na dopunu sporazuma o načinu i postupku korištenja ZZ van USK-a
10. Odluka o davanju suglasnosti
 - A) Kantonalna bolnica u Bihaću i druge zdravstvene ustanove
 - a.1 dodatnom plaćanju putem posebnog programa Hemdijaliza 300.000 KM
 - a.2. dodatnom plaćanju Metadox i detoks centra i prevencije bolesti ovisnosti
 - a.3. dodatnom plaćanju putem posebnog programa Centra za palijativnu njegu
 - a.4. dodatnom plaćanju putem posebnog programa 1 tim urgentne medicine
 - a.5. dodatnom plaćanju putem posebnog programa Hemdijaliza 300.000 KM Domu zdravlja Cazin
 - a.6. dodatnom plaćanju putem posebnog programa za realizaciju gwynetskog testiranja Mamma print i Mamma blue
 - a.7. dodatnom plaćanju putem posebnog programa za realizaciju Programa za rad 1 tim u OB Sanski Most
 - a.8. dodatnom plaćanju putem posebnog programa Centra za rani rad i razvoj DZ Cazin i DZ Velika Kladuša
 - B) Odluka o priznavanju usluga tercijarnog nivoa KB Bihać

- b.1. Urologija
- b.2. Pedijatrija
- b.3. Kardiologija
- b.4. Ginekologija

11. Privremeni plan javnih nabavki ZZO USK-a za 2024. godinu

Druga sjednica održana je u 27.2.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Odluka o usvajanju godišnjeg obračuna ZZO USK-a za 2023. godinu
2. Odluka o utvrđivanju posebnih programa za 2024. godinu
3. Odluka o sufinansiranju nabavke ortopedskog pomagala za Envera Čolića

Treća sjednica održana je u 20.3.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Odluka o utvrđivanju broja osiguranih lica sa 30.09.2023.godine,
2. Odluka o visini naknada i cijenama za 2024.godinu
3. Odluka o utvrđivanju Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton za 2024.godinu
4. Program rada Zavoda za 2024. godinu
5. Odluka o usvajanju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2024.godinu
6. Odluka o načinu izvršavanja Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2024.godinu
7. Odluka o izmjeni Privremenog plana javnih nabavki ZZO USK-a za 2024. godinu za period privremenog financiranja
8. Tekuća pitanja

Četvrta sjednica održana je u 30.4.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Izvodi iz zapisnika
 - a) sa prve sjednice održane 21.2.2024. godine
 - b) sa druge sjednice održane 27.2.2024. godine
 - c) sa treće sjednice održane 20.3.2024. godine
2. Plan javnih nabavki za 2024. godinu
3. Izvještaj o radu...Ibrahim
4. Odluka o usvajanju Izvještaja o distribuciji i potrošnji vakcine protiv gripe na području USK-a za sezonu 2023/2024 godinu.
5. Odluka za sufinansiranje nabavke ortopedskog pomagala Igoru Župančiću
6. Odluka o formiranju drugostepene disciplinske komisije
7. Suglasnost GTO Ibrahim
8. Suglasnost direktoru za potpisivanje ugovora sa Elektrodistribucijom
9. Informacija o provedenoj kontroli u Centru za rani rast i razvoj
10. Tekuća pitanja
- 11.

Peta sjednica održana je u 7.5.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Izvještaj o finansijskom poslovanju ZZO USK-a za 2023. godinu
2. Odluka o usvajanju Izvještaja o distribuciji i potrošnji vakcine protiv gripe na području USK-a za sezonu 2023/2024 godinu.
3. Odluka o načinima, kriterijima i uslovima za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi
4. Odluka o suglasnosti za realizaciju Posebnog programa genetskog testiranja mamma print, mamma blue
5. Odluka o sufinansiranju biomedicinske potpomognute oplodnje za 2024. godinu
6. Odluka o izdvajanju sredstava iz tekuće rezerve Zavoda za Opću bolnicu Sanski Most
7. Odluka o formiranju drugostepene disciplinske komisije
8. Odluka o davanju suglasnosti Direktor za potpisivanje izjave za GTO

9. Odluka o davanju suglasnosti Direktor za potpisivanje ugovora sa Elektroprivredom F BiH-Sanski Most
10. Tekuća pitanja
 - Zaključak o pokretanju evaluacije liste ortopedskih pomagala

Rješenjem Vlade broj 03-02-51753/2024 od 5.6.2024. godine imenovan je Upravni odbor u sastavu:

Ismet Sijamhodžić, predsjednik, i članovi Husein Duranović, Amir Murgić, Nermina Malić, Jasmin Topić, Amela Bužimkić-Okanović, Hajrudin Jakupović, Mirza Omić i Faruk Kalač.

Prva sjednica održana je u 6.6.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Izvod iz zapisnika sa četvrte sjednice PUO održane 30.4.2024. godine
2. Izvod iz zapisnika pete sjednice PUO održane 7.5. 2024. Godine
3. Odluka o odobravanju kratkoročne pozajmice Kantonalnoj bolnici u Bihaću
4. Odluka o odobravanju kratkoročne pozajmice Općoj bolnici Sanski Most
5. Zaključak o raspodjeli rashodovanih i vraćenih ortopedskih pomagala

Druga sjednica održana je u 18.6.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa konstituirajuće sjednice UO održane 6.6.2024. godine
2. Zapisnik sa prve sjednice UO održane 6.6. 2024. godine
3. Odluka o imenovanju Komisije za primopredaju dužnosti direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona
4. Zaključak o prestanku važenja ugovora o radu Adisu Hamziću
5. Zaključivanje ugovora o radu sa vrišteljem dužnosti direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Nerminom Pašićem, dipl. ekonomistom, a na opsnovu Odluke Vlade broj broj: 03-02-51-801/24 od 13.6.2024.
6. Tekuća pitanja

Treća sjednica održana je u 27.6.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa druge sjednice UO održane 18. 6.2024. godine
2. Odluka o izmjenama i dopunama programa zdravstvene zaštite za 2024. Godinu
3. Odluka o visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga za 2024.godinu
4. Rebalans Finansijskog plana ZZO USK-a za 2024. Godinu uz Odluku o usvajanju
5. Odluka o izvršenju rebalansa Finansijskog plana ZZO USK-a
6. Informacija o finansijskom poslovanju ZZO USK-a za period 1-3 2024. godine
7. Odluka o usvajanju obračuna sredstava za zdravstvo za 2023. godinu.
8. Odluka o usvajanju Dokumenta okvirnog budžeta za period 2025-2027 godina
9. Odluka o davanju suglasnosti na provedenu procedure po pozivu za ESWL
10. Odluka o sufinansiranju glucagon ampula
11. Odluka o davanju suglasnosti za produženje primjene Ugovora o pružanju zdravstvene zaštite sekundarnog i dijela tercijarnog nivoa zaključenog sa ZU Kantonalna bolnica „dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać, a na period do okončanja pokrenute procedure ugovaranja
12. Informacija o provedenoj proceduri po Javnim pozivima za pružanje usluga zdravstvene zaštite
13. Odluka o davanju saglasnosti na provedene procedure po javnim pozivima za pružanje usluga zdravstvene zaštite i zaključenje ugovora
14. Tekuća pitanja

Prva online sjednica održana je u 27.6.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

- 1) Odluka o rasporedu sredstava
- 2) Odluka o dodatnom plaćanju za ZU Dom zdravlja Cazin
- 3) Tekuća pitanja

Druga online sjednica održana je u 5.7.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

- 1) Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o visini premije za 2024. godinu
- 2) Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o sufinansiranju bezglutenske i specijalne hrane
- 3) Odluka o isplati akontacije- ZU Opća bolnica Sanski Most

4) Tekuća pitanja

Četvrta sjednica održana je u 16.7.2024. . godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

- 1) Zapisnik sa online sjednice održane 26.06.2024.godine
- 2) Zapisnik sa online sjednice održane 05.07.2024.godine
- 3) Odluka o izmjenama i dopunama Plana nabavki za 2024.godinu
- 4) Odluka o davanju saglasnosti na pokretanje postupaka nabavki čija je procijenjena vrijednost veća od 100.000,00 BAM bez PDV-a
- 5) Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskičkih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza
- 6) Odluka o utvrđivanju prava na zdravstvenu uslugu MammaPrint
- 7) Tekuća pitanja

Peta sjednica održana je u 16.8.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

- 1) Zapisnik sa treće sjednice održane 27.6.2024.godine
- 2) Zapisnik sa četvrte sjednice održane 6.7.2024.godine
- 3) Odluka o refundaciji troškova nabavke ortopedskog pomagala Muji Botonjiću
- 4) Odluka o izmjenama i dopunama odluke o utvrđivanju cijena dijagnostičkih usluga MRI i CT
- 5) Tekuća pitanja

Šesta sjednica održana je u 4.9.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa pete sjednice održane 16.8.2024.godine
2. Informacija o provedenoj proceduri po javnim pozivima za pružanje usluga zdravstvene zaštite za 2024. godinu.
3. Odluka o davanju suglasnosti na provedenu proceduru ugovaranja zdravstvenih usluga za 2024. godinu
4. Tekuća pitanja

Sedma sjednica održana je u 4.9.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa šeste sjednice održane 4.9.2024.godine
- 2.Odluka o izmjenama i dopunama Plana javnih nabavki ZZO USK-a za 2024. godinu
- 3.Odluka o načinima, kriterijima i uslovima za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi
4. Informacija o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona u periodu 01.01. do 30.06.2024.godine
- 5.Informacija za obračun rizika lijekova sa liste lijekova iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za period 1.1.2024. -30.6.2024. godine
- 6.Informacija o UKC Tuzla i pregled tužbi
- 7.Tekuća pitanja

Osma sjednica održana je u 8.10.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa sedme sjednice UO ZZO USK-a održane 26.9.2024.godine
2. Odluka UKC Tuzla
3. Odluka o davanju suglasnosti za zaključenje sporazuma sa Saniteks d.o.o.
4. Odluka o refundaciji nabavke ortopedskog pomagla Amili Duranović
5. Tekuća pitanja

Rješenjem Vlade Unsko-sanskoig kantona broj 03-02-51-1448/2024 od 2.10.2024. godine Nermina Malić je razriješena dužnosti člana Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a.

Deveta sjednica održana je u 14.10.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Izmjene i dopune odluke 01-2-30-10-4429/24 od 8.10.2024. godine

Deseta sjednica održana je u 31.10.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa osme sjednice UO ZZO USK-a održane 8.10.2024.godine

2. Zapisnik sa devete sjednice UO ZZO USK-a održane 14.10.2024.godine
3. Odluka o visini premije za 2025. godinu
4. Odluka o davanju saglasnosti na provedenu proceduru javnih nabavki čija procijenjena vrijednost prelazi 100.000,00 BAM bez PDV-a (informatizacija procesa bolovanja i informatizacija postupka ostvarivanja prava na ortopedsku pomagala);
5. Odluka o davanju saglasnosti na provedenu proceduru ugovaranja za usluge stomatološke zdravstvene zaštite u općoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama;
6. Odluka o davanju saglasnosti na pokretanje postupaka nabavki čija procijenjena vrijednost prema Planu nabavki prelazi 100.000,00 BAM bez PDV-a (otvoreni postupci nabavki za održavanje eRecepteOSa, AISBIS, LIS, RIS).
7. Prijedlog Odluke o Posebnom programu zdravstvene zaštite sa Listom lijekova koji se odobravaju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona
8. Tekuća pitanja

Jedanaesta sjednica održana je u 21.11.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke

1. Zapisnik sa desete sjednice UO ZZO USK-a održane 31.10.2024.godine
2. Odluka o usvajanju financijskog i izvještaja o radu za 2023. godinu
3. Odluka o odobrenju refundacije za Amir Cerić
4. Odluka o odobrenju refundacije za Fatima Halkić
5. Odluka o odobrenju refundacije Hamza Babača

Dvanaesta sjednica održana je u 5.12.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Zapisnik sa jedanaeste sjednice UO ZZO USK-a održane 21.11.2024.godine
2. Odluka o doznaci sredstava za nabavku lijeka alteplaza u bolničku apoteku Kantonalne bolnice u Bihaću
3. Odluka o utvrđivanju posebnih programa za 2025. godinu
4. Izmjene i dopune plana javnih nabavki za 2024. godinu
5. Informacija o financijskom poslovanju zzo usk za period I-IX 2024
6. Informacija o obračunu rizika lijekova za period 1.1.2024.- 30.9.2024.
7. Tekuća pitanja

Trinaesta sjednica održana je u 13.12.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Odluka o davanju suglasnosti Kantonalnoj bolnici u Bihaću i drugim zdravstvenim ustanovama :
 - a) dodatnom plaćanju putem posebnog programa Centra za rani rad i razvoj DZ Cazin i DZ Velika Kladuša
 - b) dodatnom plaćanju Metadox i detoks centra i prevencije bolesti ovisnosti KB Bihać
 - c) dodatnom plaćanju Metadox i detoks centra i prevencije bolesti ovisnosti OB Sanski Most
 - d) dodatnom plaćanju putem posebnog programa za realizaciju gwnetskog testiranja Mamma print i Mamma blue
 - e) dodatnom plaćanju putem posebnog programa Hemdijaliza KB Bihać
 - f) dodatnom plaćanju putem posebnog programa Hemdijaliza Domu zdravlja Cazin
 - g) dodatnom plaćanju putem posebnog programa Centra za palijativnu njegu KB Bihać
 - h) dodatnom plaćanju putem posebnog programa Centra za palijativnu njegu OB Sanski Most 2.
2.
 - i) dodatnom plaćanju putem posebnog programa neinvazivnog prenatalnog testiranja
3. Odluka o priznavanju usluga tercijarnog nivoa KB Bihać
 - b.1. Urologija
 - b.2. Pedijatrija
 - b.3. Kardiologija
 - b.4. Ginekologija
4. Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju cijena dijagnostičkih usluga MRI i CT
5. Tekuća pitanja

Četrnaesta sjednica održana je u 19.12.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Informacija o finansijskom planu ZZO USK za 2025. godinu.
2. Odluka o privremenom financiranju za period 1.1.2025. godine - 31.3.2025. godine
3. Refundacija liječenja Merjem Begić
4. Sufinanciranje ortopedskog pomagala za Majru Dolić
5. Tekuća pitanja

Petnaesta sjednica održana je u 27.12.2024. godine kada su razmatrane i usvojene slijedeće tačke:

1. Odluka o izmjeni Odluke o Jedinstvenoj Listi ortopedskih pomagala
2. Odluka o finansiranju zdravstvene zaštite na području Unsko-sanskog kantona za period privremenog finansiranja u 2025. godini.
3. Program rada ZZO USK-a za 2025. godinu

STRUČNA SLUŽBA ZAVODA

Radi obavljanja poslova provođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja odnosno radi obavljanja normativno-pravnih, upravno-pravnih, analitičko-planskih, finansijsko-računovodstvenih, kontrole, revizije i drugih stručnih i administrativnih poslova iz djelokruga Zavoda a u skladu sa članom 97. Zakona o zdravstvenom osiguranju osnovana je i organizovana Stručna služba Zavoda .

Unutrašnja organizacija Stručne službe Zavoda utvrđena je Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka i to:

1. Kabinet direktora
2. Odjeljenje interne revizije
3. Odjeljenje za pravne i opšte poslove, vođenje sudskih i redresnih postupaka
4. Odjeljenje za nabavke i informatičke poslove
5. Odjeljenje za analitičko planske poslove i ljekarske komisije
6. Odjeljenje za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i INO osiguranja
7. Odjeljenje za ekonomske i finansijske poslove
8. Odjeljenje za kontrolu
9. Poslovnice Kantonalnog zavoda sa sjedištem u općinama na području Unsko-sanskog kantona

Ovim Pravilnikom sistematizirano je 105 radnih mjesta, a popunjeno 84 radnih mjesta. Kadrovska struktura popunjenih radnih mjesta je sljedeća; VSS-46, VSS-1, SSS-34, KV-1 i NK-2 radnika. U Zavodu obavlja pripravnički staž u skladu sa Programom za prvo zaposlenje Zavoda za zapošljavanje 4 pripravnika a od toga 2 sa VSS i 2 sa SSS. Prijem i popuna novih radnika vršit će se u skladu sa Finansijskim planom i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a.

TEMATSKI DIO:

Programom rada Zavoda za 2024. godinu definisani su poslovi i zadaci koji predstavljaju osnovnu funkciju rada i planiranja, a u cilju provođenja zdravstvene politike, Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Odluke o osnivanju Zavoda i Statuta.

Pored utvrđenih prava u članu 32. navedenog zakona osigurana lica u skladu sa medicinskom indikacijom imaju pravo na korištenje ortopedskih pomagala u skladu sa Odlukom o obimu prava na ortopedska i druga pomagala kao i pravo na lijekove s Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja a koji idu na teret Kantonalnog zavoda. Osigurana lica u radnom odnosu ostvaruju pravo i na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Osigurana lica također ostvaruju pravo na prevoz sanitetom u medicinski opravdanim slučajevima kada odlaze na liječenje u zdravstvene ustanove van Kantona, zatim imaju pravo naknade putnih troškova pri korištenju zdravstvene zaštite van Kantona i u inostranstvu sredstvima javnog prevoza.

Aktivnosti koje su obuhvaćene Programom su usmjerene na povećanju stepena naplativosti prihoda zdravstvenog osiguranja, uspostava i očuvanje održivog sistema finansiranja, optimizacija svih rashodovnih pozicija, jačanje mehanizama kontrole, unapređenje sistema ugovaranja zdravstvene zaštite kao i podizanju stepena transparentnosti ukupnog poslovanja su ključne aktivnosti u funkciji osiguranja jednako dostupne, sveobuhvatne i efikasne zdravstvene zaštite svim osiguranicima .

Uz aktivnosti usmjerene na planiranje i prikupljanje sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, obavljanje poslova u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, brigu o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, pružanje stručne pomoći u ostvarivanju prava osiguranih lica, Zavod će provesti poslove ugovaranja zdravstvene zaštite sa javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, te kontinuirano provoditi i kontrolne aktivnosti.

Po usvajanju finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu Zavod će pristupiti izradi i zaključenju ugovora sa zdravstvenim ustanovama u skladu s članom 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju kojim je regulisano da se osiguranim licima zdravstvena zaštita pruža u zdravstvenim ustanovama s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor. Ugovorima će se regulisati usluge koje su predmet ugovora, naknada, način praćenja izvršenja ugovornih obaveza i druga uzajamna prava i obaveze

ugovarača. Zavod će finansirati i dodatne programe pružanja zdravstvenih usluga, a koje su planirane finansijskim planom za 2023.godinu.

- Vršiti kontrolu pravilnosti propisivanja, izdavanja i korištenja lijekova koji se osiguranim licima obezbjeđuju na teret sredstava Zavoda

Zavod će vršiti permanentnu (svakodnevnu) kontrolu propisivača, s ciljem utvrđivanja eventualnih nepravilnosti u propisivačkoj praksi. Za propisivače za koje se utvrdi da propisuju recepte protivno pravilima struke i/ili zakonsim propisima i/ili uputstvima proizvođača lijeka, ili tamo gdje se ustanovi neracionalno i neosnovano propisivanje recepata, ovlašteni kontrolori dat će prijedlog mjera za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti. Također, Zavod će vršiti i kontrolu ljekara specijalističko-konsultativnih službi koji pacijentima predlažu preporučenu terapiju, s ciljem upoznavanja ljekara specijalističko-konsultativnih službi sa prekomjernim i neosnovanim predlaganjem lijekova, te ukoliko se isto utvrdi predložiti će određene mjere.

- Vršiti kontrolu pravilnosti propisivanja, izdavanja i korištenja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprortetske pomoći i zubnoprortetskih nadomjestaka

Zavod će i u narednom periodu kontinuirano provoditi kontrolu ostvarivanja prava osiguranih lica na nabavku ortopedskih i drugih pomagala utvrđenih Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprortetske pomoći i zubnoprortetskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona

- Vršiti kontrolu pravilnosti propisivanja privremene spriječenosti za rad osiguranih lica.

U skladu sa ovlastima utvrđenim Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika („Službene novine FBiH, 3/17), kontrolori Zavoda vršit će nadzor nad osiguranikom (i u suradnji sa osiguranikom), izabranim doktorom medicine i stomatologije (doktorom porodične medicine u zdravstvenoj ustanovi), ljekara specijaliste na osnovu čijeg nalaza je utvrđena privremena spriječenost za rad i Prvostepenom ljekarskom komisijom.

Kontrolne aktivnosti u ovom segmentu se poduzimaju s ciljem racionalizacije korištenja prava na privremenu spriječenost za rad, ali i sprječavanja mogućih zloupotreba i suzbijanja eventualnih pogrešaka, te podizanja svijesti o adekvatnom i pravovremenom korištenju prava na privremenu spriječenost za rad.

Shodno rezultatima kontrole i izvršenim analizama, Zavod će donositi mjere na suzbijanju uočenih nepravilnosti i eventualnih zloupotreba.

Kontrole će se provoditi kao cjelovite ili ciljane u skladu s Pravilnikom o provođenju kontrole, a prema okolnostima slučaja, te donositi mjere u skladu s Pravilnikom.

Kontrole će se ostvarivati pregledom finansijske i medicinske dokumentacije dostavljene u Zavod, kao neposrednom kontrolom i uvidom ovlašćenih lica Zavoda (kontrolora) u rad i dokumentaciju ugovorne zdravstvene ustanove.

Aktivnosti koje su obuhvaćene Programom su usmjerene na povećanju stepena naplativosti prihoda zdravstvenog osiguranja, uspostava i očuvanje održivog sistema finansiranja, optimizacija svih rashodovnih pozicija, jačanje mehanizama kontrole, unapređenje sistema ugovaranja zdravstvene zaštite kao i podizanju stepena transparentnosti ukupnog poslovanja su ključne aktivnosti u funkciji osiguranja jednako dostupne, sveobuhvatne i efikasne zdravstvene zaštite svim osiguranicima.

Prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Zakonom o zdravstvenom osiguranju i podzakonskim aktima za sprovođenje istog, kojima je regulisan način i postupak ostvarivanja tih prava. Svim osiguranicima se omogućava dvostepenost u rješavanju o pravima, te u vezi s tim, poduzimaju se kontinuirane aktivnosti na izradi odgovarajućih rješenja i drugih akata u skladu sa pomenutim Zakonom i Zakonom o upravnom postupku.

DIREKTOR ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO – SANSKOG KANTONA

Djelokrug rada Direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a reguliran je odredbama člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a (Sl. Glasnik USK-a broj 12/25 i 09/19) a on se prvenstveno odnosi na;

- da organizuje rad Kantonalnog zavoda osiguranja kao i provođenje zaključenih ugovora o provođenju zdravstvenog osiguranja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- da de stara o blagovremenom ostvarivanju prava osiguranih lica i svih akata i materijala o kojima odlučuju organi vlasti.
- rukovodi radom stručne službe i donosi stručna uputstva u cilju zakonitog, pravičnog i blagovremenog obavljanja poslova.
- stara se o sprovođenju i izvršavanju svih odluka i zaključaka Upravnog odbora, Ministarstva zdravstva, Vlade USK-a i Skupštine USK-a.
- stara se o ostvarivanju javnosti rada Kantonalnog zavoda osiguranja

Shodno gore navedenom direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja je kontinuirano zaključio Ugovore o pružanju primarne, sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite te sproveo i realizirao sve posebne programe o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda u skladu sa finansijskim planom Zavoda za 2024 godinu.

Sve sprovedene aktivnosti vezane za pružanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja a tiču se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su detaljno pobrojana u dostavljenom izvještaju o radu Upravnog odbora koji je iste razmatrao i usvojio a koje je direktor Zavoda realizirao u saradnji sa Stručnom službom Zavoda.

Najvažniji segmet kordiniranja Direktora Zavoda odnosio se i na praćenje i usmjeravanje finansijskih sredstava Zavoda neophodnih za blagovremeno izvršavanje svih ugovornih obaveza a koje se prvenstveno odnose na pružanje što kvalitetnije zdravstvene usluge osiguranim licima a što se manifestovalo i svim donesenim dodatnim Odlukama (naknade i akontacije) pored zaključenih ugovora zdravstvenim ustanovama a kojima je bio prvenstveni cilj unapređenje nivoa zdravstvene zaštite na Kantonu.

Direktor Zavoda je sve aktivnosti vezane za rad Zavoda zdravstvenog osiguranja i javno popratio putem medijskog informisanja ili pojavljivanja u javnim nastupima prvenstveno vezane za aktivnosti koje su bile u fokusu u tom vremenskom periodu a ticale su se rada i ostvarivanja pojedinih prava osiguranih lica (ortopedska pomagala, lijekovi, premija, finansijski plan Zavoda i rebalans istog),

Stručni kolegij ZZO USK-a čine sljedeći članovi:

- Direktor zavoda
- Sekretar Zavoda
- Rukovodilac odjeljenja interne revizije
- Rukovodilac odjeljenja za pravne i opšte poslove, vođenje sudskih i regresnih postupaka
- Rukovodilac odjeljenja za ekonomske i finansijske poslove
- Rukovodilac odjeljenja za analitičko planske poslove i ljekarske komisije
- Rukovodilac odjeljenja Kontrole
- Rukovodilac odjeljenja za nabavke i informatičke poslove
- Rukovodilac odjeljenja za zdravstvo i ptovođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i INO osiguranja.

FINANCIJSKO POSLOVANJE ZAVODA SA MIŠLJENJEM OVLAŠTENOG REVIZORA

Izveštajem o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2024.godine prikazat ćemo presjek finansijskog poslovanja Zavoda prezentiranjem podataka koji omogućavaju uvid u prikupljena sredstva kao i tokove utroška prikupljenih sredstava Zavoda.

I. PRIHODI

U promatranom periodu ukupno naplaćeni prihodi Zavoda su 153.212.483,77 KM. Ostvareni su sa 0,51% manje u odnosu na planirane prihode Zavoda po Rebalansu finansijskog plana za 2024.godinu. Od ukupno ostvarenih prihoda Zavoda, prihodi od doprinosa su za 3,08% više ostvareni u odnosu na planirane prihode od doprinosa za 2024.godinu, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su više za 24,62% u odnosu na planirane prihode po osnovu Rebalansa finansijskog plana Zavoda za 2024. godinu.

U odnosu na period 2024/2023 godinu ukupni prihodi Zavoda ostvareni su za 7,03% više, od čega od doprinosa više za 8,23 %, a prihodi iz drugih izvora ostvareni su za 0,31% više od ostvarenih prihoda u prethodnoj godini. Ukupan iznos uplata po osnovu doprinosa u odnosu na prethodnu godinu je veći imajući u vidu veću ekonomsku aktivnost koja je dala i pozitivne ekonomske aktivnosti na USK-a a samim tim i iznose koji se odnose na povećanja uplate doprinosa.

S obzirom da prihodi od doprinosa učestvuju sa 85,83% ukupnih prihoda gdje je za 0,95% veće učešće u odnosu na 2023. godinu što je veoma bitno za održivost sistema financiranja zdravstvene zaštite da se ti prihodi ostvaruju u skladu sa planiranim sredstvima. Ostvarenjem ovih prihoda nije postignut je zadovoljavajući stepen naplativosti doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje što je uz postizanje efikasnije i obuhvatnije naplate i ključni cilj koji utiče na sistem financiranja i razvoja zdravstvene zaštite. Međutim treba naglasiti činjenicu da se prihodi od doprinosa planiraju sa procjenama o mogućoj naplati doprinosa od obveznika doprinosa, a ne prema stvarnoj u skladu sa zakonskim rješenjima i važećim stopama doprinosa. Poznato je da sistemi koji se financiraju iz doprinosa ovise od pravovremene i tačne naplate doprinosa da bi opstali zbog čega je veoma bitno sve kapacitete usmjeriti ka poboljšanje stope naplate doprinosa, te na taj način osigurati zaštitu u slučaju ekonomskog i socijalnog stresa u protivnom 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, te nemogućnosti uposlenih da koriste zdravstvenu zaštitu. Zakonodavni okvir je omogućio bolje uvjete za sveobuhvatnije djelovanje u sistemu registracije i naplate obaveznih doprinosa ali na zadovoljavajuću naplativost u proteklom periodu većim dijelom je utjecalo povećanje prosječne plaće na našem kantonu kao i povećanje broja zaposlenih.

Neophodno je istaknuti da se princip obaveznog zdravstvenog osiguranja zasniva na obavezi svih lica koja se osiguravaju da ulažu u osiguravajući fond propisanu svotu novca u utvrđenim mjesečnim iznosima, a da tako formirana sredstva koriste ulagači onda kada im je potrebna zdravstvena zaštita koja je osiguranjem predviđena.

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 2024.godinu.

red. br.	vrsta doprinosa	prijavl. osiguranici u 2024.g.	uč.u ukupn. broju prij. osiguranika	osnovica i stopa prema Odluci	projek.prema** važećim stop.	planirani prihodi za 2024. bez sred.sol.	uplaćeno za I-XII 2024. godine	uč.u uk. prih.
1	dop.iz plaća i drugih prihoda radnika	41.266	35,60	12,5% na BP	107.026.121,40	91.350.875,59	94.074.063,15	61,40
2	dop.na ispl.lična prim.na teret posl.			4,0% na BP	34.248.358,85	29.228.421,64	30.099.726,65	19,65
3	doprinos na ostala primanja			4,0%na pojed.primetak	0,00	900.000,00	925.181,65	0,60
4	DF PIO za penzionere	40.480	34,92	18,116% na pen.*	1.869.473,85	2.151.243,79	2.285.787,90	1,49
5	Zav.za zapošljavanje za nezaposlena lica	16.245	14,01	1,25%na 40%MBP				0,00
				zaposl.u F B i H	1.946.508,76	2.129.306,13	1.683.877,09	1,39
6	član 27:Zakona-sami građani			5% na MBP				
		460	0,40	zaposl.u F B i H	487.223,49	433.262,52	393.812,52	0,26
7	Ministarstvo boraca i RVI			1,5% na 40%				
		3.184	2,75	MBP zap.u FBiH	466.244,44	476.673,81	631.560,25	0,41
8	Ministavrstvo zdravstva			1,5% na 40%				
	za lica na soc.z.,za ras.o.,ČZR i dr.	5.597	4,83	MBP u FBiH	655.060,16	669.713,13	1.068.607,14	0,70
9	Minist.obraz.za uč.odn.stud.	1.961	1,69	1,5% na 40%	232.880,77	238.090,05	341.840,41	0,22
10	zemljoradnici	0	0,00	16,5% na				
				0,25BP FB i H i H	0	1000,00		0,00
11	doprinosi iz predhodnih godina					0,00		0,00
	Ukupno:	109.193	94,20		146.931.871,72	127.578.586,66	131.504.456,76	85,83
	10,2%za fond solidar.				14.987.050,92			
	prihodi bez sred.solidarnosti				95.656.933,72	127.578.586,66	131.504.456,76	85,83
11	INO penzioneri-paušal	6.729	5,80			15.500.000,00	18.027.450,30	11,77
	UKUPNO	115.922	100,00					
	ostali prihodi(premija,participacija,učešće u lijek.)					1.920.000,00	3.680.576,71	2,40
	PRENOS IZ PREDHODNE GODINE					0,00		0,00
	UKUPNI PRIHODI					144.998.586,66	153.212.483,77	100,00

Iz tabelarnog prikaza je evidentno :

- Da su stope doprinosa odnosno ulaganja u fond obaveznog zdravstvenog osiguranja , za veći broj obveznika, minimalne i neprimjerene danom obimu prava.Evidentna je nesrazmjera učešća broja osiguranih lica i visine prihoda prema kategorijama osiguranja
- Iz navedenih podataka se može vidjeti da ,sredstva za zdravstvenu zaštitu koja se osiguravaju iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje ,najvećim dijelom se osiguravaju od doprinosa zaposlenih kod poslodavaca. Najveći teret u obezbjeđivanju sredstava za zdravstvenu zaštitu na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja snose zaposleni kod poslodavaca, tako da 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,kvalitet i nivo prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima.
- Da je na zdravstveno osiguranje bilo prosječno prijavljeno 40.480 penzionera, što je učešće od 23,47% od ukupno prijavljenih osiguranika Zavoda u 2024.godini, a u ukupno ostvarenim prihodima Zavoda prihodi za zdravstvenu zaštitu penzionera imaju učešće od svega 1,49% (1,41% u prihodima od doprinosa). U prosjeku za svakog penzionera, za zdravstvenu zaštitu, mjesečno je izdvojeno 4,70KM. 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% ,a od 2004.godine uplaćuje se doprinos po stopi od 1,2%na isplaćene neto penzije (protivno važećoj odluci o osnovicama i stopama doprinosa na USK). Neophodno je i dalje da od strane

kantonalnih zavoda, da se pokrene inicijativa za povećanjem stope doprinosa za zdravstvenu zaštitu penzionera. Još jedan od problema koji se ne rješava dugi niz godina jesu neusklađene evidencije o broju penzionera koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje kao i evidencije broja penzionera za koje se uplaćuju doprinosi odnosno kojima se isplaćuju penzije. U tom smislu neophodno je uskladiti evidencije zavoda zdravstvenog osiguranja (onih koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje) i evidencije obveznika uplate doprinosa PIO F BiH (pensioneri za koje se uplaćuje doprinos).

- U 2024.godine na zdravstveno osiguranje prosječno je bilo prijavljeno 16.245 nezaposlene osobe, što je učešće od 9,41% od ukupnog broja prijavljenih osiguranika Zavoda za 2024.godinu, prihodi za zdravstvenu zaštitu nezaposlenih osiguranika, ostvarili su učešće u ukupnim prihodima 1,39%. U prosjeku za svakog osiguranika mjesečno je izdvojeno 8,63KM 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, CŽR, socijalne slučajeve, lica smještena u socijalne ustanove, osobe preko 65 godina, učenike i studente i dr. U toku 2024.godine, na zdravstveno osiguranje, prosječno je bilo prijavljeno ukupno 10.742 osobe što predstavlja učešće od 6,22% od prosjeka ukupno prijavljenih osiguranika Zavoda za 2024.godinu. prema važećim stopama Resorna kantonalna ministarstva su bila u obavezi uplatiti doprinose za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika za 2024.godinu u iznosu od 1.384.476,99 KM. Vlade Unsko –sanskog kantona je uplatila doprinose u iznosu od 2.042.007,80 KM a koji se odnosi na obaveze iz predhodnih godina za doprinosa Kantonalnog ministarstva obrazovanja,nauke,kulture i sporta,Kantonalnog ministarstvaza pitanje boraca i ratnih vojnih invalida te Kantonalnog ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike.
- U toku 2024.godine na zdravstveno osiguranje prosječno je bilo prijavljeno 6.729 INO penzionera što je učešće od 3,90% od prijavljenih osiguranika Zavoda za 2024.godinu. U ukupno ostvarenim prihodima od ino osiguranja-paušal, prihodi za zdravstvenu zaštitu navedenih osiguranika, ostvarili su učešće od 14,17% u ukupnim prihodima.

R/br	OSIGURANA LICA	31.12.2020.	31.12.2021.	31.12.2022.	31.12.2023.	31.12.2024.	razlika
0	1	2	3	4	5	6	7=(6-5)
1.	ZAPOSLENI	38.705	40.155	40.172	40.657	41.266	609
2.	PENZIONERI	35.569	36.886	38.047	39.361	40.480	1.119
3.	NEZAPOSLENI	21.204	19.984	18.182	17.028	16.245	-783
4.	MINISTARSTVO BORACA	3.959	3.809	3.673	3.389	3.184	-205
5.	MINISTARSTVO ZDRAVSTVA	5.624	5.409	5.506	5.488	5.597	109
6.	MINISTARSTVO OBRAZOVANJA	2.017	1.944	1.923	1.922	1.961	39
7.	ČLAN 27.	532	529	476	474	460	-14
8.	ZEMLJORADNICI	4	4				0
UKUPNO I:		107.614	108.720	107.979	108.319	109.193	874
9.	INO penzioneri	7.229	7.192	7.046	6.916	6.729	-187
UKUPNO II:		114.843	115.912	115.025	115.235	115.922	687
10.	Članovi	65.832	61.854	58.891	56.982	56.551	-431
UKUPNO OSIGURANA LICA		180.675	177.766	173.916	172.217	172.473	256

U odnosu na prethodnu godinu, za isti period (31.12.) broj prijavljenih zaposlenih je povećan za 1,49% ili za 609 uposlenika, broj INO penzionera je smanjen za 187 , broj prijavljenih nezaposlenih osoba je smanjen za 783 ili za 4,60%, broj penzionera je povećan za 2,84% ili za 1119 penzionera, broj osiguranika za koje je obveznik nadležni organ uprave kantona (ministarstva u Vladi USK-a) je smanjen za 57 osiguranika, broj osiguranika koji se sami prijavljuju na zdravstveno osiguranje je smanjen za 14 . Neadekvatne stope doprinosa , smanjenja stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje kao i otpisivanje obaveza prema obaveznom zdravstvenom osiguranju su ,u proteklm godinama, obilježila sistem prikupljanja prihoda od doprinosa. Na taj način dolazi do „prelivanja“sredstava iz zdravstvenog u druge sektore ali takva politika se odražava i na visinu prikupljenih sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja,a samim tim i na mogućnosti obezbjeđenja adekvatne zdravstvene zaštite. Neophodno je da odgovorni napuste koncept doprinosa za zdravstveno osiguranje kao izvora za vođenje socijalne politike

u drugim sektorima što znači da je potrebno jasno opredjeljenje i stav nadležnih institucija u vezi sa tim odnosno bilo bi neophodno definirati sistem zdravstvenog osiguranja koji bi omogućio financiranje takve zdravstvene zaštite koja bi omogućila najbolje ishode u zdravstvenom sistemu.

Osnovice i stope doprinosa, osim osnovica i stopa doprinosa za zaposlene, su utvrđene kantonalnim propisima i utvrđivane su u skladu sa politikom kantona. Članom 85. Zakona o zdravstvenom osiguranju je utvrđeno da osnovu za utvrđivanje stopa doprinosa predstavlja „plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja koji utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja polazeći od utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i predviđenog programa mjera za provođenje 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 „usaglaise minimalne osnovice i stope doprinosa za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona, *koordinirano od Vlade FBiH*“ *Odlukom je predviđen i rok od 120 dana*. Takav prijedlog Vlada nije donijela i dalje se primjenjuju različite osnovice i stope doprinosa.

Nejednakost u pristupu i nejednakost u korištenju zdravstvenih usluga su također jedan od segmenata koje bi zdravstvenom politikom trebalo ispraviti u sistemu kako bi sva osigurana lica „u skladu sa zakonskim i podzakonskim propisima, imala jednaka prava i poboljšanu dostupnost u korištenju zdravstvenih usluga odnosno prava.

Zbog različite ekonomske moći kantona mogućnost za financiranje prava osiguranim licima nisu jednaka. Veoma loš položaj USK-a s aspekta visine prosječno ostvarenih prihoda po osiguranom licu ukazuje na činjenicu o neophodnosti izgradnje pravednijeg sistema solidarnosti u F B i H. I pored činjenice da je, prema odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima uzajamnosti i solidarnosti, te da su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti garantirana jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u F B i H, evidentno je da sva 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 tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite što je u nadležnosti FBiH. Ostvareni prihodi po osiguranom licu i raspoloživa sredstva za zdravstvenu zaštitu koja su ograničena nameću potrebu za racioniranjem i eksplicitnim određivanjem prioriteta, kao i razvoja mehanizama za jačanje principa solidarnosti i jednakosti u zdravstvu zbog čega bi bilo neophodno pokrenuti postupak opravdanosti funkcioniranja Fonda solidarnosti na dosadašnjem principu. Prema našem mišljenju Fond solidarnosti koji je uspostavljen na nivou FBiH trebao bi prioritarno služiti 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.

U Fond solidarnosti svi kantonalni zavodi ulažu 10,2%, od ukupno naplaćenih prihoda od doprinosa uključujući i prihode od INO osiguranja, a fond solidarnosti financira, i to ograničen broj slučajeva i do visine prikupljenih sredstava usluge koje su definirane odlukom Vlade F BiH i liječenje u inostranstvu. Obzirom da je ograničen broj slučajeva do visine prikupljenih sredstava stvaraju se ogromne liste čekanja koje nisu nigdje objavljene. Praktično Fond solidarnosti financira zdravstvene usluge koje su se do formiranja fonda solidarnosti financirale iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonalnim zavodima. Pored ovoga iz fonda solidarnosti se financiraju usluge do visine ugovorenog broja dana liječenja, a ako se taj broj dana prekorači razliku plaćaju kantonalni zavodi. Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a uz 10,2% sredstava doprinosa plus 1.883.274,15 KM za 2023. godinu odnosno 1.895.486,72 KM za 2024. godinu iz naplaćenih paušalnih nadoknada, mora financirati i prijevoz osiguranim licima do Klinika kako bi osigurana lica koristila usluge koje se financiraju iz sredstava solidarnosti. 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. Moramo ponoviti da ovako postavljen fond solidarnosti još više produbljuje nepravdičnosti u sistemu zdravstvenog osiguranja i ovakva situacija dovodi do regionalne nejednakosti u korištenju zdravstvene zaštite. S ciljem osiguranja sredstava federalne solidarnosti Zakonom o zdravstvenom osiguranju je regulirano da isti iznos sredstava koje

obezbjeduju kantonalni zavodi treba da se obezbijedi iz Budžeta Federacije što do sada nije ispoštovano.

Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava koju je, a radi obezbjeđenja jednakih prava svim osiguranim licima na nivou FBiH, donio Parlament Federacije BiH u 2009. godini ("Službene novine Federacije BiH" broj:21/09).Istom su definirane obaveze :

- ujednačavanja minimalnih osnovica i stopa doprinosa za sve kategorije osiguranika koje su u nadležnosti zakonodavnih tijela kantona u svim kantonima (koordinirano od Vlade F B i H),
- usklađivanja liste lijekova na recept u svim kantonima sa pozitivnom listom lijekova utvrđenoj na nivou Federacije BiH,
- usklađivanja liste ortopedskih i drugih medicinskih pomagala u svim kantonima,
- usklađivanja maksimalnog neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite ,
- donošenja jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u nadležnosti Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja),
- osiguranja nedostatnih sredstava za finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima (iz budžeta Federacije BiH, kantona i općina),
- donošenja Odluke o jednakopravnom finansiranju nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima za provođenje osnovnog paketa zdravstvenih prava (u nadležnosti Vlade Federacije BiH, na prijedlog federalnog ministra zdravstva).

Naprijed navedene obaveze iz Odluke nisu implementirane u svim kantonima po pitanju prava ali i po pitanju načina ugovaranja koji je propisan Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite između zdravstvenih ustanova i nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja koju je donio Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja,uz suglasnost federalnog ministra, krajem 2011.godine. Metodologija je u primjeni od 2013.godine i na našem kantonu je u potpunosti primjenjena međutim nije u primjeni u svim kantonima u FBiH iako je takva obaveza propisana i članom 52.Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Pored ovoga iz Odluke do sada ništa nije urađeno niti po pitanju „jednakopravnog financiranja nedostajućeg dijela finansijskih sredstava“.Zbog svega toga ne mogu se očekivati niti ujednačena prava za sva osigurana lica u Federaciji B i H.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava je također, utvrđen minimalni obim prava za neosigurana lica, a saglasno Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i slobodama koju je naša Država ratificirala. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu neosiguranih lica moraju se osigurati dodatna sredstva iz izvora van obaveznog zdravstvenog osiguranja po kom pitanju do sada nisu poduzimane nikave aktivnosti.

U nastavku se daje tabelarni prikaz ukupno ostvarenih prihoda Zavoda u 2024.godini.

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

OSTVARENI PRIHODI ZAVODA U PERIODU 01.01.-31.12.2024.

R/b	OPIS POZICIE	OSTVARENJE XII/21	OSTVARENJE XII/22	OSTVARENJE XII/23	OSTVARENJE XII/24	PLAN 2024	REBALANS PLANA 2024	INDEKS OSTVAR. 24/23	INDEKS OSTVAR./REB.PLAN	UČEŠĆE 2024	UČEŠĆE 2023
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	PRIHODI OD DOPRINOSA										
1.1.	Doprinosi iz plaća na teret osiguranika	67.854.076,81	75.814.445,08	86.496.321,43	94.074.083,15	91.350.875,59	91.350.875,59	106,76	102,98	61,40	60,43
1.2.	Doprinosi na plaće na teret poslodavca	21.710.438,52	24.257.420,12	27.675.169,37	30.099.728,65	29.228.421,64	29.228.421,64	108,78	102,98	19,65	19,33
1.3.	Doprinosi na zdr. osiguranje iz primitka od druga samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	723.131,01	783.918,61	788.122,48	925.181,85	900.000,00	900.000,00	117,89	102,80	0,80	0,55
1.4.	Penzioni fond za penzionere	1.468.978,11	1.637.909,64	2.031.774,55	2.285.787,90	2.151.243,79	2.151.243,79	112,50	106,25	1,49	1,42
1.5.	Za nezaposlene	1.694.475,90	1.621.058,46	2.009.537,14	1.683.877,09	2.128.306,13	2.128.306,13	83,79	79,08	1,10	1,40
1.6.	Doprinos od zemljoradnika					1.000,00	1.000,00		0,00	0,00	0,00
1.7.	Doprinosi po članu 27. Zakona	325.705,45	342.751,65	368.487,04	393.812,52	433.282,52	433.282,52	106,87	90,89	0,26	0,26
1.8.	Ministarstvo za boračka pitanja, RVI, demobilisani bori, ČŽR i dr.		765.358,32	687.738,85	631.560,25	476.673,81	476.673,81	91,83	132,49	0,41	0,48
1.9.	Ministarstvo zdravstva i soc. politike- za lica na socijalnoj zaštiti, za lica smještena u soc. ustanove, korisnike stalne nov.pomodi	919.246,04	1.287.084,85	1.173.147,39	1.088.607,14	689.713,13	689.713,13	91,09	159,58	0,70	0,82
1.10.	Ministarstvo obrazovanja- za učenike, odnosno studente	284.636,20	368.829,04	274.113,57	341.840,41	238.090,05	238.090,05	124,71	143,58	0,22	0,19
	UKUPNO PRIHODI OD DOPRINOSA	94.980.688,04	106.858.775,77	121.502.421,82	131.504.456,76	127.578.586,66	127.578.586,66	108,23	103,08	85,83	84,88
2.	PRIHODI IZ DRUGIH IZVORA									0,00	0,00
2.1.	Prihodi od INO osiguranja - paušal	16.495.486,29	17.003.110,06	18.136.737,86	18.027.450,30	16.500.000,00	15.500.000,00	99,40	116,31	11,77	12,67
2.2.	Prihodi od premije	1.795.138,50	1.874.648,50	1.589.345,00	1.674.755,00	1.800.000,00	1.500.000,00	105,37	111,65	1,09	1,11
2.3.	Prihodi od participacije	18.230,30	12.798,51	6.555,00	23.700,60	20.000,00	20.000,00	361,57	118,50	0,02	0,00
2.4.	Učešća u lijevovima - 1KM							#DIV/0!			0,00
2.5.	Ostali prihodi	164.302,18	203.325,61	1.908.126,20	1.982.121,11	350.000,00	400.000,00	103,88	495,53	1,29	1,33
	UKUPNO PRIHODI IZ DRUGIH IZVORA	18.474.139,27	19.093.882,68	21.640.764,06	21.708.027,01	18.670.000,00	17.420.000,00	100,31	124,82	14,17	15,12
	UKUPNO	113.454.827,31	125.952.658,45	143.143.185,88	153.212.483,77	146.248.586,66	144.998.586,66	107,03	105,66	100,00	100,00
	PRENOS IZ PRETHODNE GODINE						9.000.000,00				
	SVEUKUPNO	113.454.827,31	125.952.658,45	143.143.185,88	153.212.483,77	146.248.586,66	153.998.586,66	107,03	99,49	100,00	100,00



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Prihodi Zavoda iz drugih izvora ostvareni su u iznosu od 21.708.027,01 KM i ostvareni su za 24,62% više od planiranih sredstava po tom osnovu, a ostvareni su za 0,31% više u odnosu na isti period prethodne godine.

Prihod od INO-osiguranja predstavlja naknadu koju INO-nosilac uplaćuje kao paušalnu nadoknadu za zdravstvenu zaštitu članova porodica osiguranika koji je zaposlen u inozemstvu i INO -penzionera koji imaju prebivalište na teritoriji USK-u u skladu sa potpisanim ugovorima o socijalnom osiguranju (konvencije). Ukupno je naplaćeno 18.027.450,30 KM što je za 0,60% manje naplaćenih sredstava nego za isto razdoblje prethodne godine. U nastavku se daje tabelarni prikaz za države koje su uplatile, sa kojim iznosima u periodu od 01.01.2024. do 31.12.2024. godine:

Prihodi od INO paušala za 01.01.-31.12.2024.

Datum knjiženja	Austrija	Datum knjiženja	Njemačka	Datum knjiženja	Srbija
april 2024	1.808.975,34	maj 2024	1.135.128,04	februar 2024	64.117,00
septe. 2024	1.921.121,87			decembar 2024	28.339,98
	3.730.097,21		1.135.128,04		92.456,98

Datum knjiženja	Hrvatska	Datum knjiženja	Slovenija	SVEUKUPNO
mart 2024	421.642,81	maj 2024	35.756,21	
dec. 2024	2.036.484,26	dec. 2024	10.575.884,79	
	2.458.127,07		10.611.641,00	
				18.027.450,30

Iz prikaza se može vidjeti naplate ovih sredstava te pojedinačne uplate po obavezama za INO osiguranika za svaku zemlju posebno.. Kao organ za vezu sve nadležnosti u naplati paušalnih nadoknada i provođenju potpisanih konvencija o socijalnom osiguranju su na Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo zbog čega kantonalnim zavodima nije poznato kada, koju visinu sredstava, za koju godinu, da li će uopće platiti i koja država će uplatiti niti postoji bilo kakav plan naplate tih sredstava od strane Federalnog zavoda. Tako npr.Federalni zavod zdravstvenog osiguranja je od januara do maja mjeseca uplatio paušalne nadoknade od R.Njemačke, Austrije, Hrvatske ,Slovenije i Srbije iznos od 3.465.619,40 KM a sav preostali dio uplata od 14.561.830,90 se odnosi na period septembar- decembar te čini preko 80,77% od ukupno naplaćenih prihoda po ovom osnovu.Ovakva dinamika naplate ove naknade dovodi do nelikvidnosti kantonalnih zavoda jer se većina prihoda po ovom osnovu naplati na kraju godine,a obaveze koje su preuzeli Zavodi se moraju izmirivati mjesečno. Neophodno je naglasiti,a što je očito iz tabelarnog pregleda, da je postignut napredak u naplati ovih prihoda i mora se priznati da je FZZOIR uložio i ulaže dodatne napore u razgovorima sa INO nosiocima kako bi se kumulirani dugovi od strane INO nosilaca i kantonalnih zavoda ,dužnika,i naplatili. Prihodi po osnovu premija ostvareni su za 11,65% više od planiranog iznosa planiranog rebalansom fiansijskog plana u 2024. Godinu..

Po osnovu participacije od osiguranih lica Zavoda naplaćeno je 23.700,60KM što je više ostvarenje od planiranog iznosa za 18,50% te veće od ostvarenja u odnosu na isto razdoblje prethodne godine. Po osnovu naplaćene participacije 3% ostaje zdravstvenim ustanovama. Platiti participaciju su obavezna

ona osigurana lica koja su koristila zdravstvenu zaštitu, a nisu uplatila premiju za 2024.godinu. Sredstva se prikupljaju u ugovornim zdravstvenim ustanovama.

Ostali prihodi koji su naplaćeni u visini od 1.982.121,11 KM predstavljaju prihode Zavoda koji su ostvareni po osnovu 20% od naplaćenih stvarnih troškova po osnovu konvencija (53.301,58 KM), zakupnine (8.560,00 KM), kamata na depozite i regresni postupak (476,08KM), prihod od naknade štete (2.866,25), prihod od regresnih postupaka (16.671,59KM), prihoda od pružanja usluga građanima (19.760,00 KM), povrati iz ranijih godina (20.012,93KM),,taksa za zdravstvenu legitimaciju/iskaznicu (13.136,00 KM) te učešće u lijekovima (544,00 KM) i po osnovu rizika potrošnje lijekova sa esencijalne liste obračun rizika lijekova iz 2023. godine (1.846.121,11 KM).

Visina prihoda od doprinosa na našem kantonu, u 2024.godini, ostvarenih u obaveznom zdravstvenom osiguranju po osiguranom licu odnosno stanovniku za period 2010. – 2024. godina daje se u slijedećem tabelarnom i grafičkom prikazu:

GODINA	OSTVARENI PRIHODI OD DOPRINOSA	BROJ OSIGURANIH LICA	BROJ STANOVNIKA	PRIHODI PO OSIGURANOM LICU U KM	PRIHODI PO STANOVNIKU U KM
2010	66.593.318,39	210.077	287.869	317,00	231,33
2011	68.042.821,02	210.853	287.835	322,70	236,40
2012	67.868.221,51	212.407	287.885	319,52	235,75
2013	68.791.811,10	212.725	287.621	323,38	239,18
2014	71.359.577,81	210.777	287.361	338,55	248,33
2015	73.752.551,89	207.118	287.030	356,09	256,95
2016	76.170.295,61	204.640	271.209	372,22	280,85
2017	80.011.221,61	198.805	270.247	402,46	296,07
2018	84.567.001,36	192.859	269.280	438,49	314,05
2019	89.107.221,90	185.340	267.874	480,78	332,65
2020	88.203.952,12	180.675	266.535	488,19	330,93
2021	94.980.688,04	177.766	266.535	534,30	356,35
2022	106.858.775,77	173.916	262.277	614,43	407,43
2023	121.502.421,82	172.217	260.859	705,52	465,78
2024	131.504.456,76	172.473	259.586	762,46	506,59

II RASHODI

OSTVARENI RASHODI U PERIODU 01.01.-31.12.2024.

R/br.	OPIS POZICIE	OSTVARENJE I-XII/21	OSTVARENJE I-XII/22	OSTVARENJE I-XII/23	OSTVARENJE I-XII/24	REBALANS PLANA 2024	INDEKS OSTV. 24/23	INDEKS OSTV. / REB.PLAN
0	1	3	4	5	6	6	7	8
1.	Rashodi za finansiranje zdravstvene zaštite							
1.1.	PZZ i apotekarska djelatnost	28.991.936,49	32.644.772,87	41.319.881,47	44.796.445,55	44.838.280,15	108,41	99,91
1.2.	Bolnička zdravstvena zaštita	20.592.926,15	23.280.250,95	30.085.917,11	32.398.403,37	32.196.064,37	107,69	100,63
1.3.	Konsultativno-specijalistička ZZ	3.655.188,40	4.105.349,08	5.066.929,66	5.395.317,71	5.432.973,34	106,48	99,31
1.4.	Dijagnostičke usluge	4.036.506,66	4.575.121,45	5.415.494,44	5.818.953,51	5.818.953,51	107,45	100,00
1.5.	Stomatološke specijalističke usluge	350.876,33	387.059,73	488.040,37	526.745,74	527.289,24	107,93	99,90
1.6.	Usluge Zavoda za javno zdravstvo	803.777,38	911.040,35	1.104.624,84	1.184.120,35	1.184.120,35	107,20	100,00
1.7.	Ostale ort. sprave i pomagala	3.873.820,36	4.713.400,14	5.217.617,66	5.538.830,18	5.700.000,00	106,16	97,17
1.8.	Prijevoz pacijenata van kantona	1.080.363,33	2.103.418,39	2.068.312,93	1.836.239,18	2.200.000,00	88,78	83,47
1.9.	Visoko diferencirana ZZ na i van kantona i INO	8.576.956,97	9.276.813,50	10.420.664,71	12.140.749,68	9.944.214,22	116,51	122,09

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

1.9.1.	Liječenje u inozemstvu	85.155,55	286.563,40	195.346,63	347.253,90	400.000,00	177,76	86,81
1.10.	CT	1.903.298,50	1.986.860,40	2.158.499,63	2.257.718,51	2.262.918,51	104,60	99,77
1.11.	Vakcine-po odluci UO	58.496,26	57.820,23		58.379,72	60.000,00		97,30
1.12.	Razlika u cijeni hemodijalize (sufin. hemodijalize-Prijedor)- po odluci UO	72.909,10	55.081,69	58.915,70	63.755,80	70.398,42	108,22	90,56
1.13.	Po Odluci UO	1.182.832,38	1.823.876,00	2.533.405,64	2.978.003,60	2.978.003,60	117,55	100,00
1.14.	Obaveze za paušalne naknade	1.532.739,23	845.429,49	988.835,16	1.069.296,10	960.000,00	108,14	111,39
1.15.	Ostali posebni programi	166.496,23	469.875,00	343.430,00	529.522,00	560.000,00	154,19	94,56
1.16.	Troškovi po presudama		17.838,72	97.676,59	155.140,16	350.000,00	158,83	44,33
1.17.	Troškovi po presudama-po sporazumu					100.000,00		
1.18.	Ostali transferi zdravstvenim ustanovama (COVID19)	1.903.882,43						
1.19.	ESWL-KB Bihać	80.000,00						
UKUPNO I		78.948.161,75	87.540.571,39	107.563.592,54	117.094.875,06	115.583.215,71	108,86	101,31
2.	Funkcionalni rashodi							
2.1.	Finansiranje Upravnog odbora	32.281,50	33.518,34	33.271,02	32.528,99	37.028,93	97,77	87,85
2.2.	Ostali troškovi i srevisiranje rada stručne službe							
2.2.1.	Servisiranje rada stručne službe	3.700.025,45	4.236.288,08	5.401.686,17	6.296.939,24	6.452.494,90	116,57	97,59
2.2.2.	Materijalni troškovi	234.775,43	240.291,47	257.733,05	265.668,31	388.700,00	103,08	68,35
2.2.3.	Troškovi kamata i bankarske usluge	26.101,98	42.338,32	65.976,27	43.489,81	94.300,00	65,92	46,12
2.2.4.	Štampanje blokova receptata i blokova participacije	4.369,98	6.560,40	2.635,26	4.633,57	5.000,00	175,83	92,67
2.2.5.	Izdaci za privremeno i povremeno poslovanje	3.497,72	2.878,20	3.322,80	9.921,60	13.500,00	298,59	73,49
2.2.6.	Troškovi pogrešno usmjerenih prihoda	4.178,85	10.329,59	2.928,19	4.708,44	10.000,00	160,80	47,08
2.3.	Nabavka opreme i održavanje	492.058,97	514.892,16	773.006,09	1.664.316,69	3.221.431,20	215,30	51,66
2.4.	Finansiranje Ljekarskih komisija	48.348,90	43.389,45	39.134,63	63.264,01	97.958,67	161,66	64,58
2.5.	10,2% na naplativost prihoda po konvencijama	1.683.388,63	1.734.203,29	1.883.274,15	1.895.486,72	1.581.000,00	100,65	119,89
UKUPNO II		6.229.027,41	6.864.689,30	8.462.967,63	10.280.957,38	11.901.413,70	121,48	86,38
3.	Rashodi za finansiranje naknada plaća i lista lijekova							
3.1.	Naknade plaća(bolovanje)	3.392.407,53	4.152.669,56	5.137.522,54	5.341.749,59	4.550.000,00	103,98	117,40
3.2.	Lijekovi na kantonu-Lista lijekova	17.130.528,06	18.451.312,54	21.664.313,82	23.485.936,64	21.616.771,00	108,41	108,65
UKUPNO III		20.522.935,59	22.603.982,10	26.801.836,36	28.827.686,23	26.166.771,00	107,56	110,17
UKUPNO RASHODI I+II+III		105.700.124,75	117.009.242,79	142.828.396,53	156.203.518,67	153.651.400,41	109,36	101,66
Sredstva rezervi		7.754.702,56				347.186,25		0,00
UKUPNO IV		7.754.702,56	0,00	0,00	0,00	347.186,25		0,00
Neraspoređeni višak prihoda		1.882.904,43	8.943.415,66	9.237.961,54	6.246.926,64	0,00	67,62	#DIV/0!
UKUPNO V		1.882.904,43	8.943.415,66	9.237.961,54	6.246.926,64	0,00	67,62	#DIV/0!
UKUPNO I+II+III+IV+V		115.337.731,74	125.952.658,45	152.066.358,07	162.450.445,31	153.998.586,66	106,83	105,49

Neophodno je podsjetiti na zakonska i podzakonska akta kojima su propisani kriteriji i mjerila za financiranje paketa zdravstvenih prava osiguranim licima u FBiH, a tako i osiguranim licima Zavoda i predstavljaju osnov za izradu Financijskog plana Zavoda kao i osnovu za zaključivanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, a koja su i osnova i opredjeljuju način i visinu utroška sredstava, a to su:

1. Zakon o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti,
2. Zakon o budžetima,
3. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava,
4. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava,

5. Jedinствена metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove,
6. Odluka i Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
7. Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton, za 2024.godinu,
8. Odluka o visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga za 2024. godinu,
9. Odluka o utvrđivanju broja osiguranih lica za 2024.godinu,
10. Ostali elementi, kriteriji i odluke Upravnog odbora Zavoda, kao i Skupštine i Vlade kantona, naredbe i prijedlozi kantonalnog ministra zdravstva koje se odnose i imaju utjecaja na planiranje vrste prihoda i rashoda Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona,
11. Ostali zakonski i podzakonski akti koji se odnose i imaju utjecaja na planiranje vrste prihoda i rashoda Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona,

Članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i tačkom XIII. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava je definirano da se primjena prava na zdravstvenu zaštitu osigurava kroz ugovaranje između nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova. Zavodi zdravstvenog osiguranja provode postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite suglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu kao i Jedinствenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove. Jedinственu metodologiju utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz prethodnu suglasnost federalnog ministra.

Jedinственom metodologijom koja je donesena od strane Upravnog odbora Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i na koju je dobivena suglasnost federalnog ministra zdravstva su bliže utvrđeni kriteriji i mjerila koji predstavljaju obavezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite s ciljem ujednačavanja uvjeta u korištenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji FBiH.

Sastavni dio Jedinствене metodologije su Aneksi 1, 2 i 3.

Aneks 1 je Model izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Aneks 2 je Model utvrđivanja naknada za financiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Model 3. od A-E Modeli ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Modelom izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je definirano da se programom zdravstvene zaštite utvrđuju vrste i potrebe za zdravstvenim uslugama sva tri nivoa zdravstvene zaštite, kadrovi potrebni za pružanje ovih usluga, broj bolničkih postelja na 1 tim, kao i standard broja osiguranih osoba po zdravstvenom timu. Programi zdravstvene zaštite donose se na nivou svakog kantona, za svaku kalendarsku godinu, a prije donošenja finansijskog plana za tu kalendarsku godinu.

Tačkom XVI Jedinствене metodologije je navedeno da Programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.

Modelom utvrđivanja naknada za financiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđen je polazni osnov za utvrđivanje naknada za financiranje Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Vrijednost Programa o pružanju zdravstvenih usluga, utvrđenog na bazi osnova iz Modela, predstavlja vrijednost paketa prava na zdravstvenu zaštitu koji se osigurava svim osiguranim licima u svim kantonima u FBiH. Modelom utvrđivanja naknada je definirano da se novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite utvrđuje na osnovu programa o pružanju zdravstvenih usluga čija je vrijednost izražena u bodovima, suglasno važećoj Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Vrijednost boda za realizaciju programa zdravstvene zaštite utvrđuje se na osnovu planiranih prihoda i rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja. Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite za područje kantona iskazuje se kroz vrijednost boda koju

utvrđuje Upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja uz prethodnu suglasnost nadležnog kantonalnog ministra zdravstva.

U skladu sa odredbama *Modela za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja* i odredbama *Modela za utvrđivanja naknada za financiranje programa zdravstvene zaštite*, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona je, na osnovu prethodne suglasnosti kantonalnog ministra zdravstva, donio slijedeća akta:

1. Program zdravstvene zaštite br:01-02-2-1413/24 od 20.03.2024. godine i izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite br:02-02-3-2982/24 od 26.06.2024.godine o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton, za 2024.godinu kojim je utvrđen sadržaj i obim zdravstvenih usluga i programa utvrđenih po nivoima, djelatnostima zdravstvene zaštite i po općinama, a istim su, utvrđeni kriteriji i mjerila koji su osnova za izradu programa, planskih akata Zavoda i predstavljaju osnovu za financiranje zdravstvene zaštite po provedenom postupku u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, te zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama. Obzirom da za izradu Programa prethodno se dostavljaju smjernice od strane Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike Program ustvari predstavlja zacrtane prioritete kantonalne zdravstvene politike u obezbjeđenju i provođenju zdravstvene zaštite.
2. Odluku o visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga br:02-02-3-2983/24 od 26.06.2024. godine za 2024. godinu kojom su utvrđene naknade vrijednosti timskog rada za sve vrste timova primarne, konsultativno-specijalističke i dijagnostičke zdravstvene zaštite, kao i programskog rada za stacionarno liječenje izraženu u bodovima uz primjenu vrijednosti boda od 1,70 KM.
3. Odluka o utvrđivanju broja osiguranih lica odbora br:01-02-2-1411/24 od 20.03.2024. godine kojom je utvrđen broj i populacione grupe osiguranih lica Zavoda koje će se primjenjivati za donošenje planskih akata Zavoda za 2024.godinu i za zaključivanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama.

Donošenjem ovih dokumenata utvrđen je prioritetan cilj u zdravstvenoj politici za 2024.godinu, a to je osiguranje ukupno potrebnih sredstava za obezbjeđenje prava na korištenje zdravstvene zaštite i drugih prava koja su definirana zakonskim i podzakonskim propisima, kroz obezbjeđenje dostupnije zdravstvene zaštite, financiranje preventivnih programa, kroz financiranje novih zdravstvenih tehnologija, financiranje dodatnih programa, podizanje nivoa kvalitete i unapređenje zdravlja, pravovremeno otkrivanje bolesti i učinkovito liječenje i rehabilitacija.

(ne) Djelovanje nadležnih institucija na implementaciji postojećih propisa je još jedan od segmenata koje bi trebalo poboljšati kako bi sistem funkcionirao na zadovoljavajućem nivou. Naime u prethodnom tekstu naveli smo da je, u skladu sa članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, donesena Jedinstvena metodologija kojom su propisani kriteriji i mjerila koji predstavljaju obavezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite i kojim se obezbjeđuje „paket prava“ koji je definiran, jedinstveno za sva osigurana lica u FBiH, Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava još od 2009.godine. Krajem 2014. godine doneseni su i standardi i normativi zdravstvene zaštite (Plava knjiga) zajedno sa nomenklaturom usluga u FBiH, odnosno Federalni ministar zdravstva je donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, a s ciljem ujednačavanja uvjeta u provođenju zdravstvene zaštite koju je trebalo primjenjivati od 01.01.2015. godine.

Objavljeni standardi i normativi se, u pojedinim kantonima, još ne primjenjuju. Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a, od kada su na snazi, predlaže primjenu Plave knjige i po pitanju standarda i normativa tako i po pitanju nove nomenklature usluga međutim opredjeljenje kantonalnog ministra zdravstva USK-a je da se primjenjuju stari standardi i stara nomenklatura usluga koja je zastarjela. Obzirom da je i na kantonu i u okviru FBiH u primjeni „stari“ Cjenovnik (Tarifnik) zdravstvenih usluga i nomenklatura usluga, u primjeni istog kantonalni zavodi nailaze na mnogobrojne probleme kod izvještavanja odnosno fakturisanja usluga. Šta ovo dalje znači? Znači da zdravstvene ustanove „dodaju“ usluge i formiraju svoje cijene, iako to nije u njihovoj nadležnosti ili zdravstvene ustanove na kantonu upućuju pacijente u privatne zdravstvene ustanove jer navodno „te usluge nisu ugovorene“ (jer nisu navedene nomenklaturom). Odredbama člana 100. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisana je obaveza Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja „obavljanje poslova u vezi sa izradom osnova za utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog

osiguranja".Do sada nije učinjen značajniji iskorak za izradu Tarife zdravstvenih usluga niti obezbjeđenja jednakih prava i uvjeta korištenja zdravstvene zaštite za sva osigurana lica u F B i H.

Dakle,finansiranje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se po kantonima vrši po različitim modelima, a što je u suprotnosti sa propisanim načinom financiranja zdravstvene zaštite.

Ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite po Jedinstvenoj metodologiji također još uvijek se ne primjenjuje u svim kantonima.Većina kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja finansiranje zdravstvene zaštite vrše na bazi godišnjih programa definisanih u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite, a neki pružanje usluga zdravstvene zaštite ugovaraju sa zdravstvenim ustanovama na osnovu paušalno utvrđenog budžeta baziranog na istorijskom trošku i to po osnovu rada i materijalnih troškova.

Ukupno ostvareni rashodi Zavoda, u periodu I - XII/2023.godine, su **156.203.518,67 KM** i ostvareni su za 1,66 % više u odnosu na planirane rashode . U odnosu na isti period prethodne godine rashodi su veći za 9,36%.

Sredstva su utrošena za slijedeće namjene:

I. za financiranje zdravstvene zaštite za osigurana lica Zavoda izdvojeno je 117.094.875,06 KM što predstavlja 74,96% (prethodna godina 75,30) od ukupnih rashoda Zavoda.

II. za rashode koji su u funkciji obezbjeđivanja funkcioniranja sistema zdravstvenog osiguranja izdvojeno je 10.280.957,38 KM što predstavlja 6,58%(prethodna godina 5,9%) od ukupnih rashoda Zavoda. Za ovu grupu rashoda u ovoj u odnosu na prethodnu godinu izdvojeno je više za 21,48% sredstava.

III. za naknade plaća(refundacije bolovanja) i financiranje potrošnje lijekova izdvojeno je 28.827.686,23 KM što predstavlja 18,45%(prethodna godina 18,76%) od ukupnih rashoda Zavoda. U odnosu na prethodnu godinu za ove namjene izdvojeno je za 9,36% više sredstava.

Koji su to rashodi i struktura rashoda od 2019-2024.godine daje se u nastavku :

VRSTA RASHODA	IZNOS						STRUKTURA					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	29.635.74 3	29.268.24 2	28.991.93 6	32.644.77 2	41.319.88 1	44.796.44 6	27,79	28,36	27,43	27,90	28,93	28,68
LJEKOVI - LISTA LJEKOVA	17.829.75 4	17.487.08 6	17.130.52 8	18.451.31 3	21.664.31 4	23.485.93 7	16,72	16,95	16,21	15,77	15,17	15,04
SPECIJA-KONSUL. I DIJAGNOSTIKA	13.021.13 0	13.190.80 0	12.887.52 2	14.146.31 0	16.494.93 2	17.631.27 9	12,21	12,78	12,19	12,09	11,55	11,29
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	27.913.71 4	25.952.01 7	26.228.23 1	29.465.14 5	37.140.61 2	40.906.60 9	26,18	25,15	24,81	25,18	26,00	26,19
JAVNO ZDRAVSTVENA DJELATNOST	879.212	846.939	803.777	911.040	1.104.625	1.184.120	0,82	0,82	0,76	0,78	0,77	0,76
ZZ U INOZEMSTVU I NADOKNADE INO NOSIOCIMA**	427.327	1.160.905	1.617.895	1.131.993	1.184.182	1.416.550	0,40	1,12	1,53	0,97	0,83	0,91
DRUGA PRAVA IZ OBAV. ZDR. OSIGURANJA*	10.769.71 7	9.452.620	11.811.20 8	13.376.14 1	15.359.20 5	16.346.48 0	10,10	9,16	11,17	11,43	10,75	10,46
RASHODI ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	2.409.277	2.070.962	2.263.755	2.357.051	2.839.049	3.825.367	2,26	2,01	2,14	2,01	1,99	2,45
RASHODI STRUČNE SLUŽBE	3.472.739	3.516.927	3.700.026	4.236.288	5.401.686	6.296.939	3,26	3,41	3,50	3,62	3,78	4,03
MATERIJALNI TROŠKOVI	271.128	251.547	265.247	289.190	319.910	313.792	0,25	0,24	0,25	0,25	0,22	0,20
UKUPNO:	106.629.74 1	103.198.04 6	105.700.12 5	117.009.24 3	142.828.39 6	156.203.51 9	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0

*druga prava su: naknade plaća zbog bolovanja preko 42 dana (5.341.749,59 KM), ortopedska pomagala (5.538.830,18 KM), putni troškovi (1.836.239,18 KM), suf. hemod. (63.755,80 KM), posebni programi- celijakija i specijalna harana (119.982,00 KM), operac.zuba osoba sa posebnim potrebama (40.000,00 KM), bolest ovisnosti (1.426.870,20 KM), palijativna njega (366.893,40 KM), Odluka UO ostali transferi - urološka dezintegr.kamenca (297.540,00 KM) Odluka UO -hemodijaliza DZ Cazin (600.000,00) i KB (300.000,00), centar za rani rast i razvoj DZ cazina (142.120,00 KM) i DZ Velika Kladuša (142.120,00 KM), vještačka reprodukcija (72.000,00 KM), vakcine (58.379,72 KM).

**Iliječenje u inozemstvu (347.253,90 KM) i troškovi paušalnih nadoknada (1.069.296,10 KM)

Tabelarni prikazi pokazuju da je najviše sredstava izdvojeno za primarnu zdravstvenu zaštitu i to 28,68%, za bolničku zdravstvenu zaštitu 26,19%, za lijekove 15,04% itd.

1. ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ZAJEDNO SA APOTEKARSKOM DJELATNOSTI izdvojeno je 44.838.280,15 KM što je manje za 0,9% u odnosu na planiranim sredstavima za ove namjene. U odnosu na prethodnu godinu izdvojeno je više za 8,41%.

Primarnu zdravstvenu zaštitu, za osigurana lica Zavoda, obavljaju zdravstvene ustanove Domovi zdravlja sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona zaključio ugovore o pružanju primarne i zubne zdravstvene zaštite, što je u skladu sa odredbama člana 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju i člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Nakon usvajanja Financijskog plana Zavoda i provedenog postupka Zavod je sa zdravstvenim ustanovama (DZ)zaključio Ugovore o provođenju zdravstvene zaštite za osigurana lica Zavoda te aneks na ugovore nakon usvajanja rebalansa finansijskog plana. Sa Domovima zdravlja ugovoreno je i obavljanje dijela sekundarne zdravstvene zaštite i to: vanbolničke usluge iz ultrazvučne dijagnostike, usluge vanbolničke radiološke dijagnostike (za one Domove zdravlja koji imaju specijalistu radiologa), dio usluga hematološke i biohemijske laboratorijske vanbolničke dijagnostike na način i u skladu sa odredbama Naredbe (provedbeni propis) kantonalnog ministra zdravstva i socijalne politike broj 09-05-6284-1/11 od 08.06.2011.godine i izmjene broj 09-05-6284-9/11 od 16.12.2011.godine.

U cilju adekvatne realizacije primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica, a u skladu sa odredbama Jedinstvene metodologije i u skladu sa Programom zdravstvene zaštite za Unsko-sanski kanton Domovima zdravlja su priznata i dodatna plaćanja putem posebnih programa kojima se žele postići ciljevi kojima bi se unaprijedila realizacija programa zdravstvene zaštite, ujednačili uvjeti u korištenju zdravstvene zaštite svim osiguranim licima, stvorio efikasniji sistem zdravstvene zaštite i ukupno postigli efekti u poboljšanju sistema provođenja zdravstvene zaštite za osigurana lica USK-a, kao i korekcije naknada prema broju osiguranih lica.

Ugovorima je utvrđena vrsta, obim (broj usluga) i kvalitet zdravstvenih usluga, naknade koje Zavod plaća za pružanje ugovorenih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovarača. Ostvareni broj ugovorenih zdravstvenih usluga prati se na osnovu mjesečnih izvještaja za izvršene zdravstvene usluge, a prema utvrđenoj Metodologiji za izradu, praćenje, i ocjenu izvršenja programa zdravstvene zaštite na Unsko-sanskom kantonu koju je donio kantonalni ministar zdravstva i na način koji je utvrđen Jedinstvenom metodologijom.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda broj:01-02-2-755/25 od 27.02.2025.godine, za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima Zavoda u 2023.godini, ugovornim zdravstvenim ustanovama sa područja Unsko-sanskog kantona priznata su sredstva do visine planiranih sredstava po finansijskom planu Zavoda za 2024.godinu.

U nastavku se daje tabelarni prikaz obračunatih sredstava za usluge primarnog nivoa zdravstvene zaštite, po općinama USK za 2024.godinu, kao i pokazatelji u odnosu na prethodnu godinu:

5,5	OPĆA ZDRAVSTV. ZAŠTITA	POSEBNI PROGRAMI	DODATNA PLAĆANJA I STIMULACIJA	KOREKCIJE NAKNADA	PORODIČNA MEDICINA	KOREKCIJE NAKNADA	STIMULACIJA U PORODIČNOJ MEDICINI	UKUPNO 2024.god.	UKUPNO 2023.god.	INDEX 24/23
BIHAĆ	5.606.477,60	910.816,82	278.419,06		3.685.872,00		18.429,36	10.500.014,84	9.619.062,88	109,16
BOSANSKA KRUPA	1.843.444,30	567.754,95	222.436,83		1.926.882,00		9.634,41	4.570.152,49	4.249.001,20	107,56

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

BOŠANSKI PETROVAC	496.736,60	423.097,70	180.897,58	94.379,95	624.512,00	118.657,28	3.122,56	1.941.403,67	1.806.728,34	107,45
BUŽIM	1.242.677,90	442.468,52	95.474,09	161.548,13	1.107.822,00	144.016,86	5.539,11	3.199.546,61	2.970.418,42	107,71
CAZIN	4.461.320,20	832.751,63	214.980,98		3.105.322,00		15.526,61	8.629.901,42	8.033.725,88	107,42
KLJUČ	807.928,40	464.364,86	154.049,52	129.268,54	942.072,00	150.731,52	4.710,36	2.653.125,20	2.455.211,73	108,06
SANSKI MOST	2.959.319,20	327.238,95	176.428,37		1.094.596,00		5.472,98	4.563.055,50	4.280.804,28	107,10
VELIKA KLADUŠA	3.197.620,10	615.359,88	186.265,82		2.368.100,00		11.840,50	6.379.186,30	5.883.551,33	108,42
UKUPNO	20.615.524,30	4.583.853,31	1.508.952,25	385.196,62	14.855.178,00	413.405,66	74.275,89	42.436.386,03	39.278.304,06	108,04

POSEBNI PROGRAMI:

HITNA POMOĆ	3.140.743,20
ZZ STUDENATA	88.711,10
ZZ ZUBA I USTA ODRASLIH	659.508,20
UZ DIJAGNOSTIKA	545.881,56
TROŠKOVI LABORATORIJE	149.009,25
UKUPNO	4.583.853,31

DODATNA PLAĆANJA

prilogodavanje kapitulacije odnosu br.korisnika amb. i br.kor.iz normativa	297.103,56
obračun udaljenosti timova por.med od sjed-DZ	742.758,90
prijevoz kolima HP do ustanove višeg nivoa	184.877,45
prijevoz lab.uzoraka do KB i OB i DZ	181.134,72
	1.405.874,63
SVEUKUPNO	5.989.727,94

U skladu sa Jedinstvenom metodologijom i Programom zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite obračunata je i stimulacija kao podrška za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u visini od 0,5% na vrijednost programa primarne zdravstvene zaštite ili 74.275,89 KM.

Strategija primarne zdravstvene zaštite na nivou FBiH za provođenje primarne zdravstvene zaštite uvedena obiteljska medicina. Uvođenjem obiteljske medicine postiže se opći cilj, a to je poboljšanje zdravlja stanovništva i zadovoljstvo korisnika usluga kroz univerzalnu, efikasnu, kontinuiranu, dostupnu, kvalitetnu i kostefektivnu primarnu zdravstvenu zaštitu orjentiranu ka obitelji i zajednici i baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti. Ovo nadalje znači uspostavljanje organizacionog modela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji će osigurati smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite i omogućiti kontinuitet zdravstvene zaštite sa drugim nivoima zdravstvenog sistema, a prema potrebama lokalne zajednice. Za navedeni model neophodno je osigurati adekvatne ljudske resurse, osigurati prostorne kapacitete sa odgovarajućom opremom unaprijediti kvalitetu zdravstvene zaštite uvođenjem suvremenih procedura temeljenih na optimalnim standardima zasnovanim na znanstvenim dokazima, osigurati racionalniju i efikasniju upotrebu farmaceutskih proizvoda, osigurati uključivanje lokalne zajednice u brizi za zdravlje kroz koordinaciju svih sektora u lokalnoj zajednici sa sektorom zdravstva – posebno primarnom zdravstvenom zaštitom (općinske službe, socijalne službe, obrazovanje, vodoopskrba, okoliš, razne asocijacije i udruženja).

Reforma primarne zdravstvene zaštite kako je definirana Strategijom, za naš kanton, još uvijek nije donijela željene rezultate. Naime, kantonalni ministar zdravstva je u toku aprila mjeseca 2009.godine donio Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite za Unsko-sanski kanton koji je stavljen van snage donošenjem novog Pravilnika u novembru 2016.godine (izmjena Pravilnika u 2018.god.) Odlukom kantonalnog ministra zdravstva, krajem 2009.godine, započele su aktivnosti na implementaciji sistema provođenja primarne zdravstvene zaštite putem obiteljske medicine odnosno objavljen je spisak obiteljskih liječnika i upućen je javni poziv građanima za izbor obiteljskog liječnika. Proces uspostave primarne zdravstvene zaštite putem obiteljske medicine do danas nije završen.

Neophodna bi bila veća zainteresiranost nadležnih za provođenje strategije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i uopće organizacije primarne zdravstvene zaštite u skladu sa europskim smjernicama koja je primarnu zdravstvenu zaštitu definirala kao "osiguravanje univerzalne, dostupne, pacijentu usmjerene, sveobuhvatne zdravstvene usluge unutar zajednice, koju pruža tim stručnjaka zaduženih za većinu potreba pojedinca vezanih uz zdravlje. Takve usluge pružaju u održivom partnerstvu s pacijentima i pružateljima takvog oblika zdravstvene zaštite u okviru pojedinca, obitelji i zajednice. *Primarna zdravstvena zaštita ima središnju ulogu u cjelokupnoj koordinaciji i kontinuiranosti zdravstvene brige za pacijente!* Stručnjaci koji čine timove primarne zdravstvene zaštite su između ostalih: liječnici obiteljske medicine, liječnici drugih specijalnosti, stomatolozi, farmaceuti, medicinske sestre i tehničari, fizioterapeuti, optometristi, radni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici, nutricionisti i dr." Također je naglašeno kako učinkoviti sistem upućivanja poput primarne zdravstvene zaštite podrazumijeva puno više od "čuvanja vrata" zdravstvenog sistema, obzirom da je vrlo važno da primarno zdravstvo bude preferirani način komunikacije pacijenta sa zdravstvenim sistemom. *Svrhovitost primarne zdravstvene zaštite kao "čuvara vrata" zdravstvenog sistema se treba realizirati tako da se pacijenti usmjeravaju prema najprikladnijem i troškovno najučinkovitijem obliku brige o zdravlju, a ne da se ograniči pristup zdravlju i zdravstvenoj usluzi!"*

Neophodna je i interdisciplinarna suradnja unutar primarne zdravstvene zaštite. "Neophodna je usklađenost rada zdravstvenih ustanova u ovom pravcu".

U tom pravcu neophodno bi bilo da nadležne institucije analiziraju sistem provođenja odnosno funkcioniranja primarne zdravstvene zaštite na našem kantonu u smislu organizacije i usklađivanja sa Strategijom kao i europskim smjernicama za obavljanje primarne zdravstvene zaštite.

U nastavku se daje tabelarni prikaz broja timova obiteljskih liječnika po Domovima zdravlja koji su PZZ provodili kroz obiteljsku medicinu od 2020-2023.godine, potrebni broj timova u odnosu na ukupnu populaciju koja treba biti obuhvaćena obiteljskom medicinom primjenom standarda broja osiguranih lica od 2.200 na 1 tim, postotak obuhvata u odnosu na populacionu strukturu osiguranih lica koji trebaju biti obuhvaćeni obiteljskom medicinom u 2023.god., iznos sredstava za ugovoreni broj obiteljskih liječnika od 2020-2023.godine (financiranje putem kapitacije):

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

ZDRAV. USTANOVA	2021			2022			2023			2024			INDEX 24/23		
	osig. lica u porodi.med.	broj timova	IZNOS	osig. lica u porodi.med.	broj timova	IZNOS	osig. lica u porodi.med.	broj timova	IZNOS	osig. lica u porodi.med.	broj timova	IZNOS	osig. lica u porodi.med.	broj timova	IZNOS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13=(10/7)	14=(11/8)	15=(12/9)
BHAĆ	32.178	16	2.233.483,60	31.948	16	2.565.175,80	31.440	16	3.297.372,00	31.289	17	3.685.872,00	99,52	106,25	111,78
B. KRUPA	17.101	10	1.206.004,40	17.183	10	1.416.329,20	16.885	10	1.820.613,60	16.276	10	1.926.882,00	96,39	100,00	105,84
B. PETROVAC	5.181	3	398.517,60	5.138	3	457.791,40	4.997	3	580.538,40	4.902	3	624.512,00	98,10	100,00	107,57
BUŽIM	10.818	6	711.811,20	10.609	6	803.730,40	10.393	6	1.022.673,60	10.251	6	1.107.822,00	98,63	100,00	108,33
CAZIN	27.109	13	1.876.221,20	27.739	14	2.224.899,60	27.591	14	2.890.305,60	26.780	14	3.105.322,00	97,06	100,00	107,44
KLUČ	6.433	4	466.718,00	8.024	5	687.885,00	7.693	5	862.648,80	7.664	5	942.072,00	99,62	100,00	109,21
S. MOST	9.395	5	726.672,40	9.274	5	825.679,80	8.995	5	1.041.549,60	8.629	5	1.094.596,00	95,93	100,00	105,09
VEL.KLADIŠA	21.339	11	1.461.146,40	21.374	11	1.685.167,00	20.852	11	2.176.948,80	20.553	11	2.368.100,00	98,57	100,00	108,78
UKUPNO	129.554	68	9.080.574,80	131.289	70	10.666.658,20	128.846	70	13.692.650,40	126.344	71	14.855.178,00	98,06	101,43	108,49

nastavak

broj osig. lica sa 30.09.2023	osiguranici od 0-6	osig. lica od 0-6 koji su obuhvaćeni por.med.	br. osig. koji trebaju biti obuhvaćeni porod. med.	potreban broj timova	obuhvat osiguranih lica%
16	17	18	19=(16*(17-18))	20=(19/2200)	21=10/19
45.855	1.946	1	43.910	19,96	71,26
17.449	778	1	16.672	7,58	97,62
5.186	187	187	5.186	2,36	94,52
11.139	860	1	10.280	4,67	99,72
36.653	2.010		34.643	15,75	77,30
8.120	263	144	8.001	3,64	95,79
21.105	599		20.506	9,32	42,08
26.683	1.680	14	25.017	11,37	82,16
172.190	8.323	348	164.215	74,64	76,94



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Iz prethodnog tabelarnog prikaza može se vidjeti da je tokom niza godina implementacije obiteljske medicine u Domovima zdravlja obuhvaćeno svega 76,94% osiguranih lica. Najmanji obuhvat je kod DZ Sanski Most svega 42,08%, a najveći obuhvat je kod DZ Bužim 99,72% i DZ Bosanski Krupa 97,62%.

Apotekarska djelatnost osigurava snabdijevanje lijekovima osigurana lica sa Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja USK. Za 2024. godinu usluge apotekarske djelatnosti realizirane su po jedinici usluge priznavanjem 1,20KM, po receptu, plus PDV što je u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom je definirano „za izdavanje lijekova na recept Zavod će ugovornoj apoteci plaćati naknadu u visini od najmanje 1KM“. Usluge izdavanja lijekova na recept su obavljale apoteke za koje je dobivena suglasnost ministra zdravstva i sve apoteke na USK-u koje su ispunile uvjete u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju kao i odredbama Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra, kriterijima za osnivanje i obavljanje apotekarske djelatnosti u svim organizacionim oblicima, kao i načinu i postupku njihove verifikacije, a po objavljenom javnom pozivu i bez obzira na oblik vlasništva.

U 2024. godini Zavod snabdijevanje sa lijekovima sa Liste lijekova realizirao sa ukupno 52 apoteka od kojih 7 u državnom vlasništvu i 45 privatnih apoteka. U nastavku se daje tabelarni prikaz broja ugovornih apoteka bez ogranka po općinama na USK-u:

OPĆINA	APOTEKE		
	GRADSKE APOTEKE	PRIVATNE APOTEKE	UKUPNO
BIHAĆ	1	13	14
BOSANSKA KRUPA	1	3	4
BOSANSKI PETROVAC		3	3
BUŽIM	1	3	4
CAZIN	1	11	12
KLJUČ	1	2	3
SANSKI MOST	1	4	5
VELIKA KLADUŠA	1	6	7
UKUPNO	7	45	52

S obzirom na nejednaku fizičku distribuciju apoteka smatramo da bi bilo neophodno da se pri osnivanju apoteka poštiva načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite (član 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti) kojim se građanima osigurava odgovarajuća zdravstvena zaštita koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, a što je i definirano važećim propisima.

U narednom tabelarnom pregledu daje se prikaz obračunatih sredstava za rad apoteka za 2024. godinu i prethodne dvije godine kao i tabelarni prikaz izdvojenih sredstava za rad apoteka samo za 2024. godinu posebno za listu A i listu B:



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

APOTEKE	ostvareno 2022			ostvareno 2023			ostvareno 2024			index 24/23	index ostv/plan
	gradske	privatne	UKUPNO	gradske	privatne	UKUPNO	gradske	privatne	UKUPNO		
BIHAĆ	24.297,39	526.722,30	551.019,69	36.138,01	597.843,36	633.981,37	37.165,30	681.335,86	718.501,16	113,33	108,17
BOSANSKA KRUPA	37.059,75	137.355,66	174.415,41	48.013,99	153.389,80	201.403,79	59.048,02	177.819,39	236.867,41	117,61	95,97
BOS. PETROVAC	0,00	55.707,21	55.707,21	0,00	62.323,58	62.323,58	0,00	68.995,41	68.995,41	110,71	85,42
BUŽIM	26.301,60	84.471,66	110.773,26	30.462,81	102.365,63	132.828,44	33.719,87	120.305,96	154.025,83	115,96	111,51
CAZIN	82.261,53	273.593,97	355.855,50	69.827,25	346.719,22	416.546,47	78.156,48	409.897,84	488.054,32	117,17	99,15
KLUJČ	35.549,28	54.062,19	89.611,47	40.723,71	56.709,18	97.432,89	54.601,56	54.961,00	109.562,56	112,45	90,03
SANSKI MOST	57.656,43	131.884,74	189.541,17	59.979,82	154.051,31	214.031,13	62.038,56	196.249,75	258.288,31	120,68	84,44
VELIKA KLADUŠA	43.029,09	198.332,55	241.361,64	48.701,95	234.327,79	283.029,74	53.243,88	272.520,64	325.764,52	115,10	92,51
UKUPNO	306.155,07	1.482.130,28	1.788.285,35	333.847,54	1.707.729,87	2.041.577,41	377.973,67	1.982.085,85	2.360.059,52	115,60	98,26

APOTEKE	A LISTA			B LISTA			UKUPNO		
	gradske	privatne	UKUPNO	gradske	privatne	UKUPNO	gradske	privatne	UKUPNO
BIHAĆ	36.595,26	673.641,96	710.237,22	570,04	7.693,90	8.263,94	37.165,30	681.335,86	718.501,16
BOSANSKA KRUPA	58.242,11	176.057,38	234.299,49	805,91	1.762,01	2.567,92	59.048,02	177.819,39	236.867,41
BOS. PETROVAC		68.082,77	68.082,77		912,64	912,64	0,00	68.995,41	68.995,41
BUŽIM	33.380,09	118.805,09	152.185,18	339,78	1.500,87	1.840,65	33.719,87	120.305,96	154.025,83
CAZIN	76.877,43	404.156,87	481.034,30	1.279,05	5.740,97	7.020,02	78.156,48	409.897,84	488.054,32
KLUJČ	54.334,79	53.607,53	107.942,32	286,77	1.353,47	1.620,24	54.601,56	54.961,00	109.562,56
SANSKI MOST	61.527,50	192.515,09	254.042,59	511,06	3.734,66	4.245,72	62.038,56	196.249,75	258.288,31
VELIKA KLADUŠA	52.481,52	288.611,92	321.093,44	762,36	3.908,72	4.671,08	53.243,88	272.520,64	325.764,52
UKUPNO	373.438,70	1.955.478,61	2.328.917,31	4.534,97	26.607,24	31.142,21	377.973,67	1.982.085,85	2.360.059,52



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Dakle, od ukupno ostvarenih rashoda za provođenje primarne zdravstvene zaštite izdvojeno je za:

- primarnu zdravstvenu zaštitu Domovima zdravlja 42.436.386,03KM
 - za rad apoteka iznos od 2.360.059,52KM
- UKUPNO: 44.838.280,15KM**

Prema utvrđenoj Metodologiji za izradu, praćenje i ocjenu izvršenja programa zdravstvene zaštite na Unsko-sanskom kantonu i prema metodologiji praćenja izvršenih usluga iz Jedinstvene metodologije kao i prema odredbama ugovora obračun izvršenih zdravstvenih usluga vrši se na osnovu mjesečnih izvještaja o izvršenim zdravstvenim uslugama.

Kao i ranijih godina pružanje primarne zdravstvene zaštite sa Domovima zdravlja, na USK, ugovoren je kroz broj timova, broj usluga, te iznos sredstava za izvršene usluge. Obračun naknada odnosno sredstava, prema ugovoru, se vrši na osnovu izvršenog broja usluga. „Ukoliko davalac usluga ne izvrši usluge u obimu koji je ugovoren kupac usluga će procentualno umanjiti ugovorenu naknadu, a ukoliko je obim ugovorenih usluga veći od ugovorenih davaocu usluga pripada ugovorena naknada“. Prema izvještaju o izvršenim uslugama i obračunu niti jedna zdravstvena ustanova nije izvršila programske zadatke međutim sredstva su priznata do visine utvrđene Programom, planom i ugovorom u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda.

Tabelarni pregled podataka o izvršenom broju usluga, koja se daje u nastavku, predstavlja prikaz ukupno izvršenog broja usluga, po svakom Domu zdravlja, u odnosu na ugovoreni broj usluga.

R.b r.	Zdravstvena djelatnost	DZ BIHAĆ						DZ BOSANSKA KRUPA					
		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan	
		ukupn e usluge	prev.uslu ge	ukupn e usluge	prev.uslu ge	ukupn e usluge	prev.uslu ge	ukupn e usluge	prev.uslu ge	ukupn e usluge	prev.uslu ge	ukupn e usluge	prev.uslu ge
I	PORODIČNA/OBITELSKA MEDICINA												
1	za populaciju od 0-6 godina	po progra mu		1.502	957			po progra mu		0			
2	za populaciju od 7-19 godina	po progra mu		1.617	557			po progra mu		72			
3	za populaciju od 20 do 64 godine	po progra mu		88.520	15.940			po progra mu		59.029	87		
4	preko 65 godina	po progra mu		54.016	11.414			po progra mu		29.862	19		
II	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSIGURANA LICA KOJA NISU OBUHVAĆENA PORODIČNOM/OBITELSKOM MEDICINOM												
1	Opća zdravstvena zaštita	31.601	4.740	773		2,45	0,00	1.426	214	2.128		149,27	
2	Polivalentna patronaža	5.250		5.763		109,78		431		5.081		1180,09	
3	Zdrav. zaštita predškolske djece	11.700	5.850	16.378	9.552	139,98	163,28	4.680	2.340	8.278	2.585	176,88	110,47
4	Zdrav. zaštita školske djele omladine	13.104	5.241	16.649	9.078	127,06	173,20	0	0	535	9		
5	Liječenje i rehabilitacija u kući	9.474		12.600		133,00		751		2.114		281,59	
6	Zdravstvena zaštita žena	27.444	10.978	29.076	5.424	105,95	49,41	10.392	4.157	7.451	246	71,70	
III	OSTALE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANA LICA ZAVODA												
1	Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita	18.885	2.833	12.499	1.873	66,19	66,12	7.232	1.085	10.415	1.377	144,00	126,99
2	Higijensko-epidemiološka služba	10.120		6.190		61,17		3.850		4.822		125,25	
3	Hitna medicinska pomoć	po progra mu		38.627				po progra mu		30.808			
4	Laboratorijska djelatnost	38.998		96.775		248,15		14.782		103.434		699,75	
5	Centar za mentalnu rehabilitaciju	po progra mu		11.157				po progra mu		5.059			
6	Centar za fizikalnu rehabilitaciju	po progra mu		90.601				po progra mu		12.469			
7	Radiološka dijagnostika primarnog nivoa	po progra mu		6.178				po progra mu		4.225			

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

8	Specifična zdravstvena zaštita sportaša	po programu		2				po programu		0			
IV	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZUBA I USTA NA PRIMARNOM NIVOU			0						0			
1	djece do 6 godina starosti i trudnice	5.040	2.016	1.196	384	23,73	19,05	2.100	840	969	277	46,14	32,98
2	školske djece i omladine (studenti)	11.615	3.485	7.969	2.774	68,61	79,61	5.175	1.553	4.857	985	93,86	63,45
V	VANBOLNIČKA DIJAGNOSTIKA			0						0			
1	Radiološka sek.dijagnostika	po programu		1.322				po programu		1			
2	Hematološka dijagnostika	po programu		0				po programu		0			
3	Biohemijska dijagnostika	po programu		49.839				po programu		19.552			
VI	POSEBNI PROGRAMI			0						0			
1	Hitna pomoć	po programu		0				po programu		0			
2	Zdravstvena zaštita zuba i usta odraslih	21.313	3.197	22.923	7.664	107,56	239,73	7.838	1.176	6.120	828	78,09	70,43
3	Už dijagnostika	po programu		6.681				po programu		3.721			
4	Troškovi laboratorijske dijagnostike			0									
5	Zdravstvena zaštita studenata*	5.062	1.009	12									

R.b r.	Zdravstvena djelatnost	DZ BOSANSKI PETROVAC						DZ BUŽIM					
		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan	
		ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge
I	PORODIČNA/OBITELJSKA MEDICINA												
1	za populaciju od 0-6 godina	po programu		570				po programu		5			
2	za populaciju od 7-19 godina	po programu		1.080				po programu		1.125	2		
3	za populaciju od 20 do 64 godine	po programu		22.530	4.283			po programu		29.969	5		
4	preko 65 godina	po programu		7.151	2.313			po programu		15.138	1		
II	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSIGURANA LICA KOJA NISU OBUHVAĆENA PORODIČNOM/OBITELJSKOM MEDICINOM												
1	Opća zdravstvena zaštita	950	143	0		0,00	0,00	119	18	0		0,00	0,00
2	Polivalentna patronaža	99		1.570		1.580,11		315		1.761		559,69	
3	Zdrav.zaštita predškolske djece	0	0	454	333			5.148	2.574	8.871	1.804	172,32	70,09
4	Zdrav.zaštita školske dji omladine	0	0	78	63			0	0	589	4		
5	Liječenje i rehabilitacija u kući	179		4.253		2.379,30		572		4.013		701,57	
6	Zdravstvena zaštita žena	3.012	1.205	536	166	17,80	12,95	6.168	2.467	9.963	2.409	169,91	97,65
III	OSTALE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANA LICA ZAVODA												
1	Pneumofiziološka zdravstvena zaštita	2.210	331	420		19,01	0,00	4.621	693	1.217	22	26,34	
2	Higijensko-epidemiološka služba	1.100		1.816		165,09		2.420		3.315		136,98	
3	Hitna medicinska pomoć	po programu		18.764				po programu		28.884			
4	Laboratorijska djelatnost	4.403		13.521		307,09		9.435		44.415		470,75	
5	Centar za mentalnu rehabilitaciju	po programu		0				po programu		2.790			
6	Centar za fizikalnu rehabilitaciju	po programu		553				po programu		572			
7	Radiološka dijagnostika primar.nivoa	po programu		1.432				po programu		2.284			
8	Specifična zdravstvena zaštita sportaša	po programu		0				po programu		0			
IV	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZUBA I USTA NA PRIMARNOM NIVOU			0						0			
1	djece do 6 godina starosti i trudnice	480	192	737	378	153,54	196,88	2.460	984	740	331	30,08	33,64
2	školske djece i omladine (studenti)	1.093	328	1.521	584	139,22	178,18	4.773	1.432	2.486	274	52,09	19,14
V	VANBOLNIČKA DIJAGNOSTIKA												
1	Radiološka sek.dijagnostika	po programu		0				po programu		0			
2	Hematološka dijagnostika	po programu		0				po programu		0			

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

3	Biohemijska dijagnostika	po programu		0				po programu		9.760			
VI	POSEBNI PROGRAMI												
1	Hitna pomoć	po programu		0				po programu		0			
2	Zdravst.zašt.zuba i usta odraslih		2.475	371	4.788	995	193,45	268,01	4.400	660	3.566	358	80,82
3	UZ dijagnostika	po programu			2.512					2.102			
4	Troškovi laboratorijske dijagnostike				0								
5	Zdravstvena zaštita studenata*												

R.b r.	Zdravstvena djelatnost	DZ CAZIN						DZ KLUČ					
		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan	
		ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge
I	PORODIČNA/OBITELSKA MEDICINA												
1	za populaciju od 0-6 godina	po programu		153				po programu		10			
2	za populaciju od 7-19 godina	po programu		5.235	542			po programu		493	7		
3	za populaciju od 20 do 64 godine	po programu		118.466	12.676			po programu		28.318	1.618		
4	preko 65 godina	po programu		65.773	9.200			po programu		16.892	1		
II	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSIGURANA LICA KOJA NISU OBUHVATENA PORODIČNOM/OBITELSKOM MEDICINOM												
1	Opća zdravstvena zaštita	13.543	2.031	20.300	44	149,89	2,17	1.069	160	0		0,00	0,00
2	Polivalentna petronaža	3.560		3.151		88,50		166		3.721		2.246,98	
3	Zdrav.zaštita predškolske djece	12.090	6.045	18.218	8.535	150,89	141,19	702	351	1.999	657	284,76	187,18
4	Zdrav.zaštita školske djece i omladine	13.903	5.561	11.580	1.332	83,29	23,95	160	64	2.428	219	1.519,40	342,62
5	Liječenje i rehabilitacija u kući	6.435		6.885		106,99		286		2.031		710,14	
6	Zdravstvena zaštita žena	21.204	8.482	16.686	5.650	78,69	66,61	4.860	1.944	601	63	12,37	3,24
III	OSTALE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANA LICA ZAVODA					#DIV/0!							
1	Pneumofiziološka zdravstvena zaštita	15.068	2.260	12.375	2.842	82,13	125,75	3.415	512	1.053		30,83	0,00
2	Higijensko-epidemiološka služba	8.030		13.709		170,72		1.760		1.908		106,41	
3	Hitna medicinska pomoć	po programu		47.845				po programu		15.016			
4	Laboratorijska djelatnost	31.136		246.624		791,78		6.919		58.151		840,45	
5	Centar za mentalnu rehabilitaciju	po programu		9.742				po programu		3.000			
6	Centar za fizikalnu rehabilitaciju	po programu		42.600				po programu		24.270			
7	Radiološka dijagnostika primarnog nivoa	po programu		14.112				po programu		0			
8	Specifična zdravstvena zaštita sportaša	po programu		0				po programu		0			
IV	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZUBA I USTA NA PRIMARNOM NIVOU			0						0			
1	djece do 6 godina starosti i trudnice	6.720	2.688	2.049	630	30,49	23,44	720	288	2.240	543	311,11	188,64
2	školske djece i omladine (studenti)	12.478	3.743	16.630	5.349	133,28	142,90	1.668	500	2.906	777	174,27	165,82
V	VANBOLNIČKA DIJAGNOSTIKA			0						0			
1	Radiološka sekundarna dijagnostika	po programu		677				po programu		0			
2	Hematološka dijagnostika	po programu		0				po programu		0			
3	Biohemijska dijagnostika	po programu		88.119				po programu		19.276			
VI	POSEBNI PROGRAMI			0						0			
1	Hitna pomoć	po programu		0				po programu		0			
2	Zdravst.zašt.zuba i usta odraslih	15.675	2.351	12.746	3.764	81,31	160,09	3.850	578	4.427	964	114,99	165,93
3	UZ dijagnostika	po programu		7.303				po programu		2.450			
4	Troškovi laboratorijske dijagnostike			0									
5	Zdravstvena zaštita studenata*												

R.b r.	Zdravstvena djelatnost	DZ SANSKI MOST						DZ VELIKA KLADUŠA					
		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan		Ugovorene usluge		Ostvarene usluge		Indeks ostv./plan	
		ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge	ukupne usluge	prev.usluge
I	PORODIČNA/OBITELJSKA MEDICINA												
1.	za populaciju od 0-6 godina	po programu		0				po programu		0			
2	za populaciju od 7-19 godina	po programu		507				po programu		0			
3	za populaciju od 20 do 64 godine	po programu		48.401				po programu		71.230	11		
4	preko 65 godina	po programu		33.743	3			po programu		45.293	2		
II	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSIGURANA LICA KOJA NISU OBUHVAĆENA PORODIČNOM/OBITELJSKOM MEDICINOM												
1	Opća zdravstvena zaštita	35.402	5.310	0		0,00	0,00	6.059	909	0		0,00	0,00
2	Polivalentna patronaža	4.488		4.408		98,22		2.202		5.830		264,70	
3	Zdrav.zaštita predškolske djece	3.588	1.794	7.935	1.763	221,15	98,27	9.984	4.992	15.888	8.774	159,13	175,76
4	Zdrav.zaštita školske dji omladine	6.871	2.749	10.416	396	151,58	14,41	9.428	3.771	18.554	11.559	198,79	308,50
5	Liječenje i rehabilitacija u kući	8.115		3.146		38,77		3.968		2.619		66,00	
6	Zdravstvena zaštita žena	12.456	4.982	7.944	2.122	63,78	42,59	15.000	6.000	18.325	2.513	122,17	41,88
III	OSTALE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANA LICA ZAVODA												
1	Pneumoftziološka zdravstvena zaštita	8.639	1.296	3.345		38,72		10.849	1.627	7.227		66,62	0,00
2	Higijensko-epidemiološka služba	4.620		3.578		77,45		5.830		6.786		116,40	
3	Hitna medicinska pomoć	po programu		26.812				po programu		20.386			
4	Laboratorijska djelatnost	17.927		98.962		552,04		22.644		158.489		699,92	
5	Centar za mentalnu rehabilitaciju	po programu		15.224				po programu		8.991			
6	Centar za fizikalnu rehabilitaciju	po programu		63.454				po programu		47.033			
7	Radiološka dijagnostika primar.nivoa	po programu		0				po programu		5.295			
8	Specifična zdravstvena zaštita sportaša	po programu		0				po programu		0			
IV	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZUBA I USTA NA PRIMARNOM NIVOU			0						0			
1	djece do 6 godina starosti i trudnice	1.560	624	1.371	198	87,88	31,73	4.740	1.896	3.206	1.434	67,64	75,63
2	školske djece i omladine (studenti)	4.773	1.432	3.855	364	80,78	25,42	10.235	3.071	17.054	4.135	166,62	134,67
V	VANBOLNIČKA DIJAGNOSTIKA			0						0			
1	Radiološka sek.dijagnostika	po programu		0				po programu		676			
2	Hematološka dijagnostika	po programu		0				po programu		0			
3	Biohemijska dijagnostika	po programu		35.247				po programu		47.915			
VI	POSEBNI PROGRAMI			0						0			
1	Hitna pomoć	po programu		0				po programu		0			
2	Zdravst.zašt.zuba i usta odraslih	10.175	1.526	13.712	459	134,76	30,07	11.138	1.671	20.508	4.751	184,13	284,38
3	UZ dijagnostika	po programu						po programu		5.672			
4	Troškovi laboratorijske dijagnostike									0			
5	Zdravstvena zaštita studenata*									0			

2.ZA BOLNIČKO I STACIONARNO LIJEČENJE na kantonu, za period 01.01 do 31.12.2024.godine izdvojena su sredstva u visini od 32.196.046,37 KM što je za 7,69% više nego izdvajanja za ove namjene u prethodnoj godini i više za 0,63% u odnosu na planirana sredstva za ove namjene. Za 2024.godinu Zavod je ,nakon usvajanja financijskog plana i provedenog postupka u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama,zaključio ugovore te anekse ugovora nakon usvajanja rebalansa

finasijskog plana o provođenju sekundarne zdravstvene zaštite sa slijedećim zdravstvenim ustanovama:

1.Kantonalna bolnica dr.Irfan Ljubijankić za bolničko liječenje, za konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu i dijagnostiku za osigurana lica sa područja USK-a osim za navedene djelatnosti koje su ugovorena sa Općom bolnicom S.Most,

2.Opća bolnica Sanski Most bolničku zdravstvenu zaštitu nivoa opće bolnice, dio konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i dijagnostiku za osigurana lica sa područja općina Ključ i Sanski Most,

3. Lječilište Gata za bolničko liječenje iz djelatnosti fizikalna medicina i rehabilitacija,

4.Domovima zdravlja za sekundarnu vanbolničku UZV dijagnostiku i vanbolničku radiologiju kod onih zdravstvenih ustanova koje ispunjavaju uvjete kadra, opreme i prostora, dio usluga vanbolničke biohemijske i hematološke laboratorijske dijagnostike sekundarnog nivoa,

5.fizikalna medicina i rehabilitacija koja se obavlja van kantona.

Programom, planom i ugovorima za 202.godinu su utvrđeni i posebni programi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti odnosno financiraju se određene zdravstvene usluge koje su u vezi ostvarivanja prava osiguranih lica i za koje postoji objektivna potreba da se obezbijede osiguranim licima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prema ugovoru o pružanju sekundarne zdravstvene zaštite naknade za usluge stacionarne zdravstvene zaštite obračunavaju se priznavanjem ukupnog broja izvršenih bolnoopskrbnih dana, a najviše do iznosa utvrđenog ugovorom odnosno ukoliko davalac usluga ne izvrši usluge u obimu koji je ugovoren kupac usluga će procentualno umanjiti ugovorenu naknadu, a ukoliko je obim ugovorenih usluga veći od ugovorenih davaocu usluga pripada ugovorena naknada.

Obračun sredstava za bolničku i stacionarnu zdravstvenu zaštitu za promatrani period izvršen je u skladu sa Odlukom Upravnog odbora broj: 01-02-2-755/25 od 27.02.202.godine do visine planiranih sredstava za te namjene za slijedeće zdravstvene ustanove:

ZDRAVSTVENA USTANOVA	PRIZNATA SREDSTVA U 2023						
	ugovoreni broj BOD-a	IZNOS	ostale bol.djel.	posebni programi/dodatna plaćanja	Odluka UO Zavoda	sistem kvaliteta	UKUPNO
KB "dr Irfan Ljubijankić"	139450	21.728.538,40	1.454.015,16	280.800,00		115.912,77	23.579.266,33
Opća bolnica Sanski Most	15.559	2.201.660,60	46.949,76	737.221,41	180.000,00	11.243,06	3.177.074,83
ZU Lječilište Gata	23.837	2.755.586,00				13.777,95	2.769.363,95
Fiz.med.i rehab.van kant.(Fojnica i Aquaterm Olovo)	7.611	562.766,00					562.766,00
UKUPNO	47.013	27.248.551,00	1.500.964,92	1.018.021,41	180.000,00	140.933,78	30.088.471,11

nastavak

ZDRAVSTVENA USTANOVA	PRIZNATA SREDSTVA U 2024							INDEX 2024/23	
	ugovoreni broj BOD-a	IZNOS	ostale bol.djel.	posebni programi/dodatna plaćanja	Odluka UO Zavoda	sistem kvaliteta	UKUPNO	BOD	IZNOS
KB "dr Irfan Ljubijankić"	137.577	23.336.816,60	1.569.203,70	306.000,00		124.530,10	25.336.550,40	2292950,00	107,45
Opća bolnica Sanski Most	15.387	2.367.259,00	48.470,40	811.016,09	180.000,00	12.078,65	3.418.824,14	98,89	107,61
ZU Lječilište Gata	24.358	3.065.363,00				15.326,83	3.080.689,83	102,19	111,24
Fiz.med.i rehab.van kant.(Fojnica i Aqua Bristol)	6.806	562.339,00					562.339,00	89,42	99,92
UKUPNO	184.128	29.331.777,60	1.617.674,10	1.117.016,09	180.000,00	151.935,58	32.398.403,37	391,65	107,68

prethodnoj tabeli dodatna plaćanja se odnose na :

1.KB"dr.Irfan Ljubijankić" na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda priznat je,pored redovnih 3,17 tima , dodatni tim Urgentne medicine u iznosu od 306.800,00 KM ,

2.Općoj bolnici Sanski Most za:

2.1.dodatni timovi u zdravstvenoj zaštiti 3,86 tima u iznosu od 557.991,00 KM plus 20%

(interna medicina i pedijatrija) i 40% (hirurgija i ginekologija) troškova na te timove u visini od 118.385,09 KM

2.2.dodatni tim anestezije i reanimacije u visini od 134.640,00 KM

U nastavku se daje pregled planiranih i ostvarenih BOD-a (standardna, poluintenzivna i intenzivna njega), prosječne dužine liječenja, broj slučajeva, za svako odjeljenje Kantonalne bolnice "Dr. Irfan Ljubijankić", Opće bolnice Sanski Most, ukupna realizacija za obje bolnice kao i planirana i ostvarena stopa liječenih na 1000 osiguranih za 2024. godinu.

Ostvareni broj BOD-a i broj slučajeva je evidentiran na osnovu dostavljenih faktura o izvršenim zdravstvenim od strane zdravstvenih ustanova likvidaturi Zavoda..

KANTONALNA BOLNICA

R.br	Djelatnosti	UGOVORENO 2024			OSTVARENO 2024		
		ukupno BOD-i	Broj slučajeva	Dužina liječenja	ukupno BOD-i	Broj slučajeva	Dužina liječenja
1	Interna medicina	27.063	2.255	12	19.701	3.080	6,40
1.1.	Opća bolnica	18.015	1.501	12			
1.2.	Kantonalna bolnica	9.048	754	12			
2	Pedijatrija	13.824	1.382	10	3.586	750	4,78
2.1.	Opća bolnica	9.794	979	10			
2.2.	Kantonalna bolnica	4.030	403	10			
2.3.	Prijevre. rođena djeca	933	93	10	1.908	244	7,82
2.4.	Majke pratilje	930	93	10	2.608		
3	Hirurgija	21.214	2.357	9	18.621	3.743	4,97
3.1.	Opća bolnica	14.272	1.586	9			
	Kantonalna bolnica						
3.2.	Opća hirurgija	1.736	193	9	137	103	1,33
3.3.	Abdominalna hirurgija	2.788	310	9	11.259	1.981	5,68
3.4.	Dječija hirurgija	1.054	117	9	1.411	460	3,07
3.5.	Grudna hirurgija	341	38	9	870	141	6,17
3.6.	Neurohirurgija	341	38	9	1.737	553	3,14
3.7.	Vaskularna hirurgija	341	38	9	2.013	286	7,04
3.8.	Plastična hirurgija	341	38	9	1.194	219	5,45
4	Ginekologija	5.940	990	6	5.160	1.353	3,81
4.1.	Opća bolnica	3.450	575	6			
4.2.	Kantonalna bolnica	2.490	415	6			
5	Akušerstvo	5.879	1.470	4	6.599	1.576	4,19
5.1.	Opća bolnica	3.416	854	4			
5.2.	Kantonalna bolnica	2.463	616	4			
6	Novorođenčad	5.879	1.470	4	2.911	1.222	2,38
6.1.	Opća bolnica	3.416	854	4			
6.2.	Kantonalna bolnica	2.463	616	4			
7	Infektologija	4.445	370	12	3.566	416	8,57
8	Pneumoftizilogija	13.484	300	45	5.835	579	10,08
8.1.	Plućna TBC	5.425	121	45	1.101		
8.2.	Urogenitalna TBC	2.634	59	45			
8.3.	Ostale plućne bolesti	5.425	121	45	4.734		
9	Neurologija	5.824	277	21	5.706	974	5,86
10	Psijijatrija	17.086	342	50	3.459	330	10,48
11	ORL	3.376	482	7	3.544	897	3,95

12	Oftalmologija	3.225	248	13	1.698	994	1,71
13	Ortopedija	3.978	189	21	3.106	617	5,03
14	Urologija	2.881	262	11	3.229	820	3,94
15	Derma	1.616	231	7	673	126	5,34
	UKUPNO	137.577	12.812	11	91.910	17.721	5,19

OPĆA BOLNICA

R.br	Djelatnosti	UGOVORENO 2024			OSTVARENO 2024		
		ukupno BOD-I	Broj slučajeva	Dužina liječenja	ukupno BOD-I	Broj slučajeva	Dužina liječenja
1	Interna medicina	3.683	307	12	2.330	515	4,52
1.1.	Opća bolnica	3.683	307	12	2.330	515	4,52
1.2.	Kantonalna bolnica						
2	Pedijatrija	2.001	200	10	247	119	2,08
2.1.	Opća bolnica	2.001	200	10	247	119	2,08
2.2.	Kantonalna bolnica						
2.3.	Prijevre, rođena djeca						
2.4.	Majke pratilje						
3	Hirurgija	2.917	324	9	1.959	480	4,08
3.1.	Opća bolnica	2.917	324	9	1.959	480	4,08
	Kantonalna bolnica						
3.2.	Opća hirurgija						
3.3.	Abdominalna hirurgija						
3.4.	Dječija hirurgija						
3.5.	Grudna hirurgija						
3.6.	Neurohirurgija						
3.7.	Vaskularna hirurgija						
3.8.	Plastična hirurgija						
4	Ginekologija	705	118	6	389	106	3,67
4.1.	Opća bolnica	705	118	6	389	106	3,67
4.2.	Kantonalna bolnica						
5	Akušerstvo	699	175	4	570	129	4,42
5.1.	Opća bolnica	699	175	4	570	129	4,42
5.2.	Kantonalna bolnica						
6	Novorođenčad	699	175	4	394	107	3,68
6.1.	Opća bolnica	699	175	4	394	107	3,68
6.2.	Kantonalna bolnica						
7	Infektologija						
8	Pneumoftizilogija						
8.1.	Plućna TBC						
8.2.	Urogenitalna TBC						
8.3.	Ostale plućne bolesti						
9	Neurologija	1.191	57	21	994	183	5,43
10	Psihijatrija	3.492	70	50	2.240	159	14,09
11	ORL						
12	Oftalmologija						
13	Ortopedija						

14	Urologija						
15	Derma						
	UKUPNO	15.387	1.425	11	9.123	1.798	5,07

3.ZA KONSULTATIVNO-SPECIJALISTIČKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, za promatrani period, izdvojeno je 5.395.317,71 KM što je manje za 0,69% u odnosu planiranim sredstvima, a obavljanje iste , putem programa, ugovoreno je sa Kantonalnom bolnicom "Dr. Irfan Ljubijankić" i Općom bolnicom Sanski Most. Prema odredbama člana 39. Zakona o zdravstvenoj zaštiti specijalističko-konsultativnu zdravstvenu djelatnost obavljaju bolnice s tim da je zakonom propisana obaveza bolnica da KSU iz djelatnosti opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije, ortopedije i dermatologije bolnice moraju organizirati tako da je korisnicima dostupna u općini prebivališta. Prema odredbama ugovora ove usluge bolnice moraju organizirati i obavljati u prostorijama Doma zdravlja prema prebivalištu osiguranog lica. U odnosu na prethodnu godinu izdvojeno je više sredstava za 6,48% . Izdvojeno je za:

DJE LATNOST	2023	PRIZNATA SREDSTVA ZA 2024.GODINU				
		konsultativno-specijalistička zz	Posebni programi	Stimulacija za kvalitet	UKUPNO	2024/23
za KSZZ kantonalna bolnica	3.993.250,30	3.686.818,64	576.244,31	18.434,09	4.281.497,04	107,22
za KSZZ Opća bolnica	327.804,08	348.962,02		1.744,81	350.706,83	106,99
za rad bolničke apoteke KB	386.707,28	376.481,37		2.070,69	378.552,06	97,89
za rad bolničke apoteke OB	16.066,82	16.177,20		80,88	16.258,08	101,19
nakn.troškova KSZZ DZ Bos.Krupa	54.473,23	58.508,26		292,54	58.800,80	107,94
nakn.troškova KSZZ DZ Bos.Petrovac	16.593,51	17.543,03		87,72	17.630,75	106,25
nakn.troškova KSZZ DZ Bužim	34.251,48	36.853,71		184,27	37.037,98	108,14
nakn.troškova KSZZ DZ Cazin	115.223,74	122.150,90		610,75	122.761,65	106,54
nakn.troškova KSZZ DZ Ključ	25.503,26	27.313,09		136,57	27.449,66	107,63
nakn.troškova KSZZ DZ San.Most	14.964,29	15.776,44		78,88	15.855,32	105,95
nakn.troškova KSZZ DZ V.Kladuša	82.091,67	88.325,91		441,63	88.767,54	108,13
UKUPNO	5.066.929,66	4.794.910,57	576.244,31	24.162,83	5.395.317,71	106,48

umanjena bolnička apoteka Kantonalna bolnica po Odluci UO 02/3-11-8-537/25 od 10.02.2025.god.

Posebni programi odnose se na priznavanja Konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite,Kantonalnoj bolnici „dr.Irfan Ljubijankić“Bihać ,iz djelatnosti fizikalna medicina i rehabilitacija 1,72 tima i 1,00 tim iz djelatnosti Psihijatrija što iznosi 576.244,31 KM.Propisanim standardima i normativima iz KSZZ „izbačene“ su navedene djelatnosti jer se usluge iz tih djelatnosti trebaju obavljati u CBR za fizikalnu medicinu i CBR za mentalno zdravlje pri Domovima zdravlja.Obzirom da je postojala objektivna potreba da se ove djelatnosti obavljaju i na sekundarnom nivou Upravni odbor je donio odluke da se ove djelatnosti priznaju kroz poseban program.

4.ZA DIJAGNOSTIČKE USLUGE izdvojen je iznos od 5.818.953,51 KM što je u odnosu na prethodnu godinu,za ove namjene, izdvojeno je za 7,45% više sredstava . Obavljanje dijagnostičkih usluga vrše zdravstvena ustanova Kantonalna bolnica „Dr.Irfan Ljubijankić“ Bihać i Opća bolnica Sanski Most osim iz djelatnosti vanbolnička radiodijagnostika koja je ugovorena i sa DZ, za područje za koje obavljaju zdravstvenu zaštitu i za koje je kantonalni ministar zdravstva utvrdio da ispunjavaju zakonske uvjete za obavljanje te djelatnosti (da imaju specijalistu radiologa, opremu i prostor), a to su DZ Bihać, DZ Bos.Krupa, DZ Cazin i DZ Velika Kladuša. Na osnovu naredbe kantonalnog ministra zdravstva, a radi dostupnije zdravstvene zaštite osiguranim licima, svi Domovi zdravlja su dužni obavljati i dio usluga

sekundarne hematološke i biohemijske laboratorijske dijagnostike koje su definirane naredbom, Programom i ugovorom, za šta su i dobili sredstva.

DJELATNOST	2023	PRIZNATA SREDSTVA ZA 2024.GODINU			INDEX 24/23
		Dijagnostika	Stimulacija za kvalitet	UKUPNO	
Bolnička dijagnostika					
K.B. "Dr.Irfan Ljubijankić"	2.900.467,95	3.126.854,54	15.634,27	3.142.488,81	108,34
Opća bolnica Sanski Most	348.598,43	359.686,34	1.798,44	361.484,78	103,70
Vanbolnička dijagnostika					
K.B. "Dr.Irfan Ljubijankić"	1.099.879,92	1.160.615,70	5.803,08	1.166.418,78	106,05
Opća bolnica Sanski Most	347.072,41	374.524,70	1.872,63	376.397,33	108,45
DZ Bihać	248.192,28	264.360,34	1.321,80	265.682,14	107,05
DZ Bosanska Krupa	96.982,10	98.561,38	492,81	99.054,19	102,14
DZ Bosanski Petrovac	3.817,65	4.139,57	20,70	4.160,27	108,97
DZ Bužim	8.062,01	8.279,13	41,40	8.320,53	103,21
DZ Cazin	198.354,05	215.079,65	1.075,40	216.155,05	108,97
DZ Ključ	5.939,83	6.440,68	32,20	6.472,88	108,97
DZ Sanski Most	15.697,32	17.020,94	85,10	17.106,04	108,97
DZ Velika Kladuša	142.430,49	154.440,51	772,20	155.212,71	108,97
UKUPNO:	5.415.494,44	5.790.003,48	28.950,03	5.818.953,51	107,45

5.ZA STOMATOLOŠKE-SPECIJALISTIČKE usluge izdvojen je iznos od 526.745,74KM što je to je za 0,10% manje u odnosu na planirana sredstva , a izdvojeno je za 7,93% više sredstava nego za isto razdoblje prethodne godine . Nakon obavljene procedure javne nabavke, stomatološko specijalističke usluge ugovorene su sa Domom zdravlja Bihać za usluge iz djelatnosti Bolesti usta ,DZ Bihać i Cazin za usluge iz djelatnosti Ortodontija iz djelatnosti Oralna hirurgija ugovori su zaključeni sa Stomatološka ordinacija"Dr. Liđan"Cazin za osigurana lica sa područja općina Cazin, Bos.Krupa,Bužim i Vel.Kladuša i Stomatološka ordinacija"Unadent"Bihać za osigurana lica sa područja općina Bihać,Bos.Petrovac,Ključ i Sanski Most koji za obavljanje tih djelatnosti ispunjavaju uvjete,a za ostale djelatnosti ugovori su zaključeni sa DZ Bihać.

Realizacija ugovorenih i ostvarenih usluga daje se u tabelarnom pregledu u nastavku:

R.br	Djelatnosti	DZ BIHAĆ				DZ CAZIN			
		Planirane usluge	Ostvar. usluge	IZNOS		Planirane usluge	Ostvar. usluge	IZNOS	
				UGOVORENO	OBRAČUN			UGOVORENO	OBRAČUN
1	Bolesti usta	program	629	81.729,20	81.729,20	program			
2	Bolesti zuba	program		81.729,20	81.729,20	program			
3	Ortodoncija-od 3-18 god.	program	2.449	6.317,20	6.317,20	program	4.980	14.213,70	14.213,70
4	Pedodonticija-od 0-19 god.	program		22.836,10	22.836,10	program			
5	Oralna hirurgija	program				program	286	12.996,50	12.996,50
6	Stomatološka protetika-od 15 i više	program	1.301	196.146,00	196.146,00	program			
	stimulacija za kvalitet			1.943,79	1.943,79			136,05	136,05
	UKUPNO		4.379	390.701,49	390.701,49		5.266	27.346,25	27.346,25

R.br	Djelatnosti	'UNADENT " BIHAĆ				'DR LIĐAN" CAZIN			
		Planirane usluge	Ostvar. usluge	IZNOS		Planirane usluge	Ostvar. usluge	IZNOS	
				UGOVORENO	OBRAČUN			UGOVORENO	OBRAČUN
1.	Oralna hirurgija	program	1119	56.712,00	56.712,00	program	910	51.986,00	51.986,00

UKUPNO		56.712,00	56.712,00		51.986,00	51.986,00
--------	--	-----------	-----------	--	-----------	-----------

Obračun sredstava za specijalističku-stomatološku zdravstvenu zaštitu za javne zdravstvene ustanove za promatrani period izvršen je u skladu sa Odlukom Upravnog odbora broj: 01-02-2-755/25. od 27.02.2025.godine do visine planiranih sredstava za te namjene.

6.ZA USLUGE ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO - sekundarni nivo zdravstvene zaštite izdvojen je iznos od 1.184.120,35 KM što je u skladu sa planiranim sredstvima. U odnosu na isti period prethodne godine izdvojeno je za 7,20% više sredstava za ove namjene. Prema odredbama zakona i podzakonskih propisa Zavod za javno zdravstvo, od 2012.godine, zadužen je i za preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih. Obračun sredstava izvršen je u skladu sa Odlukom Upravnog odbora do visine planiranih sredstava.

DJELATNOST	2021	2022	2023	2024	INDEKS 2024/23
EPIDEMIOLOGIJA	152.644,24	172.991,28	218.181,60	232.478,40	106,55
SOC. MEDICINA I ZDR. EKONOMIKA	143.545,20	161.172,00	202.597,20	215.118,00	106,18
HIGIJENA	133.975,52	150.427,20	189.090,72	200.776,80	106,18
PREVENTIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MLADIH	369.613,52	421.917,32	489.259,68	529.856,00	108,30
SISTEM USPOSTAVE KVALITETA I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA	3.998,90	4.532,55	5.495,64	5.891,15	107,20
UKUPNO	803.777,38	911.040,35	1.104.624,84	1.184.120,35	107,20

7.ZA ORTOPEDSKE SPRAVE I POMAGALA izdvojen je iznos od 5.538.830,618KM što je za 2,83% manje utrošenih sredstava od planiranih za ove namjene, a u odnosu na prethodnu godinu ostvarena je veća potrošnja za 6,16%. U odnosu na ukupne rashode Zavoda za ove namjene izdvojeno je 3,54% što je i dalje značajna stopa izdvajanja iako je s ciljem postizanja racionalnije potrošnje ortopedskih i drugih pomagala direktor Zavoda uz suglasnost Upravnog odbora poduzeo niz aktivnosti koje su prvenstveno usmjerene na kontrolu propisivanja i izdavanja ortopedskih i drugih pomagala kontinuirano od 2014.godine. U tom smislu uvedene su markice za identifikaciju pomagala, utvrđuje se funkcionalnost pomagala sa čime je produžen rok korištenja pomagala, s ciljem kontrole propisivanja pomagala formirana je komisija koja vrši provjeru ranije utvrđenog prava, nadalje prisustvom ovlaštenog zaposlenika Zavoda čiji je zadatak kontrola izdavanja pomagala smanjena je mogućnost manipulacije pri izdavanju pomagala, u kontinuitetu se kontaktira sa ovlanim liječnicima propisivačima i ugovornim dobavljačima i dr. Od 23.07.2021 godine se primjenjuje nova Odluka o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoproteskih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza (Sl. Glasnik USK-a br: 22/21, 31/21 i 22/24) su pokazatelji finansijske primjene istih.

Visina ukupnih izdvajanja za trakice za mjerenje šećera u krvi (najveće učešće u ukupnim pomagalima 15,04%) kao i za ostala pomagala te izdvajanja u odnosu na ukupne rashode, za naš kanton, za ovu i unazad nekoliko godina daje se u narednom tabelarnom prikazu:

GODINA	UKUPNI RASHODI	IZNOS ZA ORTOPEDSKA POMAGALA		UKUPNO ZA ORTOPEDSKA POMAGALA	učešće u ukupnim rashodima zavoda
		TRAKICE ZA MJERENJE ŠEĆERA U KRVU	OSTALA POMAGALA		
2011	81.625.347,57	476.017,47	4.038.682,02	4.514.699,49	5,53
2012	85.859.638,85	723.842,18	5.542.286,83	6.266.129,01	7,30
2013	87.663.984,47	720.732,38	4.829.967,98	5.550.700,36	6,33

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

2014	86.952.992,00	774.732,29	3.939.142,38	4.713.874,67	5,42
2015	88.849.461,69	748.044,56	3.669.993,16	4.418.037,72	4,97
2016	93.088.943,40	742.746,74	4.369.743,57	5.112.490,31	5,49
2017	99.095.339,48	738.327,86	3.659.211,19	4.397.539,05	4,44
2018	105.686.079,73	731.825,08	3.698.191,56	4.430.016,64	4,19
2019	106.629.740,71	712.424,31	3.774.483,25	4.486.907,56	4,21
2020	103.198.045,00	702.883,89	3.251.110,36	3.953.994,25	3,83
2021	105.700.124,75	634.228,54	3.239.591,82	3.873.820,36	3,66
2022*	117.009.242,79	706.291,25	4.007.108,89	4.713.400,14	4,03
2023*	142.828.396,53	793.531,00	4.424.086,66	5.217.617,66	3,65
2024*	156.203.518,67	833.378,00	4.705.452,18	5.538.830,18	3,55

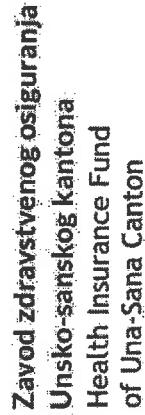
* učešće pelena i uložaka

VRSTA POMAGALA	2020	2021	2022	2023	2024	INDEKS	učešće
SLUŠ.APAR., ENDOTR.KANILA I APART ZA GOVOR	49.420,00	73.550,00	153.800,00	137.114,39	136.558,13	99,59	2,47
ENDOPROTEZE	72.760,50	121.217,65	220.739,82	322.425,80	414.999,65	128,71	7,49
NAOČALE	94.730,00	86.725,00	43.060,00	26.270,00	43.970,00	167,38	0,79
PACE MAKER, VASK.PROTEZA I ZAMJENA GENER.	118.719,72	87.234,13	75.065,43	77.937,30	73.500,00	94,31	1,33
PELENE, ULOŠCI	676.066,25	555.437,08	706.291,25	793.531,00	833.378,00	105,02	15,05
VJEŠTAČKA DOJKA		14.950,00	30.350,00	39.150,00	45.240,00	115,56	0,82
PERIKA			120,00	240,00	360,00	150,00	0,01
OSTALO (gel,kondomi, ljepilo, grudnjak, štaka, pasta)	252.687,08	287.955,40	329.194,11	367.535,50	399.040,05	108,57	7,20
KATETERI	105.304,42	155.783,79	295.060,00	326.595,00	391.380,00	119,84	7,07
KESE-dnevne, noćne, stome	120.461,03	121.026,24	216.358,52	251.948,60	268.149,16	106,43	4,84
OČNE PROTEZE, LEĆA	1.800,00	28.950,00	64.771,62	83.400,00	95.398,44	114,39	1,72
PROTEZE I NAVLAKE ZA BATALJAK	378.422,00	365.592,00	340.616,00	351.524,00	384.542,00	109,39	6,94
SILIKONSKI ULOŽAK SA/BEZ ADAPTEROM	213.600,00	181.000,00	204.000,00	213.000,00	221.900,00	104,18	4,01
ORTOPEDSKE CIPELE I ULOŠCI	231.675,00	167.310,00	222.215,00	237.395,00	226.590,00	95,45	4,09
INVALIDSKA KOLICA I ROHO JASTUCI	236.950,00	260.000,00	310.000,00	292.850,00	202.200,00	69,05	3,65
IGLE, PEN APLIKATOR, POTROŠNI MAT.ZA INZ.PUMPICE	314.408,84	321.813,82	342.120,84	397.465,44	399.963,27	100,63	7,22
ORTOZE, MIDER, KAIŠIĆI, PERONEUS APARAT	44.350,00	49.180,00	83.121,00	101.260,00	107.150,00	105,82	1,93
SONDA ZA GASTROSTOMU			8.500,00	8.000,00	8.500,00	106,25	0,15
KOHLERNI IMPLANTAT I BATERIJE ZA PUŽNICE, ZAMJENA PROCESORA			23.074,97		34.860,15		0,63
NAOČALE I ŠTAP ZA SLIJEPA LICA	70,00	100,00		70,00	70,00	100,00	
ZUBNA POMAGALA	216.460,00	160.680,00	245.780,00	266.600,00	234.120,00	87,82	4,23
NASTAVAK ZA WC ŠOLJU	650,00	1.700,00	1.300,00	2.450,00	3.750,00	153,06	0,07
TRAKICE ZA MJERENJE ŠEĆERA	702.883,89	634.228,54	552.259,08	611.966,34	610.074,18	99,69	11,01
PODLOGA ZA KREVET I RUKAVICE	34.202,00	38.058,96	67.569,90	80.716,30	85.991,10	106,53	1,55
GUME ZA INV.KOLICA	1.218,00	1.042,00	1.170,00	900,00	720,00	80,00	0,01
BRAJEV PISAČI STROJ, ZVUČNI SAT,							
3% USLUGA IZDAVANJA PEN-a APOTEKAMA	9.054,47	7.485,49	264,32				
3% USL.IZDAVANJA TRAKICA APOTEKAMA	19.892,16	17.687,70	587,49				
USLUGE IZDAVANJA ORT.POMAGALA	470,34	2862,48	4428,22	93,72			
ZAMJENA GENERATORA ZA PACE MAKER	2.500,00						

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

HODALICA		2.480,00	4.640,00	5.760,00	8.080,00	140,28	0,15
IMPLATIBILNI KARDIOV.DEFIBRILATOR ICD		4.000,00	60.000,00	76.000,00	137.957,42	181,52	2,49
IMPLANTATI ZA INTRAMODULARNU FIKSACIJU				2.100,00	3.500,00	166,67	0,06
UKUPNO	3.898.755,70	3.748.050,28	4.806.457,57	5.074.298,39	5.371.941,55	105,87	98,99
ODLUKE UPRAVNOG ODBORA	55.238,55	75.699,36	11.069,75	6.428,45	24.073,79	374,49	0,43
ODLUKA UO-sufinansiranje aparat i senzora za dijabetes		40.070,73	95.872,82	97.890,82	142.814,84	145,89	2,58
ODLUKA UO-potrošni materijal		9.999,99		39.000,00			
UKUPNO	3.953.994,25	3.873.820,36	4.713.400,14	5.217.617,66	5.538.830,18	106,16	100,00

U nastavku se daje tabelarni pregled broja odobrenih ortopedskih i drugih pomagala u promatranom periodu i u 2024.godini, sa uporednim pokazateljima, po vrstama pomagala i po općinama i na kraju pregled odobrenih ortopedskih pomagala po kategorijama osiguranih lica:

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

[illegible]

Naziv posla	Bilać		Index	BOS. KRUPA		Index	BOS. PETROVAC		Index	BUŽIM		Index	CAZIN		Index	KLJUČ		Index	SAN. MOST		Index	VEL. KLADIŠA		Index	UKUPNO		Index
	2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024	
Proteza za ekspanziju koljeno g.z.globa													2												2		
Proteza za ekspanziju lakta																											
Proteza za ekspanziju rameno g.z.globa										1		0,00															
Proteza za ekspanziju zgloba kuka	1		0,00											1		0,00									1	0	0,00
Proteza za natkoljenu	11	12	109,0	2	1	50,00					5			6	4	66,67	2	100,0	5	2	40,00	25	27	0	0	108,0	
Proteza za podlakticu	4	1	25,00	1	1	100,0				1		0,00		1	2	200,0								7	5	71,43	
Proteza za potkoljenu	23	25	108,7	10	13	130,0		1	2	200,0	6	12	200,0	11	19	172,7	5	200,0	19	18	94,74	79	99	125,3	2	125,3	
Proteza za stopalo																								0			
Proteza za šaku																								0			
Proteza zgloba koljena																								0			
Proteza za zglob ramena											1	0,00											1	1	0	100,0	
Reparatura procesora kohl.impl.																								0			
Ručni sat sa breževim pismom																								0			
Rukavica, nesterilne	925	988	106,8	160	187	116,8		92	90	97,83	84	98	116,6		408	109,6								0		106,8	
Silikonška navleka za batalljak	2	3	150,0		1																				5	150,0	
																								6	9	0	

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

Silikonske proteze																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

KATEGORIJE OSIGURANIH LICA	BIHAĆ		BOS. KRUPA		B. PETROVAC		BUŽIM		CAZIN		KLJUČ		S. MOST		V. KLADUŠA		UKUPNO		UČEŠĆE %	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Zaposleni	1.236	1.252	377	412	143	148	87	118	498	421	102	141	418	388	309	316	3.170	3.196	7,37	7,11
Članovi porodice zaposlenih	1.001	992	180	194	85	103	81	85	432	470	77	81	172	155	213	220	2.241	2.300	5,21	5,12
Penzioneri	8.446	8.900	1.863	1.950	588	649	799	882	3.003	3.024	760	729	1.567	1.709	1.743	1.880	18.769	19.723	43,65	43,89
Članovi porodice penzionera	1085	1.126	420	482	132	105	171	184	691	795	137	138	292	361	264	299	3.192	3.490	7,42	7,77
Dobrovoljno osiguranje	58	79	12	8	0	17	16	19	84	75	1	0	8	10	8	4	187	212	0,43	0,47
Članovi porodice dobrovolj. osig.	0	0	16	10	0	0	0	0	2	4	5	4	4	4	0	0	27	22	0,06	0,05
Nezaposleni	641	646	227	219	70	69	154	147	547	565	135	140	271	247	235	223	2.280	2.256	5,30	5,02
Članovi porodice nezaposlenih	178	191	86	72	38	55	98	99	253	256	32	38	62	47	136	145	883	903	2,05	2,01
Programi i/ili izbjeglice	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	25	22	0,06	0,05
RVI, demobil. broci, mirn. inv., porodice šehida i poginulih bor.	283	233	210	196	10	9	134	100	229	199	32	32	71	94	151	158	1.120	1.021	2,60	2,27
Članovi porodice RVI, demobil. broci, mirn. inv., porodice šehida i poginulih bor.	46	50	147	128	0	0	78	105	113	125	14	12	18	22	60	50	476	492	1,11	1,09
Soc. ugrožene osobe, ČŽR, lica smje. u ustan. socijalne zaštite, korisnici stalne novčane pomoći, mirnodopski invalidi, osobe preko 65 godina	756	918	388	524	20	10	448	433	824	831	172	176	414	380	1344	1377	4.366	4.649	10,15	10,35
Članovi porodice - Soc. ugrožene osobe, ČŽR, lica smje. u ustan. socijalne zaštite, korisnici stalne novčane pomoći, mirnodopski invalidi, osobe preko 65 godina	1	1	11	8	0	0	0	0	30	32	10	9	2	5	12	13	66	68	0,15	0,15
Osoba u vojsci FBiH	47	37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	48	37	0,11	0,08
Članovi por. osobe u vojsci FBiH	9	9	3	3	0	0	0	0	11	18	0	0	1	0	0	0	24	30	0,06	0,07
Član porodice ino radnika	74	49	65	71	0	1	92	76	117	126	9	11	9	17	142	117	508	468	1,18	1,04
Ino penzioneri i članovi porodice	984	1.188	890	902	22	10	616	675	1.722	1.713	215	249	438	461	680	800	5.567	5.998	12,95	13,35
Učenički koje osigurava ministarstvo	25	25	8	1	0	1	5	3	5	6	0	0	0	1	11	10	54	47	0,13	0,10
UKUPNO	14.873	15.696	4.903	5.180	1.108	1.177	2.779	2.926	8.562	8.660	1.701	1.760	3.769	3.923	5.308	5.612	43.003	44.934	100,00	100,00

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

ID: 4263067790001

Ulica 5. Korpuse br. 10, 77000 Bihać, Bosna i Hercegovina | Telefon: 037 228 034 | Fax: 037 222 621 | e-mail: info@zzousk.ba | web: www.zzousk.ba



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Iz prethodnih tabelarnih prikaza može se vidjeti da je količinski izdato više ortopedskih pomagala za 4,49% u odnosu na prethodnu godinu. Najveće izdvajanje Zavoda odnosi se na stavku peleni i uložci i to 833.378,00 KM što je učešće od 15,05% (prethodna godina 15,21%) te za financiranje trakica za mjerenje šećera u krvi od 610.074,18 što je učešće od 11,01% (prethodna godina 11,73%), u odnosu na prethodnu godinu potrošeno je više za 6,16% što je od ukupno idvojenih sredstava za ortopedske sprave i pomagala.

U svim općinama na kantonu zabilježeno je količinsko povećanje potrošnje ortopedski i drugih pomagala. Po kategorijama osiguranih lica najveća potrošnja je kod osiguranika penzionera koji u ukupnoj potrošnji ortopedskih sprava i pomagala učestvuju sa 43,89% (zajedno sa članovima porodice penzionera 51,66%), a zatim INO penzioneri koji, zajedno sa članovima porodice u ukupnoj potrošnji ortopedskih pomagala, učestvuju sa 13,35%, te osobe na socijalnoj zaštiti 10,35%.

8. OSTALI TROŠKOVI predstavljaju:

8.1. za troškove prijevoza pacijenata van kantona kolima hitne medicinske pomoći i naknade prijevoza osiguranim licima u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite van kantona javnim prijevoznim sredstvima izdvojeno je ukupno 1.836.239,18 KM što je za 16,53% manje nego planirana sredstva za ove namjene i za 11,22% manje utrošena sredstva za isto razdoblje prethodne godine. Prijevoz kolima hitne medicinske pomoći su obezbjedile ugovorne zdravstvene ustanove odnosno Domovi zdravlja sa čijeg je područja pacijent i bolnice za pacijente koji su na bolničkom liječenju i kao nastavak liječenja upućuju se u zdravstvene ustanove van kantona uz slijedeće uvjete:

- o prijevoz se vrši isključivo u medicinski opravdanim slučajevima,
- o opravdanost utvrđuje Ljekarska komisija Zavoda,
- o obračun naknade se vrši po prijađenom kilometru, a vrši se na osnovu ovjerenog naloga od strane davaoca naloga i zdravstvene ustanove u koju se osigurano lice (pacijent) upućuje.

Pokazatelji ostvarenih rashoda nam ukazuju na činjenicu da je broj prijevoza u ovoj u odnosu na prethodnu godinu značajno imao pad prevoza što znači da provedene mjere imale utjecaj na racionalizaciju kod ovog vida potrošnje u odnosu na prethodnu. Upravni odbor Zavoda je usvojio Odluku o naknadi troškova prevoza osiguranim licima Zavoda u vezi korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van područja Unsko-sanskog kantona br:01-37-5408/19 od 26.09.2019. godine i br:01-37-1669/21 od 17.03.2021. godine te je dodatno uređen sistem upućivanja i korištenja saniteta za potrebe prevoza pacijenata van kantona. Najveći dio prijevoza sanitetom se odnosi na bolesti i stanja koja se financiraju iz Federalnog fonda solidarnosti. Obzirom na činjenicu da se zdravstvene usluge koje se financiraju iz fonda solidarnosti obavljaju u Kliničkim centrima koji su udaljeni preko 300 km u jednom pravcu i da je za te bolesti i stanja neophodan i odobrava se prijevoz sanitetom bilo bi neophodno pokrenuti inicijativu da se ti prijevozi financiraju iz fonda solidarnosti.

U nastavku dajemo tabelarni prikaz ostvarenih troškova prijevoza po oba osnova, u ovoj i za period 2016-2022. godini, po zdravstvenim ustanovama koje su vršile prijevoz sanitetom, pokazatelje ostvarenja u ovoj u odnosu na prethodnu godinu i u pregled odobrenih prijevoza sanitetom i sredstvima javnog prijevoza od ustanova koje su vršile prijevoz do zdravstvene ustanove van kantona u koju je upućen pacijent:



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

ZDRAVSTVENE USTANOVE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	REBALANS PLANA 2024	INDEX OSTV. 24/23	INDEX OSTV./ PLAN 2024
KB "DR. IRFAN LJUBIJANKIĆ" Bihać	152.953,28	149.986,05	85.208,91	148.422,35	222.877,80	141.572,17	172.041,13		121,52	
DZ Bihać	510.704,60	243.010,50	81.133,98	97.516,00	327.080,21	334.016,63	279.564,86		83,70	
DZ Bosanska Krupa	280.626,10	158.494,10	99.665,46	153.992,59	210.593,21	190.901,91	178.625,85		93,57	
DZ Bosanski Petrovac	80.705,79	51.401,04	13.857,43	10.049,22	21.370,56	35.201,14	31.554,00		89,64	
DZ Bužim	168.455,20	91.178,80	46.947,83	58.534,46	133.441,72	136.621,46	125.712,61		92,02	
DZ Cazin	534.036,50	292.077,60	209.532,54	257.857,22	496.286,54	514.137,78	379.902,38		73,89	
DZ Ključ	128.626,86	91.868,44	32.288,59	39.141,37	52.665,43	70.766,43	60.436,66		85,40	
DZ Sanski Most	149.951,06	110.843,60	38.871,44	44.742,80	98.451,89	120.279,86	85.643,58		71,20	
DZ Velika Kladuša	485.221,50	123.651,42	115.450,73	165.412,46	384.914,18	367.113,55	360.364,64		98,16	
UKUPNO prijevoz sanitet	2.491.280,89	1.312.511,55	722.956,91	975.668,47	1.947.681,54	1.910.610,93	1.673.845,71		87,81	
refundacija i prijevoz u dr. ZU	1.474,48	1.149,00		858,36	374,75	3.387,00	2.576,65		76,07	
Putni nalozi	127.519,50	117.850,00	93.691,50	103.836,50	128.735,50	154.315,00	147.279,00		95,44	
Prijevoz krvnih uzoraka					26.626,60		11.813,73			
Prijevoz sanitetom RS							724,09			
UKUPNO	2.620.274,87	1.431.510,55	816.648,41	1.080.363,33	2.103.418,39	2.068.312,93	1.836.239,18	2.200.000,00	88,78	83,47

9. ZA VISOKODIFERENCIRANU (tercijarnu) ZDRAVSTVENU ZAŠTITU I LJEČENJE VAN KANTONA Za visokodiferenciranu (tercijalnu) zdravstvenu zaštitu izdvojeno je 12.140.749,68 KM što je za 22,09% više od planiranih sredstava za te namjene, a 16,51% više od izdvojenih sredstava u odnosu na prethodnu godinu. Za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu izdvojeno je 347.253,90 KM što je za 177,76% više izdvojenih sredstava nego u istom periodu prethodne godine, a u odnosu na planirana sredstva manje za 13,19%.

Politike koje se vode na federalnom nivou omogućuju monopolski položaj kliničkim centrima kada je u pitanju ugovaranje i način fakturiranja svojih usluga prema kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja koji na svom području nemaju kapacitete kliničkih centara (politika cijena, način ugovaranja i dr.) Donošenjem Jedinствене metodologije u primjeni je programski način ugovaranja i plaćanja i za usluge visokodiferencirane zdravstvene zaštite koja se ugovara sa klinikama u FB i H. Uz sve napore nadležnih takav način plaćanja, iako je propisan, nije postignut sa Kliničkim centrima u FB i H. Ne samo da ne prihvataju zakonit način financiranja Klinički centar Tuzla i Centar za srce primjenjuju svoju nomenklaturu usluga i svoj cjenovnik. Tako da je praktično priznata jedina cijena svim zdravstvenim ustanovama u kojima su se liječili pacijenti van kantona. Na takav način dolazi do smanjenja raspoloživih sredstava za financiranje zdravstvene zaštite na kantonu jer se izdvaja više sredstava za tercijarnu zdravstvenu zaštitu van kantona. Klinički centri se ponašaju izvan zakonskih okvira što je problem u provođenju zdravstvene zaštite za osigurana lica našeg kantona. U toku 2024. godine sklopljeni su Ugovori za obavljanje visokodiferencirane zdravstvene zaštite za osiguranja lica sa USK-a, a u skladu sa odredbama Ugovora o regulisanju međusobnih odnosa u pružanju zdravstvene zaštite tercijalnog nivoa za usluge tercijalnog nivoa, a koje se ne mogu obezbijediti na kantonu. Zdravstvenim ustanovama je ponuđen način financiranja što je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i drugim podzakonskim propisima koji reguliraju sistem financiranja zdravstvene zaštite.

Uvjeti i postupak za upućivanje osigurane osobe na liječenje u zdravstvene ustanove izvan kantona u kome je osigurana regulirano je Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kojeg je donio federalni ministar zdravstva. Uvjeti i postupak, te način rješavanja zahtjeva za

- upućivanje osiguranih lica Zavoda na liječenje van kantona regulirani su i odlukom Upravnog odbora Zavoda, te propisanim procedurama.

Tačkom 4. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja propisani su uvjeti i postupak za upućivanje osiguranih lica na liječenje u zdravstvene ustanove izvan kantona u kome je osiguran. Članom 19. Pravilnika je navedeno da kada se u postupku ispitivanja i liječenja, s obzirom na medicinske indikacije, utvrdi da je osiguranoj osobi neophodno pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti ili pružanje zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne, bolničke zdravstvene zaštite i drugih vidova zdravstvene zaštite koji se ne mogu osigurati u zdravstvenim ustanovama na teritoriji kantona (neophodnost utvrđuje konzilij Kantonalne bolnice) osiguranoj osobi se omogućava liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji Federacije BiH i to u zdravstvene ustanove sa kojima je Zavod zaključio ugovor. O opravdanosti upućivanja osigurane osobe na liječenje van kantona odnosno svoje mišljenje i odluku donosi Ljekarska komisija Zavoda. Obezbjedenje korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda kome osigurana lica pripadaju regulirana je i odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome pripada osigurano lice kojeg su potpisali svi kantonalni Zavodi na području FBiH, a obezbjeđenje korištenja zdravstvene zaštite u slučaju kada osoba osigurana kod ustanove zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu odnosno Distriktu Brčko, ima potrebu koristiti zdravstvenu zaštitu na teritoriji drugog entiteta regulirano je Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja Entiteta odnosno Distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju koji je potpisan od strane predstavnika zdravstvenog osiguranja oba Entiteta i Distrikta Brčko.

Na ovoj stavci nalaze se i izdvojena sredstva za usluge koje pripadaju tercijarnom-visokodiferencirane zdravstvene zaštite koje su povjerene i obavljaju se u Kantonalnoj bolnici «dr Irfan Ljubijankić» Bihać. Rješenje o ispunjavanju uvjeta za obavljanje usluga tercijarnog nivoa odnosno za usluge koje se preuzimaju od kliničkih centara, a koje se priznaju Kantonalnoj bolnici donio je ministar zdravstva Unsko-sanskog kantona u ranijim godinama, a Odluke o priznavanju tih usluga je potvrdio Upravni odbor Zavoda. Kantonalna bolnica «dr Irfan Ljubijankić» Bihać je obavezna obavljati sve usluge navedene programom. Naknada za izvršene usluge će se priznati u skladu sa odredbama ugovora do visine i po djelatnostima kako su prikazani u tabelarnom prikazu.

Na osnovu Smjernica ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike USK-a broj 09-33-11510-17/24 od 09.12.2024.god., 09-33-11510-18/24 od 11.12.2024.god. i 09-33-11510-19/24 od 11.12.2024.god., Rješenja Federalnog ministarstva zdravstva i u skladu sa odredbama Odluka Upravnog odbora Zavoda broj 01-02-2-5537/24, 01-02-2-5538/24, 01-02-2-5539/24 i 01-02-2-5540/24 od 13.12.2024.godine, povjereno je Kantonalnoj bolnici Bihać obavljanje usluga tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite iz djelatnosti Ginekologije (osim biomedicinski potpomognute oplodnje), Kardiologije, Pedijatrije i Urologije.

Sredstva za usluge navedenih djelatnosti (Ginekologije osim biomedicinski potpomognute oplodnje, Kardiologije, Pedijatrije i Urologije). su utvrđena Programom tercijarne zdravstvene zaštite za osigurana lica kantona, u okviru programa specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, a pripadajuća sredstva Kantonalne bolnice, utvrđena Odlukama Upravnog odbora Zavoda, priznata su veća sredstva od onih koji su planirane Programom zdravstvene zaštite za 2024. godinu..

Financiranje ovih usluga vrši se kroz posebne programe do visine programiranih i planiranih sredstava što praktično znači da tercijarna zdravstvena zaštita za naš kanton "košta" više od standardom propisanih potreba za usluge tercijarnog nivoa. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu 10.08.2010.godine je definirano da izuzetno kantonalna bolnica može obavljati i tercijarnu zdravstvenu zaštitu iz djelatnosti za koju je registrirana, ako ispunjava uvjete za tercijarnu zdravstvenu zaštitu koji su propisani zakonom i propisima donijetim na osnovu zakona, te ako je za obavljanje tih djelatnosti verifikacija izvršena od strane federalnog ministra zdravstva.

Uvjeti i postupak koji se primjenjuje kada se radi o korištenju zdravstvene zaštite u inozemstvu propisani su Pravilnikom o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu kojeg je donio federalni ministar zdravstva, zatim odredbama Ugovora o socijalnom osiguranju koje je zaključila Bosna i Hercegovina sa drugim državama kao i ostalim propisima i uputstvima. Ove odredbe se primjenjuju na osigurana lica koja su se zatekla u inozemstvu po osnovu sl. puta, turistička putovanja i sl., a zdravstvena zaštita se koristi samo u hitnim slučajevima

koji su se desili na teritoriji druge države ugovornice. Svoje mišljenje i odluku o tome donosi Ljekarska komisija Zavoda.

Kada se radi o upućivanju na liječenje u inozemstvo, osigurano lice takvo pravo ostvaruje u skladu sa Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo kojeg je donio federalni ministar zdravstva i u primjeni je od 01.02.2014.godine (Sl.novine FBiH br.93/13). Sav postupak upućivanja se provodi u Federalnom Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo, a za tu svrhu od kantonalnih Zavoda zdravstvenog osiguranja se u fond solidarnosti dodatno izdvaja 10,2% od naplaćenih prihoda od doprinosa.Smatramo da je donošenjem ovog Pravilnika još više usložen sistem provođenja zdravstvene zaštite za osigurana lica našeg Zavoda ,o čemu smo prije stupanja na snagu ovog Pravilnika obavještavali sve nadležne institucije.Obzirom da postoji niz problema u provođenju ovog Pravilnika Zavod je u više navrata obavještavao Federalni zavod i nadležne institucije o tim problemima te predlagao ili izmjene spornih odredaba Pravilnika ili da se kompletan postupak vrati u nadležnost kantonalnih zavoda uz naravno i smanjenje stope ulaganja u fond solidarnosti , međutim do sada nismo naišli na razumijevanje.

Stavka liječenja van kantona sadrži izdvojena sredstva za slijedeće:

R/BR	DJELATNOST	OBRAČUN					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	gastroenterologija	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	50.000,00	50.000,00
2	kirurgija	247.000,00	247.000,00	250.000,00	250.000,00	300.000,00	380.000,00
3	urologija	3.800,00	3.800,00	2.800,00			
4	oftalmologija	200.000,00	200.000,00	200.000,00	170.000,00	170.000,00	200.000,00
5	ginekologija	80.000,00	80.000,00	80.000,00	120.000,00		
6	biohemija	450.000,00	450.000,00	450.000,00	450.000,00	450.000,00	500.000,00
7	radiologija	60.000,00	60.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00	130.000,00
8	patologija	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	250.000,00	250.000,00
9	onkologija	280.398,00	341.442,00	489.690,00	520.458,00	726.688,00	758.148,00
10	onkologija KSU	82.929,60	79.102,08	77.826,24	76.550,40	73.998,72	72.722,88
11	magnetna rezonanca	1.683.885,00	1.985.445,00	1.820.115,00	1.761.210,00	1.866.541,05	1.909.819,38
12	elektromiografija	39.000,00	24.000,00	20.000,00	12.000,00	3.000,00	3.000,00
	UKUPNO	2.796.212,60	3.139.989,08	3.700.431,24	3.670.218,40	4.040.227,77	4.253.690,26

PROGRAM TERCIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA UNSKO-SANSKOM KANTONU –djelatnosti GINEKOLOGIJE, KARDIOLOGIJE, PEDIJATRIJE I UROLOGIJE	1.021.020,43
--	--------------

umanjena MRI Kantonalna bolnica po Odluci UO 02/3-11-8-387/25 od 30.01.2025.god.

umanjena CT Kantonalna bolnica za usluge realizovane u PZU "Dijagnostika" Cazin

R/B R	LJEČENJE VAN KANTONA I PZU NA KANTONU	2020	2021	2022	2023	2024	INDEKS
1.	Primarna zdravstvena zaštita	13.363,99	12.231,30	59.892,87	43.639,08	46.688,28	106,99
2.	Mentalno-invalidna lica	410.551,74	485.266,24	433.985,18	562.114,71	557.529,89	99,18
3.	Bolnička i vanbolnička sekundarna u FBiH	46.010,51	57.330,60	46.376,00	50.896,40	99.120,51	194,75
4.	Bolnička i vanbolnička sekundarna u RS	56.884,23	59.016,93	55.265,04	42.252,19	90.718,92	214,71
5.	Bolnička i vanbolnička sekundarna u Brčko						
6.	Tercijarna FBiH od čega:	3.297.667,70	3.921.000,39	4.679.161,03	5.444.577,12	6.880.577,23	126,37
6.1.	KCU Sarajevo	2.534.682,20	2.917.299,49	3.532.492,45	4.158.551,39	3.750.612,37	90,19
6.2.	UKC Tuzla	146.299,17	179.972,76	305.853,83	423.234,48	1.136.496,94	268,53

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

6.3.	Centar za srce BH Tuzla/MIB Tuzla	209.273,60	266.558,40	551.553,20	111.718,21	736.180,86	658,96
6.4.	KC Mostar	77.584,38	327.052,56	116.968,45	464.858,24	176.695,03	38,01
7.	Tercijarna RS od čega:	264.016,44	304.354,57	304.340,78	214.327,44	148.546,86	69,31
7.1.	KC Banja Luka	255.786,44	280.440,39	282.919,50	194.361,71	132.783,72	68,32
8.	MRI -RS	7.178,50	37.325,70	25.794,20	18.166,00	7.357,60	40,50
9.	Poliklinika Muminović			1.780,00			
10.	zdravstvena zaštita - Odluka direktora				1.910,00	400,00	20,94
11.	program genetskog testiranja-mamma print					56.120,13	
UKUPNO		4.095.673,11	4.876.525,73	5.606.595,10	6.375.972,94	7.887.059,42	123,70

DRŽAVA	Stvarni troškovi					Liječenje u inozemstvu				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Njemačka	13.083,78		59.532,46	25.042,82	17.588,47	4.596,20	1.554,98	38.055,96	23.277,45	11.362,53
RHrvatska	27.994,50	12.230,41	35.582,79	15.306,60	94.618,09	5.660,93	18.340,61	21.492,30	8.344,97	18.715,83
RSlovenija	149.334,04	10.952,37	38.146,60	19.916,74	78.087,33	219,74	18.668,03	761,87	2.621,12	5.207,26
Austrija	106.997,43	2.468,88	87.644,81	77.385,55	56.840,80	2.604,42	8.186,39	823,40	19.108,18	24.483,62
Srbija	2.243,18	1.996,82	3.938,96	3.592,78	1.734,69			433,65	7,73	634,53
Crna Gora								150,6	62,59	205,38
Švedska									680,10	27.763,83
Turska					11,54		10.757,06			10.000,00
UKUPNO	299.652,93	27.648,48	224.845,62	141.244,49	248.880,92	13.081,29	57.507,07	61.717,78	54.102,14	98.372,98

DRŽAVA	UKUPNO					INDEKS OSTV.24/23
	2020	2021	2022	2023	2024	
Njemačka	17.679,98	1.554,98	97.588,42	48.320,27	28.951,00	59,91
RHrvatska	33.655,43	30.571,02	57.075,09	23.651,57	113.333,92	479,18
RSlovenija	149.553,78	29.620,40	38.908,47	22.537,86	83.294,59	369,58
Austrija	109.601,85	10.655,27	88.468,21	96.493,73	81.324,42	84,28
Srbija	2.243,18	1.996,82	4.372,61	3.600,51	2.369,22	65,80
Crna Gora			150,60	62,59	205,38	328,14
Švedska				680,10	27.763,83	4.082,32
Turska		10.757,06		0,00	10.011,54	
UKUPNO	312.734,22	85.155,55	286.563,40	195.346,63	347.253,90	177,76



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

10.ZA FINANCIRANJE USLUGA KOMPJUTIZIRANE TOMOGRAFIJE -CT U svrhu obezbjeđenja kontinuiteta i blagovremenog pružanja usluga kompjuterizovane tomografije, na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda broj 01-14-527/20 od 24.01.2020.godine, 01-02-2-3716/24 od 16.08.2024.god..Ukupan je izdvojen iznos od 2.257.718,51KM je realiziran u skladu sa nevedenim Odluka za Kantonalnu bolnicu "dr.Irfan Ljubijankić" Bihać u iznosu od 2.171.783,51 i za PZU "Dijagnostika" Cazin izdvojen je iznos od 85.935,00 KM, što je manje u odnosu na ukupno planirana sredstava za 0,23%. U skladu sa navedenim odlukama.

11.RADI DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANA LICA, a na osnovu naredbe kantonalnog ministra zdravstva broj 09-14-13890-1/2011 od 16.12.2011.godine i po odluci Upravnog odbora Zavoda financira se razlika u cijeni hemodijalize između one koju plaća FZZOIR iz sredstava fonda solidarnosti i cijene hemodijalize i hemofiltracije u Općoj bolnici Prijedor za hemodijalizirane pacijente iz općine Sanski Most u visini od 63.755,80 KM što je za 8,7% više ostvarenje u odnosu na predhodnu godinu.

12.DODATNA PLAĆANJA kroz posebne programe izvršeno je u visini od 2.978.003,60 KM i to :

- na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda i uz suglasnosti ministra zdravstva USK-a ,a radi većeg doprinosa borbi protiv ovisnosti na području USK-a nastavljeno je i u 2024.god. financiranje prevencije i liječenje kao i detoksikacija pacijenata u Detox i Metadon centru u Kantonalnoj bolnici „dr.Irfan Ljubijankić“Bihać u visini od 1.426.870,00 KM ,
- radi objektivne potrebe za obezbjeđenje i ostvarivanje prava na palijativnu njegu osiguranih lica,a s ciljem smanjivanja boli i neugodnih simptoma kod bolesnika u posljednjem stadiju neizlječive bolesti ili teških kroničnih bolesnika , na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda i uz suglasnosti ministra zdravstva USK-a , dodatno plaćanje putem posebnog programa izvršeno je i Kantonalnoj bolnici „dr.Irfan Ljubijankić“Bihać u visini od 366.893,40 KM.
- na osnovu Smjernica ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike USK-a broj 09-33-11214-3/23 od 17.01.2024.god., 09-33-11214-2/23 od 15.02.2024.god., 03-33-8059-2/24 od 25.06.2024 god i Odluka Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a broj 01-02-2-875/24 od 21.02.2024 god i 01-02-2-2980/24 od 26.06.2024.godine uvodi se dodatno plaćanje putem posebnog programa na ime sufinasiranja usluga hemodijalize zdravstvenim ustanovama Kantonalna bolnica "dr.Irfan Ljubijankić" Bihać u visini od 300.000,00 KM i ZU dom zdravlja Cazin u visini od 600.000,00 KM.
- a na osnovu Smjernica ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike USK-a broj broj 09-33-11214-3/23 od 17.01.2024.god., 09-33-11214-2/23 od 15.02.2024.god., i Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a broj 01-02-2-882/24 od 21.02.2024.god..godine i 01-02-2-2980/24 od 26.06.2024. god. uvodi se dodatno plaćanje putem posebnog programa Domovima zdravlja Cazin i Velika Kladuša kojim će se financirati unaprjeđenje, intervencija i evaluacija preventivnih zdravstvenih usluga u oblasti ranog rasta i razvoja djece za područje kantona. Za svaki dom zdravlja predviđeno je po 142.120,00 KM, finansiranja po 0,50 tima za realizaciju rada Centra za rani rast i razvoj.

13.ZA PAUŠALNE NAKNADE izdvojen je iznos od 1.069.269,10 KM i predstavlja obavezu plaćanja mjesečne nadoknade za zdravstvenu zaštitu osiguranih lica koji su prijavljeni na zdravstvenu zaštitu po mjestu prebivališta u drugim državama, a na osnovu potpisanih konvencija. Najveći dio prijavljenih su penzioneri koji su ostvarili penziju na našem kantonu, a koji imaju prebivalište u drugim državama i koriste zdravstvenu zaštitu po propisima tih država. Iako Zavod ima obaveze za paušalne nadoknade i prema drugim državama, za 2024.godinu, plaćena je obaveza za paušalne nadoknade prema Srbiji 132.146,24 KM, Austriji 81.049,00 KM, Hrvatskoj 810.074,12 KM i Sloveniji 46.026,14 KM..

14. ZA OSTALE POSEBNE PROGRAME od planiranih 560.000,00 KM utrošen je iznos od 72.000,00 KM za sufinansiranje vještačke reprodukcije, iznos 119.982,00 KM za sufinansiranje potreba za osigurana lica oboljela od celijakije i posebne hrane, iznos od 40.000,00 KM za usluge stomatoloških intervencija kod lica sa posebnim potrebama te 297.540,00 za visokodiferencirane zdravstvene usluge tercijarnog nivoa (ESWEL) koje je usluge pružala KB "dr. Irfan Ljubijankić" Bihać. Upravni odbor Zavoda za svaki od posebnih program je donio odluku o raspisivanju javnog poziva za obavljanje ovih usluga kojoma je propisana visina i način sufinansiranja, nemedicinski i medicinski kriteriji za ostvarivanje ovih prava iz posebnih programa.

ZDRAVSTVENE USTANOVE	UGOVOR OBRAČUNATO	PRIJEVOZ SANITETOM	3% PARTICIPACIJA	TERCUARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	ORTOPEDSKA POMAGALA	DODATNA PLAĆANJA ODLUKA UO	ODLUKA UO	UKUPNO
KB "DR. IRFAN LJUBIJANKIĆ"	34.305.507,09	172.041,13	9,69	7.446.494,20	304.500,00	2.093.763,60	297.540,00	44.619.855,71
OPĆA BOLNICA SANSKI MOST	4.343.671,16						180.000,00	4.343.671,16
DZ BIHAĆ	11.156.398,47	279.564,86	75,92		149.850,00			11.585.889,25
DZ BOSANSKA KRUPA	4.728.007,48	178.625,85						4.906.633,33
DZ BOSANSKI PETROVAC	1.963.194,69	31.554,00	53,28					1.994.801,97
DZ BUŽIM	3.244.905,12	125.712,61	210,96					3.370.828,69
DZ CAZIN	8.996.164,37	379.902,38	170,1		84.300,00	742.120,00		10.202.656,85
DZ KLJUČ	2.687.047,74	60.436,66	130,44					2.747.614,84
DZ SANSKI MOST	4.596.016,86	85.643,58	15,62					4.681.676,06
DZ VELIKA KLADUŠA	6.623.166,55	360.364,64	45,03			142.120,00		7.125.696,22
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO	1.184.120,35						58.379,72	1.184.120,35
ZU LJEČILIŠTE GATA	3.080.689,83							3.080.689,83
APOTEKA BIHAĆ	37.165,30							37.165,30
APOTEKA BOSANSKA KRUPA	59.048,02							59.048,02
APOTEKA BOS. PETROVAC	0							0,00
APOTEKA BUŽIM	33.719,87							33.719,87
APOTEKA CAZIN	78.156,48							78.156,48
APOTEKA KLJUČ	54.601,56							54.601,56
APOTEKA SANSKI MOST	62.038,56							62.038,56
APOTEKA VELIKA KLADUŠA	53.243,88							53.243,88
PRIVATNE APOTEKE	1.982.085,85							1.982.085,85
UKUPNO	89.268.949,23	1.673.845,71	711,04	7.446.494,20	538.650,00	2.978.003,60	535.919,72	102.204.193,78
2023. godina	82.626.834,89	1.910.610,93	196,65	6.198.727,40	520.082,49	2.533.405,64	413.415,00	94.023.273,00
INDEX 2024/23	108,04	87,61	361,58	120,13	103,57	117,55	129,63	108,70

ZA II GRUPU RASHODA (funkcionalni rashodi Zavoda) za koje je u ovoj godini izdvojen iznos od 10.280.957,38 KM što je za 23,62% manje utrošenih sredstava od planom predviđenih za te namjene. U odnosu na prethodnu godinu, za isti period, više je izdvojeno za 21,48%. Učešće ovih rashoda u ukupnim rashodima Zavoda je 5,92%. Izdvojeno je za slijedeće namjene:

1. za financiranje rada Upravnog odbora Zavoda u iznosu od 32.528,99 KM. O Upravni odbor se sastoji od 9 članova koje je imenovala Vlada USK-a. Isplata naknade članovima Upravnog odbora Zavoda vrši se u skladu sa Odlukom o visini naknada za rad i angažovanje u upravnim odborima u zdravstvenim

2. za financiranje plaća i dodatnih primanja iz radnog odnosa za Stručnu službu Zavoda izdvojen je iznos od 6.296.939,24KM što je za 2,41% manje ostvarenje u odnosu na planirana sredstva, a u odnosu na prethodnu godinu ostvaren je rast od 16,57%. Stručna služba Zavoda obavlja poslove servisiranja Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja, a poslovi su propisani Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Statutom Zavoda, drugim aktima Zavoda i drugim zakonskim i podzakonskim propisima koji imaju veze sa poslovanjem Zavoda i Stručne službe Zavoda. Za koje potrebe su izdvojena sredstva daje se u nastavku sa usporednim pokazateljima iz prethodne četiri godine.

VRSTA ISPLATA	2023	2024	Indeks 24/23
Plaće zaposlenih +porez na plaće	3.097.857,74	3.547.829,19	114,53
Vodni doprinosi	14.369,28	16.374,95	113,96
Doprinosi na plaće	1.411.781,92	1.617.671,21	114,58
Doprinosi iz plaća i naknade od nesreća	492.553,44	562.223,90	114,14
TO, regres, jubileji, ostala pomaganja radnicima	310.278,56	462.686,13	149,12
Otpremine u penziju		37.075,50	
Naknade smrt radnika i članova porodice	29.653,00	5.259,00	17,74
Prijevoz na posao	45.192,23	47.819,36	105,81
UKUPNO:	5.401.686,17	6.296.939,24	116,57

Sve isplate su izvršene u skladu sa važećim propisima odnosno u skladu sa odredbama Zakona o radu, odredbama općeg Kolektivnog ugovora, Pravilnika o radu zaposlenika u Stručnoj službi Zavoda, propisima o porezu na plaću i ostalih propisa koji reguliraju ovu materiju

Sa 31.12.2024.godine u Stručnoj službi Zavoda uposlano je 85 radnika, a Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe predviđeno je 105 radnika. Neophodno je naglasiti da je, s ciljem zakonitog i kvalitetnijeg provođenja zdravstvene zaštite na našem kantonu osiguranim licima Zavoda, izmjenjenom sistematizacijom poslova Zavoda predviđeno Odjeljenje za kontrolu i Odjeljenje za nabavke i informatičke poslove .

U nastavku se daje prikaz zaposlenih radnika na dan 31.12.2024.godine ,planirani broj za 2024.godinu i predviđeni broj zaposlenih po sistematizaciji, te kvalifikaciona struktura po Odjeljenjima i Poslovnica



Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

Odeljenje za provođenje zdravstvenog osiguranja i analitičko planske poslove

	BROJ ZAPOSLENIH SA DANOM 31.12.2024.										PLANIRANI BROJ ZAPOSLENIH ZA 2024										PREDVIĐENO SISTEMATIZACIJOM									
	STRUČNA SPREMA										STRUČNA SPREMA										STRUČNA SPREMA									
	VSS/ECTS					VSS/ECTS					VSS/ECTS					VSS/ECTS					VSS/ECTS									
	360	300	240	180	Σ	VŠ	SS	K	N	Σ	360	300	240	180	Σ	VŠ	SS	K	N	Σ	360	300	240	180	Σ	VŠ	SS	K	N	Σ
ZAVOD ZO ODJELJENJA-POSLOVNICE																														
ZZO-centrala																														
Kabinet direktora			3		5		2													0			3				2			5
Ured interne revizije			2		2										0					0			3							3
Odjeljenje za pravne i opšte poslove			4		1	1	2	1	2	0			1		2					2			6		1	5	1	2		15
Odjeljenje finansijsko računovodstvene poslove			4	4	3		5			1			1		5					5			4	5	8					17
Odjeljenje za analit.-pl.poslove i ljekarske komisije	1		4	1	8		2								1				1	1	1	4	1	3					9	
Odjeljenje za kontrolu	1	1	4	2	8										0					0	1	1	4	2						8
Odjeljenje javne nabav.i infor.poslove			6	1	7										0					0			6	2						8
Odjeljenje za provođenje zdr.zaštite i INO osiguranje		1	3	2	7		1						1		1					1		1	3	2	1					7
Koordinator za poslovnice			0		0										0					0			1							1
Poslovnica Bihać			1		7		6								0					0			1			7				8
Poslovnica Bos. Krupa			1		4		3								3				3	3			1			3				4
Poslovnica Bos. Petrovac			1		2		1								0					0			1			1				2
Poslovnica Bužim				1	2		1								0					0				1		1				2
Poslovnica Cazin			1		6		5								2					2			1			7				8
Poslovnica Kijuč			1		2		1								0					0				1		1				2
Poslovnica Sanski Most			1		3		2								1					1			1			3				4
Poslovnica Vel. Kladuša			1		4		3								2					2			1			3				4
UKUPNO	2	2	37	11	9	1	34	1	2	0	0	0	1	2	7	0	0	14	0	1	2	2	40	14	1	45	1	2	107	

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

ID: 4263067790001

Ulica 5. Korpusa br. 10, 77000 Bihać, Bosna i Hercegovina | Telefon: 037 228 094 | Fax: 037 222 621 | e-mail: info@zzousk.ba | web: www.zzousk.ba



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

3. za materijalne troškove utrošeno je 265.668,31KM što je za 31,65% manje u odnosu na planirana sredstva, a u odnosu na prethodnu godinu izdvojeno je više sredstava za 3,08%. Na koje se materijalne troškove odnosi daje se u slijedećoj tabeli za ovu i u prethodnih pet godina sa pokazateljem rasta u odnosu na prethodnu godinu:

VRSTA TROŠKA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23
Putni troškovi u zemlji	8.289,71	6.566,06	1.140,89	2.561,34	3.024,65	1.591,99	1.593,50	100,09
Putni troškovi u inostranstvu	2.796,74	110,00				1.004,86		
Kancelarijski materijal	31.745,33	27.612,07	21.305,13	21.228,19	14.332,06	34.433,34	30.562,72	88,76
Troškovi reprezentacije	8.520,45	2.024,85	1.606,80	3.955,86	1.514,40	8.240,31	9.134,35	110,85
Otpis sitnog inventara	928,99	1.793,82	3.923,91		613,59	1.772,37	262,10	14,79
El. energija i izdaci za grijanje	65.731,29	74.262,41	71.878,55	75.444,36	69.378,75	72.282,71	65.963,39	91,26
Komunalne i PTT usluge	76.385,85	74.943,34	100.049,91	105.272,23	109.677,87	102.443,35	106.087,39	103,56
Izdaci za gorivo	8.635,07	6.561,72	6.784,12	3.831,41	8.231,20	8.801,26	7.953,42	90,37
Troškovi osiguranja	13.437,90	4.084,99	8.735,81	4.878,38	6.657,64	4.280,99	6.914,19	161,51
Stručno usavršavanje i stručna izobrazba	9.395,57	7.769,36	3.580,87	4.858,40	4.945,00	4.937,24	8.317,51	168,46
3% za naplaćenu participaciju	1.783,49	1.814,74	1.607,10	576,90	383,97	196,65	711,04	361,58
Pravne, računovodstvene, revizijske usluge, prevod, vještačenja	20.907,27	5.086,94	3.974,84	361,61	334,97	1.004,08	1.278,50	127,33
Ostali troškovi	16.569,34	11.479,89	13.635,81	11.806,75	21.197,37	10.308,90	26.890,20	260,84
UKUPNO	265.127,00	224.110,19	238.223,74	234.775,43	240.291,47	251.298,05	265.668,31	105,72

4. za materijalne troškove koji se odnose na kamate, bankarske usluge i troškove spora izdvojen je iznos od 43.489,81 KM. Izdvojeno je za:

USLUGE	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 2024/23
Usluge bankarstva i platnog prometa	6.433,65	12.361,45	32.551,06	4.784,94	5.327,95	111,35
Troškovi spora	4.197,10	13.498,66	5.342,55	13.711,23	12.645,11	92,22
Troškovi kamata	2.692,08	241,87	4.444,71	47.480,10	25.516,75	53,74
UKUPNO	13.322,83	26.101,98	42.338,32	65.976,27	43.489,81	65,92

Troškovi spora odnose se najviše na plaćene takse za vođenje sudskih postupaka pred sudovima, na prijavljena potraživanja Zavoda po osnovu neplaćenih doprinosa kod poslodavaca kod kojih je otvoren stečajni postupak, takse na žalbe po donesenim presudama, takse po podnesenim revizijama na presude i dr. Troškovi kamata odnose se na zatezne kamate koje je Zavod morao platiti po presudama

koje su naprijed navedene. U toku 2024. godine iznos naknada koje naplaćuju banke su smanjene te iz tog razloga je doslo i do smanjenja troškova bankarskih usluga.

4.1.za štampanje obrazaca (blokova participacija, brošura, potvrda za ortopedska pomagala , PN obrazaca i dr.) izdvojen je iznos od 4.708,44 KM što je za 7,33% manje od planiranih sredstava .

4.2.za pogrešno usmjerene prihode odnosno za naknadni povrat više uplaćenih doprinosa obveznicima rashodi su terećeni iznosom od 4.708,44 KM.

5.za nabavku stalnih sredstava i za financiranje održavanja i servisiranja stalnih sredstava Zavoda izdvojeno je ukupno 1.664.316,69 KM što je manje od planiranih sredstava za ove namjene za 48,44,04%, a u odnosu na prethodnu godinu ostvaren je povećanje za 250,30,13% . Sredstva su izdvojena za slijedeće:

5.1. održavanje i servisiranje stalnih sredstava 466.279,11 KM od čega: 1.za usluge popravka, rekonstrukcije i investicionog održavanja zgrada i vozila u iznosu od 13.063,65 KM, 2. usluge popravka i održavanja opreme 584.633,15KM odnosno redovno održavanje softverskih programa,

5.2. za računarske opreme i softverskih programa (ortopedska pomagala i bolovanje) izdvojen je iznos od 1.024.684,53 KM ,

5.3 za nabavku uredske opreme iznos od 441.9345,35 KM

6.za rad Ljekarskih komisija Zavoda izdvojen je iznos od 63.264,01 KM . Direktor Zavoda imenovao je slijedeće komisije i to:

- Ljekarska komisija za liječenje van kantona i u inostranstvu koja radi jednom sedmično
- Ljekarska komisija za medicinsku rehabilitaciju i banjsko liječenje koja radi svakih 14(četrest) dana
- Drugostepena Ljekarska komisija koja rješava o pravima osiguranih lica USK u drugom stepenu i radi svakih 14(četrest)dana
- Ljekarska Komisija za provjeru i ocjenu funkcionalnosti ortopedskih pomagala koja radi jednom sedmično ,
- Ljekarska komisija za izdavanje godišnje količine ortopedskih pomagala koja radi jednom sedmično,

7.iznos od 1.895.486,72 KM predstavlja izdvajanja na naplativost prihoda po konvencijama u Fond solidarnosti 10,2%(iz ranijih godina se obračunava 8% i 9,00%) od ostvarenih prihoda po osnovu naplaćenih paušalnih nadoknada od INO nosioca. Naplaćeni iznos po osnovu paušalnih nadoknada za 2024.godinu je 18.027.450,30 KM.

ZA III GRUPU RASHODA(naknade plaća i liste lijekova) izdvojen je iznos od 28.827.686,23 KM što je za 10,17% više u odnosu na planirana sredstva za te namjene, a izdvojeno je za 7,56% više sredstava u odnosu na isto razdoblje prethodne godine.

Sredstva su izdvojena za slijedeće namjene:

1.za naknade plaća(bolovanja) izdvojen je iznos od 5.341.749,59 KM što je za 17,40 % više od planom predviđenih sredstava za ove namjene , a u odnosu na 2023godinu više je izdvojeno za 3,98%. Od 2018.godine u primjeni je Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika kojeg je u januaru mjesecu 2017. godine donijela Vlada FBiH. Ovim Pravilnikom uređuje se način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, zbog bolesti, povrede, njege oboljelog člana porodice ili drugih okolnosti, rokovi trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostepeni postupak , vršenje nadzora u vezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u vezi sa privremenom spriječenosti za rad jedinstveno za teritoriju FBiH.Sa svrhom kontrole odobravanja privremene spriječenosti za rad direktor Zavoda je u toku 2020.godine izvršio prijem doktora medicine u Odjeljenje kontrole Zavoda koja vrši kontrolu propisivanja privremene

spriječenosti za rad preko 42 dana ,u većini Domova zdravlja.Sa ciljem utvrđivanja opravdanosti „otvaranja“ bolovanja i dužine bolovanja kontrole su obavljene pregledom pacijenata i uvidom u medicinsku dokumentaciju u DZ za pacijente koji su obuhvaćeni kontrolom.

Podaci iz doznaka se „obrađuju“ u Zavodu što je veoma bitno za bolju informiranost o korištenju ovih prava, a samim tim su stvorene mogućnosti većeg utjecaja na ovu potrošnju. Međutim vrše se obrade samo onih doznaka koje su dio zahtjeva za refundaciju koje podnose obveznici, a to su zahtjevi i doznake za bolovanja preko 42 dana. Kako bi analize i informacije bile potpune i pouzdane, potrebno je vršiti unos svih doznaka (do 42 dana i preko 42 dana) koje su izdane od strane ljekara u Domovima zdravlja. U decembru 2024. godine je uspostavljeno elektronsko evidentiranje bolovanja u svim domovima zdravlja na kantonu te će se imati kvalitetniji pregled propisivanja i praćenja propisivanja bolovanja sto će unaprijediti proces praćenja propisivanja i kontrole .

Na osnovu podataka koji su obrađeni u Zavodu, u nastavku teksta daje se tabelarni pregled sa pokazateljima o broju slučajeva i dana odsutnosti sa posla, pokazatelji odsutnosti po 1 zaposlenom osiguraniku (aktivni-oni koji ostvaruju pravo na bolovanje), broj dana odsutnosti po 1 slučaju, stopa odsutnosti za ovu i četiri godine ranije te pokazatelji rasta ove u odnosu na prethodnu godinu:



**Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton**

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

	br.slučaja					br.dana odsutnosti							br.aktivnih osiguranika						
	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23	
Bihać	738	1.491	1.370	959	707	73,72	54.665	56.638	72.845	78.560	71.428	90,92	12.861	13.264	13.012	13.115	13.212	100,74	
Bosanska Krupa	167	294	305	319	238	74,61	14.295	16.322	17.542	35.154	31.235	88,85	3.605	3.773	3.847	3.807	3.720	97,71	
Bosanski Petrovac	74	168	92	83	80	96,39	3.288	4.235	6.279	4.874	6.371	130,71	1.329	1.371	1.403	1.323	1.321	99,85	
Bužim	89	111	136	67	87	129,85	6.556	7.324	7.330	7.901	10.915	138,15	1.806	1.883	1.907	1.934	2.072	107,14	
Cazin	485	602	754	560	474	84,64	34.721	29.321	38.870	33.931	36.980	108,99	7.566	7.872	7.962	8.201	8.456	103,11	
Ključ	98	154	133	63	55	87,30	6.090	6.971	7.219	4.969	5.040	101,43	1.822	1.955	1.915	1.934	1.912	98,86	
Sanski Most	158	233	411	182	146	80,22	11.941	10.387	21.231	16.790	18.380	109,47	4.602	4.721	4.824	4.916	4.918	100,04	
Velika Kladuša	202	287	205	102	111	108,82	14.398	16.968	12.208	8.213	11.859	144,39	5.114	5.316	5.302	5.427	5.655	104,20	
UKUPNO	2.011	3.340	3.406	2.335	1.898	81,28	145.954	148.166	183.524	190.392	192.208	100,95	38.705	40.155	40.172	40.657	41.266	101,50	

	br.dana odsutnosti po aktivnom osiguraniku						br.dana odsutnosti po slučaju						stopa odsutnosti					
	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23	2020	2021	2022	2023	2024	indeks 24/23
OPĆINE																		
Bihac	4,25	4,27	5,60	5,99	5,41	90,25	74	38	53	82	101	123,33	1,63	1,64	2,14	2,30	2,07	90,25
Bosanska Krupa	3,97	4,33	4,56	9,23	8,40	90,93	86	56	58	110	131	119,09	1,52	1,66	1,75	3,54	3,22	90,93
Bosanski Petrovac	2,47	3,09	4,48	3,68	4,82	130,91	44	25	68	59	80	135,62	0,95	1,18	1,71	1,41	1,85	130,91
Bužim	3,63	3,89	3,84	4,09	5,27	128,95	74	66	54	118	125	106,39	1,39	1,49	1,47	1,57	2,02	128,95
Cazin	4,59	3,72	4,88	4,14	4,37	105,70	72	49	52	61	78	128,76	1,76	1,43	1,87	1,59	1,68	105,70
Ključ	3,34	3,57	3,77	2,57	2,64	102,60	62	45	54	79	92	116,18	1,28	1,37	1,44	0,98	1,01	102,60
Sanski Most	2,59	2,20	4,40	3,42	3,74	109,43	76	45	52	92	126	136,46	0,99	0,84	1,69	1,31	1,43	109,43
Velika Kladuša	2,82	3,19	2,30	1,51	2,10	138,57	71	59	60	81	107	132,69	1,08	1,22	0,88	0,58	0,80	138,57
UKUPNO	3,77	3,69	4,57	4,68	4,66	99,46	73	44	54	82	101	124,20	1,44	1,41	1,75	1,79	1,78	99,46



Zavod zdravstvenog osiguranja
Unsko-sanskog kantona
Health Insurance Fund
of Una-Sana Canton

www.zzousk.ba | info@zzousk.ba

ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

OPĆINE	bolest					čuvanje trudnoće					njege člana porodice					donacija organa				
	2021	2022	2023	2024	index 24/23	2021	2022	2023	2024	index 24/23	2021	2022	2023	2024	index 24/23	2021	2022	2023	2024	index 24/23
Bihać	34.716	52.577	63.992	60.957	95,26	3.476	4.584	6.624	5.050	76,24	1.080	1.959	2.286	2.117	92,61	182			72	
Bos. Krupa	12.930	14.091	31.459	26.790	85,16	630	1.065	2.572	2.197	85,42	121	214	248	525	211,69					
Bos. Petrovac	1.579	4.668	4.035	5.527	136,98	636	940	332	450	135,54	47	162	233	55	23,61					
Bužim	5.878	5.223	6.601	9.513	144,11	264	307	504	689	136,71	10	45	25	40	160,00		31			
Cazin	19.041	24.303	25.804	27.216	105,47	2.562	4.084	3.808	3.708	97,37	1.201	2.085	1.592	2.914	183,04	72	117	181	75	41,44
Ključ	4.781	5.788	4.668	4.333	92,82	305	132	211	201	95,26	13	77		49						
Sanski Most	7.089	14.587	13.125	14.345	109,30	1.123	1.628	2.041	2.512	123,08	9	119	105	40	38,10					
Velika Kladuša	11.425	9.086	6.999	9.760	139,45	1.406	941	561	1.338	238,50	258	219	128	203	158,59					
UKUPNO	97.439	130.323	156.683	158.441	101,12	10.402	13.681	16.653	16.145	96,95	2.739	4.880	4.617	5.943	128,72	254	148	181	147	81,22

OPĆINE	povrede					ostalo					izolacija					pratilac				
	2021	2022	2023	2024	Index 24/23	2021	2022	2023	2024	Index 24/23	2021	2022	2023	2024	Index 24/23	2021	2022	2023	2024	Index 24/23
Bihac	1.520	4.450	5.301	3.231	60,95			61	1	1,64	15.664	9.270	296		0,00					
Bos. Krupa	259	341	634	1.094	172,56						2.382	1.831	227		0,00			14		
Bos. Petrovac	76	23	113	179	158,41		92	161	160	99,38	1.897	394								
Bužim	525	863	762	673	88,32						647	861	9		0,00					
Cazin	1.975	3.424	2.445	3.058	125,07						4.470	4.857	101	9	8,91					
Ključ	454	429	89	447	502,25						1.418	793	1	10	1000,00					
Sanski Most	56	1.439	1.100	1.370	124,55						2.110	3.444	419	113	26,97					
Velika Kladuša	1.737	887	517	558	107,93						2.142	1.075	7		0,00			1		
UKUPNO	6.602	11.856	10.961	10.610	96,80		92	222	161	72,52	30.730	22.525	1.060	132	12,45			15		

OPĆINE	nesreća na poslu					UKUPNO				
	2021	2022	2023	2024	Index 24/23	2021	2022	2023	2024	Index 24/23
Bihac		5				56.638	72.845	78.560	71.428	90,92
Bos. Krupa				629		16.322	17.542	35.154	31.235	88,85
Bos. Petr.						4.235	6.279	4.874	6.371	130,71
Bužim						7.324	7.330	7.901	10.915	138,15
Cazin						29.321	38.870	33.931	36.980	108,99
Ključ						6.971	7.219	4.969	5.040	101,43
Sanski Most		14				10.387	21.231	16.790	18.380	109,47
Velika Kladuša						16.968	12.208	8.213	11.859	144,39
UKUPNO		19		629		148.166	183.524	190.392	192.208	100,95



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Iz naprijed navedenih tabelarnih prikaza može se vidjeti:

-da je, u odnosu na prethodnu godinu, ostvareno smanjenje broja slučajeva za 0,54% ali je broj dana odsutnosti povećan za 0,95% što znači da zaposleni osiguranici više odsustvuju sa posla. Broj zaposlenih je povećan za 1,5% u odnosu na ist razdoblje prethodne godine.

-da svaki zaposlenik, zbog bolovanja preko 42 dana, odsustvuje sa posla na nivou kantonu, u prosjeku 4,66 dan godišnje odnosno odsustvovanje sa posla je manje za 0,54% u odnosu na isto razdoblje prethodne godine. Zbog bolesti najviše zaposlenih odsustvuje u općini Bosanska Krupa u prosjeku 8,40 dana uz ostvareno smanjenje za 9,17% u odnosu na prethodnu godinu kada je korišteno 9,23 dana zbog bolovanja, općini Bihać 5,41 dana uz ostvareno smanjenje od 9,75% i u općini Bužim 5,27 dana uz ostvareno povećanje od 28,95% u odnosu na prethodnu godinu kada je korišteno 4,09 radna dana, u općine Cazin ostvarili veći broj dana odsutnosti sa posla zbog bolesti u odnosu na prethodnu godinu za 5,70% odnosno 4,37 dana.

-broj dana odsutnosti po slučaju u odnosu na prethodnu godinu je povećan za 24,20%. Po slučaju dužina bolovanja preko 42 dana, na kantonu, je 101 dan. Najduže na bolovanju su osiguranici općine Bosanska Krupa gdje je ostvareno 131 dana bolovanja po 1 slučaju, a ostvarili su za 19,9% veću dužinu u odnosu na prethodnu godinu (sa 110 dan na 131 dan), zatim osiguranici općine Sanski Most 92 dana na 126 dana odsutnosti, sve općine su ostvarile povećanje broja dana po slučaju u odnosu na prethodnu godinu osim općine Bosanski Petrovac gdje je ostvareno umanjenje za 13,96% (sa 68 dana na 59 dana). Najkraće odsustvo po slučaju je kod općina Bosanski Petrovac sa 80 dana i Cazin sa 61 dana odsutnosti.

Iz svega toga slijedi stopa odsutnosti u odnosu na radne dane i ona iznosi 1,78% za kanton što je smanjenje stope u odnosu na prethodnu godinu od 0,54%. Najveća stopa je u općini Bosanska Krupa od 3,22%, a najniža je na općini Velika Kladuša i ona je 0,80%.

Od ukupno 192.208 odobrenih dana bolovanja 158.441 dana se odnosi na odsustvovanja zbog bolesti što je povećanje od 1,12% u odnosu na isti period prethodne godine, 16.145 dana je odsustvovanje zbog čuvanja trudnoće i broj dana je smanjen za 3,05% u odnosu na prethodnu godinu, 5.943 dana je odsustvovanje zbog njege člana porodice što je povećanje broja dana odsustvovanja po ovom osnovu u odnosu na prethodnu godinu za 28,72%, odsustvovanja zbog donacije organa je 147 dana te u odnosu na prethodnoj godini smanjenje za 18,78%, izolacija kao uzrok bolovanja je evidentirana u 1.32 slučajeva. Zbog povreda u toku 2024. godine evidentirano je 10.610 dana odsustvovanja sa posla što je smanjenje za 3,20% u odnosu na 2023. godinu.

U nastavku teksta daje se tabelarni prikaz odsustvovanja sa posla iskazano u broju dana i po općinama za 10 najčešćih dijagnoza zbog kojih se propisuje bolovanje preko 42 dana:

Bihać			Bosanska Krupa		
Dijag.	Naziv	Broj dana	Dijag.	Naziv	Broj dana
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	4.818	M54	Bol u leđima (dorzalgija)	4.451
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	3.509	F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	2.395
M54.4	Lumbago s išijasom	3.213	O20	Krvarenje u ranoj trudnoći	1.231
C50	Maligne neoplazme dojke	2.551	I21	Akutni infarkt miokarda	999
M54	Bol u leđima (dorzalgija)	2.386	I10	Esencijalna (primarna) hipertenzija	977
Z76.3	Zdravi pratilac bolesnika	2.111	I25	Kronična ishemična bolest srca	615
M17	Gonartroza /artroza koljena/	1.848	M50	Bolesti cervikalnog diska	596
M51.1	Bolesti lumbalnog i drugog intervertebralnog diska s radikulopatijom	1.728	C34	Zloćudna novotvorina dušnica (bronha) i pluća	546

I10	Esencijalna (primarna) hipertenzija	1.677	F41	Ostali anksiozni poremećaji	532
M53.1	Cervikobrahijalni sindrom	1.670	F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	528

Bosanski Petrovac			Bužim		
Dijagnoza	Naziv	Broj dana	Dijagnoza	Naziv	Broj dana
M54	Bol u leđima (dorzalgijs)	587	M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	1.748
F43	Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	370	M54	Bol u leđima (dorzalgijs)	1.000
M17	Gonartroza /artroza koljena/	370	Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	558
I69	Posljedice cerebrovaskularnih bolesti	350	I21	Akutni infarkt miokarda	543
O20	Krvarenje u ranoj trudnoći	323	C50	Maligne neoplazme dojke	480
I20	Angina pectoris	244	I25	Kronična ishemična bolest srca	428
I25	Kronična ishemična bolest srca	230	R42	Vrtoglavica, omaglica	428
M20	Acquired deformities of fingers and toes	228	D25	Lejomiom maternice	350
Q20	Congenital malformations of cardiac chambers and connections	183	S82	Prijelom potkoljenice, uključujući nožni zglob	335
C13	Zloćudna novotvorina hipofarinksa	172	S20	Superficial injury of thorax	305

Cazin			Ključ		
Dijagnoza	Naziv	Broj dana	Dijagnoza	Naziv	Broj dana
Z76.3	Zdravi pratilac bolesnika	2.874	M17	Gonartroza /artroza koljena/	418
M54	Bol u leđima (dorzalgijs)	2.869	C54	Zloćudna novotvorina tijela maternice	366
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	2.850	J81	Plućni edem	305
M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	2.240	I21	Akutni infarkt miokarda	295
M54.4	Lumbago s išijasom	1.987	D33.9	Središnji živčani sustav, nespecificiran	275
M50	Bolesti cervikalnog diska	921	G46	Vaskularni sindromi mozga kod cerebrovaskularnih bolesti	274
I21	Akutni infarkt miokarda	747	M50.1	Cervical disc disorder with radiculopathy	274
M06	Ostali reumatoidni artritis	704	C90	Multiple myeloma and malignant plasma cell neoplasms	243
C20	Maligna neoplazma rektuma	677	I48	Fibrilacija atrija i undulacija	222
C50	Maligne neoplazme dojke	656	Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	201

Sanski Most			Velika Kladuša		
Dijagnoza	Naziv	Broj dana	Dijagnoza	Naziv	Broj dana
M54	Bol u leđima (dorzalgijs)	1.835	M54	Bol u leđima (dorzalgijs)	1.541
I20	Angina pectoris	1.442	Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	1.179
Z35	Nadzor nad visokorizičnom trudnoćom	1.413	C50	Maligne neoplazme dojke	1.010
O20	Krvarenje u ranoj trudnoći	900	I20	Angina pectoris	656
M17	Gonartroza /artroza koljena/	737	S32	Prijelom lumbalne kralježnice i zdjelice	489
C50	Maligne neoplazme dojke	709	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	489
C73	Zloćudna novotvorina štitnjače	615	M51	Druge bolesti intervertebralnog diska	480
I25	Kronična ishemična bolest srca	548	G82	Paraplegija i tetraplegija	458
I69	Posljedice cerebrovaskularnih bolesti	520	S98	Traumatska amputacija gležnja i stopala	427
C18	Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)	517	F43.1	Posttraumatski stresni poremećaj	399



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

OPĆINE	ukupan br.dana za 2024.god.	ukupno dani za 10 najčešćih oboljenja	učešće u ukupnom broju dana 10 najčešćih oboljenja	ukupno dani za najčešće oboljenje	učešće u ukupnom broju dana za najčešće oboljenje
BIHAĆ	71.428	25.511	35,72	4.818	6,75
BOSANSKA KRUPA	31.235	12.870	41,20	4.451	14,25
BOSANSKI PETROVAC	6.371	3.057	47,98	587	9,21
BUŽIM	10.915	6.175	56,57	1.748	16,01
CAZIN	36.980	16.525	44,69	2.874	7,77
KLJUČ	5.040	2.873	57,00	418	8,29
SANSKI MOST	18.380	9.236	50,25	1.835	9,98
VELIKA KLADUŠA	11.859	7.128	60,11	1.541	12,99
UKUPNO	192.208	83.375	43,38	18.272	9,51

Iz prethodnih tabelarnih prikaza može se vidjeti da:

- od ukupno ostvarenog broja dana na kantonu 43,38% dana se odnosi na 10 najčešćih oboljenja zbog kojih se koristi bolovanje, a 9,51% za prvo (najčešće) oboljenje,
- kod općine Bihać 10 najčešćih oboljenja zbog kojih se ide na bolovanje učestvuje sa 35,72%, a 6,75% od ukupnog broja ostvarenih dana bolovanja odnosi se na čuvanje visoko rizičnom trudnoćom (Z35.0)
- najviše dana odsustvovanja na kantonu ostvareno je zbog dijagnoze „dorzalgiya(bol u leđima)“ i lumbago s išijasom (M50, M51.1, M54 i M54.4) ukupno 22.185 dana bolovanja ili 11,65% od ukupnog broja dana bolovanja, te "Nadzor na visokorizičnom trudnoćom" (Z35) ukupno 11.304 dana.

Evidentno je da velik broj dana ukupnog odsustvovanja na kantonu odnosi na ove gore pomenute grupe bolesti, te je neophodno raditi na prevenciji istih kako bi se smanjio broj dana bolovanja a samim tim i bolje zdravstveno stanje osiguranih lica.

U nastavku se daje visina sredstava po podnesenim zahtjevima za refundaciju bolovanja , po općinama:

OPĆINA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Indeks 24/23
BIHAĆ	904.955,99	1.319.950,52	1.358.782,59	1.438.051,92	1.796.516,65	2.364.944,81	2.221.745,47	93,94
BOSANSKA KRUPA	359.177,80	413.872,50	305.118,98	392.919,71	390.829,02	853.592,55	944.382,38	110,64
BOSANSKI PETROVAC	107.338,29	89.022,85	101.531,79	91.862,87	155.580,23	139.604,16	188.422,92	134,97
BUŽIM	128.374,11	153.790,36	122.488,45	157.951,29	158.891,72	177.695,86	278.706,23	156,84
CAZIN	589.405,49	623.446,89	709.775,90	619.928,14	777.203,19	881.562,38	829.617,07	94,11
KLJUČ	98.535,66	105.681,71	127.479,34	148.456,34	142.205,35	115.729,34	104.282,65	90,11
SANSKI MOST	192.125,03	279.132,63	254.091,62	194.237,56	472.545,93	403.694,27	453.929,31	112,44
VELIKA KLADUŠA	258.634,93	257.734,75	288.217,13	348.999,70	258.897,47	200.699,17	320.663,56	159,77
UKUPNO	2.638.547,30	3.242.632,21	3.267.485,80	3.392.407,53	4.152.669,56	5.137.522,54	5.341.749,59	103,98

2. Za lijekove na kantonu izdvojeno je ukupno 23.485.936,64 KM što je za 8,41% više izdvojenih sredstava za ove namjene nego za isti period prethodne godine, a ostvareno je za 8,65% više od planiranih sredstava.

Sredstva su utrošena za slijedeće namjene:

- za lijekove koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a nalaze se na A Listi lijekova Zavoda u iznosu od 21.962.348,20 KM i 750.606,85 KM za lijekove sa B Liste lijekova. U odnosu na prethodnu godinu za ove namjene utrošeno je više za 8,41%, te je izvršen obračun rizik zdravstvenim ustanovama.
- za lijekove na osnovu odluke o nabavci lijeka koju donosi direktor Zavoda po pribavljenom mišljenju Ljekarske komisije Zavoda o medicinskoj opravdanosti nabavke lijeka u visini od 756.776,25 KM što je manje od planiranih sredstava za te namjene.

U skladu sa Zakonom o lijekovima Vlada FBiH je donijela 19.12.2012.godine Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH (Esencijalna Lista lijekova u FBiH) koja je obavezujuća za primjenu u svim kantonima u FBiH koja je od tada pretrpjela nekoliko izmjena kojima je Lista značajno proširena za dodatan broj generičkih lijekova. Listu lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanskog kantona donosi Vlada Unsko sanskog kantona na prijedlog Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike donosi Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko sansko kanton te je na snazi do 30.03.2022. godine nalazila lista lijekova objavljene u Službenom glasniku Unsko sanskog kantona br:22/18 i 21/19, a od 31.03.2022. godine na znazi je nova Lista lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona objavljena u Službenom glasniku USK br:8/22.

Za 2024.godinu, u skladu sa odredbama Jedinstvene metodologije, ugovorne zdravstvene ustanove su preuzele obavezu da će osigurati izdavanje recepata sa Liste lijekova Zavoda u skladu sa važećim propisima i kliničkim smjernicama koje su definirane u najboljoj domaćoj i međunarodnoj praksi i u skladu sa pravilima struke do visine sredstava i broja recepata koji je utvrđen Financijskim planom Zavoda. Financijski rizik u potrošnji lijekova preuzeli su Domovi zdravlja sa 40% i bolnice 40%, a preostali 20% Zavod. U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda ugovornim zdravstvenim ustanovama, za 2024.godinu, je obračunat rizik u potrošnji lijekova. U 2024 godini izvršena je naplata rizika potrošnje lijekova iz 2023.godine u iznosu od 1.846.792,68 KM (kako je navedeno i u obrazloženju stavke ostali prihodi)

Pregled obračunatog rizika u potrošnji lijekova za 2024.godinu daje se u nastavku teksta:

ZDRAVSTVENE USTANOVE	RIZIK LIJEKOVA
KB "DR. IRFAN LJUBIJANKIĆ"	-577.369,87
OPĆA BOLNICA SANSKI MOST	35.142,56
DZ BIHAĆ	-94.573,15
DZ BOSANSKA KRUPA	-100.877,55
DZ BOSANSKI PETROVAC	43.015,92
DZ BUŽIM	-86.495,64
DZ CAZIN	-289.237,62
DZ KLJUČ	-2.671,02
DZ SANSKI MOST	69.852,36
DZ VELIKA KLADUŠA	-81.240,62
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA USK	-271.113,66
UKUPNO:	-1.355.568,29



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Kontrola potrošnje lijekova se vrši od strane Odeljenja za kontrolu Zavoda zdravstvenog osiguranja. S istim ciljem dakle od 01.06.2016.godine uveden je elektronski recept za osigurana lica Zavoda. Uvođenjem e-recepta osiguranim licima Zavoda omogućeno je korištenje lijekova u skladu sa medicinskim indikacijama odnosno korištenje lijekova u skladu sa zakonskim i podzakonskim propisima (nema nestašice recepata zbog čega su pacijenti određene lijekove morali kupovati).

Uvođenjem e-recepta omogućeno je i vrši se kontinuirano praćenje propisanih i izdatih recepata, a s ciljem sprječavanja budućih propusta i neracionalnog propisivanja lijekova od strane zdravstvenih ustanova odnosno vrši se svakodnevni "softverski nadzor" i to:

- usklađenost doziranja sa brojem pakovanja propisanog lijeka po osiguranom licu,
- usklađenost propisivanja količine lijeka sa Pravilnikom o uvjetima za propisivanja i izdavanje lijekova u prometu na malo.

Uvedene su i djelom u primjeni smjernice u propisivanje lijekova (klinički protokoli i smjernice) koje će standardizirati pravila u obavljanju medicinske djelatnosti zasnovane na činjenicama, a na taj način uredile propisivačku praksu.

U nastavku se daju tabelarni pregledi :

1. pregled planiranog i ostvarenog broja recepata i iznosa za lijekove za 2024. godinu, ostvarenog broja recepata i iznosa u prethodnoj godini, te pokazatelji broja recepata i iznosa 2024. godina u odnosu na 2023. godinu, po općinama USK-a,
2. pregled ukupno utrošenih sredstava za lijekove i vatu i alkohol, te pokazatelji iznosa izdvojenih za lijekove ove i sedam godina unazad, po osiguranom licu i po općinama,
3. pregled broja recepata po osiguranom licu standard i ostvareno u 2024. i 2023. godini, prosječna cijena lijeka planirana i ostvarena 2021. i 2020. godini, po općinama,
4. realizirani iznosi za lijekove i broj recepta od 2017-2024. godine, po općinama.

Općina	BROJ RECEPTA-2024		INDEKS ostv./plan	IZNOS-2024		INDEKS ostv./plan	OSTVARENO 2023		INDEKS 2024/23	
	PLANIRANO	OSTVARENO		PLANIRANO	OSTVARENO		BROJ RECEP.	IZNOS	BROJ REC.	IZNOS
Bihać	473.092	441.035	93,22	5.698.613,00	5.935.045,87	104,15	431.266	5.655.753,32	102,27	104,94
Bos. Krupa	175.791	181.698	103,36	2.117.482,50	2.369.676,37	111,91	171.818	2.189.742,47	105,75	108,22
Bos. Petrovac	57.528	49.511	86,06	692.948,50	585.408,70	84,48	50.010	578.197,34	99,00	101,25
Bužim	98.382	107.145	108,91	1.185.053,50	1.401.292,61	118,25	103.251	1.320.888,98	103,77	106,09
Cazin	350.601	367.175	104,73	4.223.146,00	4.946.240,04	117,12	354.527	4.661.003,44	103,57	106,12
Ključ	86.680	80.965	93,41	1.044.100,00	1.050.777,54	100,64	79.059	970.137,18	102,41	108,31
San. Most	217.875	177.504	81,47	2.624.401,00	2.449.770,11	93,35	168.539	2.269.735,35	105,32	107,93
Vel. Kladuša	250.802	276.217	110,13	3.021.026,50	3.224.128,05	106,72	263.487	3.015.503,75	104,83	106,92
UKUPNO:	1.710.751	1.681.250	98,28	20.606.771,00	21.962.339,29	106,58	1.621.957	20.660.961,83	103,66	106,30



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Općina	osig. lica 31.12.2024	OSTVARENO 2024		OSTVARENO KM PO OSIG. LICU								INDEKS
		broj recepata	iznos za lijekove	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Bihać	46.004	441.035	5.935.045,87	91,5	92,5	101,0	106,66	94,74	105,90	123,21	129,01	104,71
Bos. Krupa	17.505	181.698	2.369.676,37	88,5	81,5	93,5	90,31	100,41	108,76	125,30	135,37	108,04
Bos. Petrovac	4.977	49.511	585.408,70	83,4	79,1	85,3	85,70	87,29	93,47	111,75	117,62	105,25
Bužim	11.221	107.145	1.401.292,61	79,4	84,7	87,8	88,56	89,93	95,94	118,78	124,88	105,13
Cazin	36.919	367.175	4.946.240,04	76,4	81,1	94,2	84,78	93,38	105,96	127,04	133,98	105,46
Ključ	8.095	80.965	1.050.777,54	78,6	82,0	100,9	101,09	104,76	106,67	120,13	129,81	108,06
San. Most	20.707	177.504	2.449.770,11	79,3	77,3	87,7	90,50	88,39	93,36	107,89	118,31	109,65
Vel. Kladuša	27.045	276.217	3.224.128,05	76,6	79,0	86,8	77,43	88,81	96,70	112,77	119,21	105,71
UKUPNO:	172.473	1.681.250	21.962.339,29	82,5	83,6	93,6	91,75	93,28	102,26	119,97	127,34	106,14

Općina	osig. lica 31.12.24	ostvareni broj recepata	BR. RECEPTA PO OSIGURANOM LICU			INDEKS BR.REC.		PROSJEČNA CIJENA LUEKA			INDEKS PROSJ.CU.	
			REBALANS PLAN	OSTVARENO		ostv./plan 2024	ostva. 2024/23	REBALANS PLAN	OSTVARENO		ostv./plan 2024	ostv. 2024/23
				2024	2023				2024	2023		
Bihać	46.004	441.035	10,32	9,59	9,39	92,92	102,04	12,05	13,46	13,11	111,72	102,61
Bos. Krupa	17.505	181.698	10,07	10,38	9,83	103,03	105,58	12,05	13,04	12,74	108,27	102,33
Bos. Petrovac	4.977	49.511	11,09	9,95	9,67	89,68	102,92	12,05	11,82	11,56	98,16	102,27
Bužim	11.221	107.145	8,83	9,55	9,29	108,11	102,84	12,05	13,08	12,79	108,58	102,23
Cazin	36.919	367.175	9,57	9,95	9,66	103,97	102,93	12,05	13,47	13,15	111,84	102,46
Ključ	8.095	80.965	10,67	10,00	9,79	93,70	102,17	12,05	12,98	12,27	107,74	105,76
San. Most	20.707	177.504	10,32	8,57	8,01	83,04	107,00	12,05	13,80	13,47	114,58	102,48
Vel. Kladuša	27.045	276.217	9,40	10,21	9,85	108,66	103,65	12,05	11,67	11,44	96,90	101,99
UKUPNO:	172.473	1.681.250	9,94	9,75	9,42	98,11	103,50	12,05	13,06	12,74	108,45	102,55



ODELJENJE ZA PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE

Općina	IZNOSI IZDVOJENI ZA LIJEKOVE								Indeks
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024/23
Bihac	4.689.014,66	4.608.323,00	4.908.750,65	5.106.553,65	4.504.815,33	4.909.893,58	5.655.753,32	5.935.045,87	104,94
Bos. Krupa	1.802.990,12	1.614.928,69	1.795.440,35	1.665.220,80	1.807.424,46	1.921.856,47	2.189.742,47	2.369.676,37	108,22
Bos. Petrovac	479.926,15	448.507,80	480.904,33	471.151,63	464.407,12	493.901,37	578.197,34	585.408,70	101,25
Buzim	1.020.677,33	1.049.050,15	1.043.740,27	1.044.568,30	1.024.977,13	1.079.287,41	1.320.888,98	1.401.292,61	106,09
Cazin	3.272.469,74	3.353.592,33	3.753.751,05	3.282.110,44	3.578.733,45	3.923.926,06	4.661.003,44	4.946.240,04	106,12
Kljuc	749.778,78	752.935,75	890.298,63	860.979,52	874.117,72	872.048,07	970.137,18	1.050.777,54	108,31
San. Most	1.872.051,69	1.795.716,75	1.984.725,78	1.997.555,16	1.910.124,61	1.984.654,71	2.269.735,35	2.449.770,11	107,93
Vel. Kladuša	2.333.564,70	2.316.766,69	2.485.772,48	2.149.503,17	2.417.599,45	2.599.262,75	3.015.503,75	3.224.128,05	106,92
UKUPNO:	16.220.473,17	15.939.821,16	17.343.383,54	16.577.642,67	16.582.199,27	17.784.830,42	20.660.961,83	21.962.339,29	106,30

Općina	REALIZIRANI RECEPTI								Indeks
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024/23
Bihac	395.290	414.870	431.926	443.281	389.209	399.283	431.266	441.035	102,27
Bos. Krupa	138.246	136.120	147.230	139.934	154.523	157.743	171.818	181.698	105,75
Bos. Petrovac	45.932	46.082	47.440	46.626	46.506	47.015	50.010	49.511	99,00
Buzim	83.907	92.586	92.684	91.573	92.271	90.362	103.251	107.145	103,77
Cazin	260.906	287.588	321.075	280.204	316.210	326.376	354.527	367.175	103,57
Kljuc	60.637	66.642	79.545	77.095	80.141	76.488	79.059	80.965	102,41
San. Most	137.938	146.480	160.334	157.425	155.796	155.709	168.539	177.504	105,32
Vel. Kladuša	188.176	201.490	224.339	201.337	233.144	239.331	263.487	276.217	104,83
UKUPNO:	1.311.032	1.391.858	1.504.573	1.437.475	1.467.800	1.492.307	1.621.957	1.681.250	103,66

Iz prethodnih tabela se može vidjeti:

- da je realizirani broj recepata u ovoj u odnosu na prethodnu godinu veći za 3,66% ,a broj izdatih recepata, u odnosu na planirani broj je manji za 1,72%,
- da je ostvareni broj recepata po osiguranom licu sa 9,75 recepata u 2024. godini povećan na 9,94 u 2024 .godini što je za 1,88% manje u odnosu na planirani broj recepata ,
- da su ,iako je u primjeni i Lista A i B izdvajanja za lijekove u odnosu na isti period prethodne godine plan povećana za 6,30% najviše zbog donošenja nove liste lijekova ,povećanja broja izdanih recepata ipovećanje cijene lijekova za 8,45%,
- da je povećana i potrošnja lijekova po osiguranom licu sa 119,27 KM u 2023.godini na 127,34 KM u 2024.godini što je povećanje od 6,14%,
- da je prosječna cijena lijeka u odnosu na prethodnu godinu povećana sa 12,74 KM u 2023.godini (u 2021 11,30 KM) na 13,06 KM u 2024.godini što je više za 8,45% u odnosu sa planiranu cijenu lijeka .

III.FINANCIJSKI REZULTAT

U poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za period 01.01. do 31.12.2024.godine ostvaren je manji prihodi nad rashodima (deficit) u iznosu od **2.991.034,90 KM**. Na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda br:01-02-2-756/25 od 27.02.2025. godine ostvareni manjak prihoda nad rashodima u gore navedenom iznosu pokrit će se iz viška prihoda nad rashodima iz prethodnih godina a ostatak u iznosu od **6.246.926,64 KM** se raspoređuju kao neraspoređen višak prihoda. .

IV.OSIGURANA LICA

U smislu odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju, svaki građanin je obavezan prijaviti se na zdravstveno osiguranje. Prava iz Zakona o zdravstvenom osiguranju mogu koristiti jedino prijavljeni građani odnosno građani kojima je utvrđeno svojstvo osiguranog lica. Sa 31.12.2024.godine na zdravstveno osiguranje ukupno je prijavljeno 115.922 osiguranika (nosilaca osiguranja), a članova njihovih porodica 56.551, odnosno ukupno 172.473 osiguranih lica. Broj osiguranih lica u odnosu na 2023.godinu je povećan za 256 osiguranika.

Pononovit ćemo da je jedan od problema u sistemu nepokrivenost građana zdravstvenim osiguranjem što proizvodi određenu nesigurnost tim građanima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu ali i nerješeno pitanje davanja usluga koji za takva lica obezbjeđuju medicinsku pomoć. Neophodno bi bilo da općine ili kanton neosigurane građane uvedu u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja odnosno da ih prijave na obavezno zdravstveno osiguranje ili u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava obezbijede sredstva za njihovu zdravstvenu zaštitu.

Kakav je obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem na našem kantonu, pregled broja osiguranih lica, broj stanovnika, te % pokrivenosti stanovnika osiguranjem u periodu 2010-2024, po općinama našeg kantona, daje se u nastavku u tabelarnom prikazu :

OPĆINA	Osigurana lica Zavoda 31.12.2024.god.			stanovništvo 30.06.24.g.	obuhvat osig.lica u 2024.g	osig.lica 31.12. 2023.g	obuhvat osig.lica u 2023.g	osig.lica 31.12. 2022.g	obuhvat osig.lica u 2022.g	osig.lica 31.12. 2021.g	obuhvat osig.lica u 2021.g	osig.lica 31.12. 2020.g	obuhvat osig.lica u 2020.g
	osiguranici	članovi porodice	UKUPNO										
BIHAĆ	34.327	11.677	46.004	54.301	84,72	45.904	84,06	46.365	84,42	47.551	86,00	47.877	85,79
BOS. KRUPA	11.581	5.924	17.505	23.651	74,01	17.476	73,37	17.670	73,57	18.000	74,09	18.439	74,99
BOS.PETROVAC	3.697	1.280	4.977	5.714	87,10	5.174	88,75	5.284	88,66	5.320	86,69	5.498	86,65
BUŽIM	6.318	4.903	11.221	19.087	58,79	11.120	58,29	11.250	58,90	11.397	59,50	11.795	61,30
CAZIN	23.463	13.456	36.919	64.049	57,64	36.690	57,07	37.033	57,40	38.323	59,10	38.715	59,34
KLJUČ	5.925	2.170	8.095	15.064	53,74	8.076	53,16	8.175	53,38	8.344	53,88	8.517	54,34
S.MOST	13.755	6.952	20.707	38.605	53,64	21.037	54,27	21.259	54,52	21.610	54,95	22.072	55,67
V.KLADUŠA	16.856	10.189	27.045	39.115	69,14	26.740	68,06	26.880	68,13	27.221	68,54	27.762	69,42
UKUPNO	115.922	56.551	172.473	259.586	66,44	172.217	66,02	173.916	66,31	177.766	67,27	180.675	67,79

Iz prethodnog tabelarnog prikaza se može vidjeti da je obuhvat stanovništva osiguranjem za 2024.godinu na našem kantonu 66,44% što je veći obuhvat stanovništva osiguranjem u odnosu na prethodnu godinu kada je obuhvat osiguranjem iznosio 66,02%. Broj stanovnika na USK-u je u odnosu na isto razdoblje prethodne godine smanjen za 9.694 (izvor podataka Federalni zavod za statistiku). Najveća pokrivenost stanovništva osiguranjem je u općini Bosanski petrovac i iznosi 87,10%, a najniža je na općini Ključ i Sanski Most i iznosi 53,74% odnosno 53,64%.

PRIJEDLOG MJERA I AKTIVNOSTI:

U sistemu zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite postoji niz problema koje zahtijevaju ozbiljan pristup u smislu analiziranja i utjecaja na iste s krajnjim ciljem poboljšanja kompletnog sistema financiranja zdravstvene zaštite odnosno izgradnje funkcionalnog i održivog sistema zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite. Marginaliziranjem problema zdravstveni sistem postaje podložan proizvoljnim ili fiskalno motiviranim odlukama, zbog čega je neophodno ulagati maksimalne napore na promjenama s ciljem poboljšanja rezultata i koje bi osigurale pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti ali i osigurale financijsku održivost sistema. Promjene su neophodne radi ostvarenja krajnjeg cilja, a to je postizanje što povoljnijeg zdravstvenog stanja, zadovoljstva korisnika ali i davatelja usluga.

Obzirom da se većina detektiranih problema odnosi na pokretanje aktivnosti na nivou Federacije i kantona zbog čega već nekoliko godina predlažemo da treba inicirati, podržati i zalagati se za sve promjene koje imaju za cilj poboljšanje rezultata u sektoru zdravstva. S ciljem osiguranja konačnih ishoda zdravstvenog sistema smatramo da bilo bi neophodno a sto i ukazujemo već nekoliko godina da :

1. Radi daljnjeg obezbjeđenja financijske održivosti sistema zdravstvene zaštite konstantna nadogradnja zakonskih propisa i uvođenje veće odgovornosti s ciljem postizanja efikasnije naplate doprinosa. S tim u vezi bilo bi neophodno i :
 - uraditi analizu efekata uspostave jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplata doprinosa s ciljem detektiranja problema u naplati doprinosa i predlaganja mjera čiji rezultat bi trebala biti efikasnija i sveobuhvatnija naplata doprinosa,
 - preispitati postojeću Odluku o stopama doprinosa u cilju usaglašavanja osnovica i stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje i poduzimanje aktivnosti u skladu sa odredbama Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (Sl. novine F B i H br.21/09)
2. Prihodi po osiguranom licu ukazuju na činjenicu o neophodnosti promjene principa na kojima je osnovan fond solidarnosti na nivou FBiH. Sistemom "solidarnosti" neophodno je obezbijediti funkcioniranje i financiranje zakonom zagarantiranog paketa zdravstvenih prava, kako je to definirano važećim zakonskim i podzakonskim aktima,
3. Mnogobrojni problemi u funkcioniranju i provođenju zdravstvene zaštite u sistemu ukazuju na neophodnost brzog djelovanja svih nadležnih institucija kroz nadogradnje i izmjene zakonskih i podzakonskih propisa kao i obaveznost primjene postojećih za sve u sistemu, a s ciljem poboljšanja rezultata u kompletnom zdravstvenom sektoru odnosno stvaranja funkcionalnijeg, efikasnijeg i održivog sistema zdravstvene zaštite, a za osigurana lica dostupnije, kvalitetnije i sigurnije zdravstvene zaštite,
4. S ciljem rješavanja problema kojima se susreću kantonalni zavodi u primjeni propisa kojima je reguliran sistem financiranja zdravstvene zaštite neophodno je da nadležni riješe problem nomenklature zdravstvenih usluga odnosno Tarife zdravstvenih usluga.,
5. Uključivanje svih u brizi za zdravlje stanovništva kako je to i propisano zakonom o zdravstvenoj zaštiti (formiranje zdravstvenih savjeta, praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i rada zdravstvenih ustanova na području kantona i FBiH, unaprijeđenje zdravstvene zaštite, financiranje određenih preventivnih usluga i programa koja su bitna za poboljšanje zdravstvene zaštite stanovništva i dr.),
6. Nepokrivenost zdravstvenim osiguranjem velikog broja građana u odnosu na broj stanovnika Neophodno bi bilo da općine ili kanton neosigurane građane uvedu u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja odnosno da ih prijave na obavezno zdravstveno osiguranje ili u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava obezbijede sredstva za njihovu zdravstvenu zaštitu,
7. Nejednaka fizička distribucija zdravstvenih objekata koji su više skoncentrisani u urbanim sredinama zahtijeva izradu „mreže“ zdravstvenih djelatnosti kako je to utvrđeno tačkom XII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava uvažavajući načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite tj. osiguranje zdravstvene zaštite koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna (posebno na primarnom nivou), uvažavajući također zdravstveno stanje, broj, starosnu, spolnu, socijalnu strukturu stanovništva, jednake mogućnosti za korištenje

- zdravstvenih usluga ,potreban obim djelatnosti pojedinih nivoa zdravstvene zaštite, stupanj organizacije područja ,saobraćajne povezanosti i dr.,
8. U cilju postizanja kvalitetnijeg,efikasnijeg i racionalnijeg korištenja raspoloživih zdravstvenih resursa ,kod zdravstvenih ustanova na kantonu,neophodno je napraviti analize dostignutog nivoa razvijenosti kapaciteta,te razvoj kapaciteta usmjeriti i prilagoditi stvarnim potrebama za zdravstvenom zaštitom i u skladu sa tim izraditi sveobuhvatne planove zdravstvene zaštite za naš kanton.,
 9. U cilju postizanja kvalitetnijeg,efikasnijeg i pouzdanijeg zdravstvenog rada neophodno je donijeti strateške planove i programe zdravstvene zaštite za naš kanton koji bi obuhvatio i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.,
 10. Neophodna je omogućiti obezbjeđivanje resursa potrebnih za dalji razvoj potrebnih segmenata informacionog sistema te kontinuirana dogradnja zdravstvenog informacionog sistema Zavoda i zdravstvenih ustanova ,kao i dodatno informaciono povezivanje Zavoda sa zdravstvenim ustanovama unutar kantona.,
 11. Neophodno je razvijati kliničke protokole i smjernice koje bi standardizirale pravila i način obavljanja medicinske djelatnosti zasnovanih na činjenicama na koji način bi se izbjegao veoma veliki broj neadekvatnih procedura koje se provode u sistemu. Dugoročno gledano klinički putevi su konstantan motivirajući faktor unapređenja kvalitete zdravstvenih usluga, jer će se u procesu njihove pripreme, procesu bilježenja varijacija, multidisciplinarnim pristupom uspjeti postići bolji zdravstveni ishod korištenjem usmjerenog, uniformnijeg pristupa bolesnicima koji dolaze zbog sličnih ili istih problema.
 12. Uspostavljanje i organiziranje efikasne i stručne kontrole , koje bi trebale obuhvatiti nadzor nad stručnim radom koji podrazumijeva i kvalitetu obavljenih usluga ali također i kontrolu utvrđenih medicinsko-tehnoloških uvjeta neophodnih za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je zdravstvena ustanova registrirana. ,
 13. Uspostaviti zdravstveno-inspekcijski nadzor (veoma bitan segment u nadzoru nad provođenjem zdravstvene zaštite na našem kantonu)

MIŠLJENJE OVLAŠTENOG REVIZORA

1. Sažetak

Na osnovu Godišnjeg plana interne revizije za 2024. godinu u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona broj:03/1-04-1-731/24 od 14.02.2024. godine, a u skladu sa važećom zakonskom i podzakonskom regulativom iz oblasti interne revizije, provedena je interna revizija cjelokupnog poslovanja sa obuhvatom od 8 pojedinačnih revizija primjenom procedura propisanih aktima, praćenjem izvršavanja ugovornih obaveza, provjerom funkcioniranja internih kontrola koje se odnose na revidiranu oblast i usporedbom sa planom i izvršenjem finansijskog plana.

2. Implementacija godišnjeg plana

Implementacija godišnjeg plana je izvršena prema utvrđenoj dinamici, primjenjujući metodologiju rada revizije, a kroz sve službe i odjeljenja.

Tabela Godišnji plan – realizirano

			Status			Resursi (revizori dani zbirno za svo osoblje JIR koje je vršilo reviziju)	
Institucija	Rizik	Naziv revizije	Implementirane	U toku	Odložene	Plan.	Ostv.
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se postupak prijave i odjava članova porodice nosioca osiguranja za koje su obveznici prijave na zdravstveno osiguranje nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona ne vrši u skladu sa zakonom, pravilnicima i drugim internim aktima kao i u pomoćnim evidencijama (HCFIS), Rizik da se obračun doprinosa ne vrši u skladu zakonom, pravilnicima i drugim internim aktima, Rizik da se naplata	Prihodi po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje za koje je obveznik nadležna ministarstva USK-a za period od 01.01.-31.12.2023. godine					

	doprinosu, te evidentiranje u glavnoj knjizi ne vrši u skladu sa vjerodostojnom dokumentacijom.					
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se ne vrši adekvatna kontrola potrošnje izdanih i realiziranih recepata za lijekove sa esencijalne liste u zdravstvenim ustanovama i apotekama, Rizik da se ne poduzimaju aktivnosti na preciznijim određivanjima indikacionih područja i stručno doktriniranim smjericama za propisivanje lijekova, kao i da se ne primjenjuju kroz automatske kontrole kroz softverski program u Zavodu, Rizik da se ne vrši fakturisanje troškova lijekovi od strane ugovornih apoteka po cijenama iz Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Rizik da se troškovi lijekove sa esencijalne liste ne vrše u skladu planiranim sredstvima u Finansijskom planu Zavoda za 2022. godinu.	Rashodi lijekova prema visini utrošenih sredstava za period od 01.01-31.12.2023. godine				
Zavod	Rizik da se ne vodi	Rashodi plaća i				

zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	evidencija evidencija o radnom vremenu zaposlenih Rizik da se obračunavanje i računovodstveno evidentiranje rashoda za plata i naknade plata ne vrši u skladu sa pravilnicima i drugim internim aktima, Rizik da se obračun i isplata plata i naknade plata ne vrši u skladu sa vjerodostojnom dokumentacijom Rizik da se obračun rashoda za plate i naknade plate ne vrši u skladu sa planiranim sredstvima u finansijskom planu Zavoda za 2023. godinu	naknada plata uposlenih u stručnoj službi Zavoda zdravstvenog osiguranja za period od 01.01.-31.12.2023. godine					
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se ne izvrši blagovremeno i racionalno planiranje javnih nabavki. Rizik da se blagovremeno ne provode postupci Javnih nabavki u skladu sa zakonima, pravilnicima i drugim internim aktima. Rizik da se neće obezbijediti sredstva u finansijskom planu za Rizik da se neće obezbijediti zakonitost postupka	Revizija Javnih nabavki za period od 01.01.-31.12.2023. godine					

	Javnih nabavki					
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se postupak odobravanja finansiranja i sufinansiranja posebnih programa ne vrši u skladu sa Odlukom o posebnom programu zdravstvene zaštite sa listom lijekova koji se odobravaju, i u skladu sa ostalim odlukama i internim aktima, Rizik da se davanje mišljenja o ispunjenosti uslova za finansiranja i sufinansiranja i donošenje odluka ne vrši pravovremeno i na osnovu propisane dokumentacije, Rizik da se za finansiranja i sufinansiranja posebnih programa nisu planirana finansijska sredstva u Finansijskom planu za 2023. godinu, Rizik da izvršenje finansiranja i sufinansiranja posebnih programa ne bude u skladu sa planiranim sredstvima u Finansijskom planu za 2023. godinu	Rashodi i izdaci posebni programi za period od 01.01.-31.12.2023. godine				
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se postupak ugovaranja zdravstvene zaštiteKonsultativno-specijalističke usluge ne vrši u skladu sa postojećim zakonima, podzakonskim aktima, pravilnicima i odlukama.	Revizija poslovnog procesa, rashodi i izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja Konsultativno-specijalističke usluge za period od				

	Rizik da se evidentiranje i plaćanje zdravstvene zaštite-Konsultativno-specijalističke usluge ne vrši u skladu sa vjerodostojnom dokumentacijom. Rizik da se plaćanje zdravstvene zaštite - Konsultativno-specijalističke usluge ne vrši u skladu planiranim sredstvima u Finansijskom planu Zavoda za 2022. godinu.	01.01-31.12.2023. godine					
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da se postupak ugovaranja zdravstvene zaštite-Primarne zdravstvene zaštita ne vrši u skladu sa postojećim zakonima, podzakonskim aktima, pravilnicima i odlukama, Rizik da se evidentiranje i plaćanje zdravstvene zaštite-Primarne zdravstvene zaštita ne vrši u skladu sa vjerodostojnom dokumentacijom, Rizik da se plaćanje zdravstvene zaštite - Primarne zdravstvene zaštita ne vrši u skladu sa planiranim sredstvima u Finansijskom planu Zavoda za 2023. godinu	Rashodi i izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja Primarna zdravstvena zaštita za period od 01.01-31.12.2023. godine					
Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona	Rizik da cijene ortopedskih pomagala utvrđene Odlukom o obimu prava na korištenje	Rashodi ortopedska i druga pomagala za period od					

	ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ne budu identične cijenama iz Ugovora i cijenama koje su fakturisane od strane dobavljača Zavodu, za ona ortopedska pomagala čija je cijena utvrđena Odlukom, Rizik da se ne vrši dostavljanje Potvrde (Obrazac PO1, Obrazac PO2, Obrazac PO3, Obrazac PO4) u ovisnosti o ortopedskom pomagalu, izvještaja o provjeri funkcionalnosti, reversa o zaprimanju ortopedskih pomagala, kao i ostale dokumentacije koja je tražena normativnim aktima i Ugovorom kod svakog fakturisanja za izdavanje ortopedskog pomagala, Rizik da se ne vrši kontrola izdavanja i ocjene funkcionalnosti ortopedskih i drugih pomagala	01.01.-31.12.2023. godine				
Ukupno						
Zadaci koji ne proizlaze iz Registra rizika		Vanredne i ad hock revizije, praćenja preporuka, savjetovanje, educiranje, podrška i obuka.				
Ukupno revizor dana						
					212	212

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA INTERNE REVIZIJE

1. UVOD

Izvještaj o radu je sastavljen na osnovu Godišnjeg plan za 2024. godinu i obavljenim revizijama u skladu sa Godišnjim planom za 2024. godinu.

Tabela 1. Veza revizija planiranih u Strateškom i Godišnjem planu

II. AKTIVNOSTI INTERNE REVIZIJE U 2024. godini

2.1 Pojedinačne revizije u 2024. godini

Odjeljenje interne revizije je u 2024. godini provelo sljedeće pojedinačne revizije radi realizacije ciljeva koji su definirani u Godišnjem planu za 2024. godinu.

Naziv revizije:	Revizija - Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje za koje je obveznik nadležna ministarstva USK-a
Nivo rizika	Srednji rizik
Šifra revizije:	012024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove i Odjeljenje za pravne i opšte poslove
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
Revizorske metode:	(Procjena postojećih internih kontrola, testiranje, poređenje, analiza, intervjui, provjera)
Nalaz	*Nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona (Ministarstvo za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike i Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike) su donijeli Rješenja za 2023. godinu kojim se utvrđuje obračun i uplata doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, * U postupku revizije je utvrđeno da su nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona u 2023. godini izvršila uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za nosioce osiguranja i to: ministarstvo zdravstva i socijalne politike Unsko sanskog kantona u ukupnom iznosu od 1.173.147,39 KM, ministarstvo za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida Unsko sanskog kantona u ukupnom iznosu od 687.738,85 KM i ministarstvo obrazovanja Unsko sanskog kantona u ukupnom iznosu od 274.113,57 KM, što ukupno predstavlja iznos od 2.134.999,81 KM. Navedene uplate se odnose na dio obaveza iz ranijih godina i dio obaveza iz 2022. godine.

Preporuke	*Potrebno je da Zavod nastavi pratiti i obavještavati nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona (Ministarstvo za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida, Ministarstvo obrazovanja, nauke, kulture i sporta i Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike), da nastave donositi Rješenja kojim se utvrđuje obračun i uplata doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, * Potrebno je da Zavod obavjesti ministarstvo zdravstva i socijalne politike, ministarstvo obrazovanja i ministarstvo za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida da su u obavezi vršiti redovne uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za nosioce osiguranja za koje su obveznici obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona. Kako potraživanja Zavoda na dan 31.12.2023. godine iznose 4.062.811,43 KM, potrebno je da Zavod uputi prijedlog Vladi Unsko sanskog kantona, ministarstvu za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida, ministarstvu obrazovanja i ministarstvu zdravstva i socijalne politike, prijedlog zaključivanja Sporazuma o obročnom plaćanju za izmirenje obaveza za zdravstveno osiguranje za nosioce osiguranja za koje su obveznici obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje nadležna ministarstva Unsko sanskog kantona.
Naziv revizije:	Revizija poslovnog procesa -Rashodi plaće i naknade uposlenih u stručnoj službi Zavoda
Nivo rizika	Srednji rizik
Sifra revizije:	022024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove i Odjeljenje za pravne i opšte poslove
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
Naziv revizije:	Revizija Javne nabavke-primjena postupka
Nivo rizika	Visoki rizik
Sifra revizije:	032024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove, Odjeljenje za pravne i opšte poslove i Odjeljenje za javne nabavke i informatičke poslove

Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
Nalaz	*Zavod je u 2023. godini donio Odluku o utvrđivanju Privremenog Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu za period privremenog finansiranja broj: 01-02-2-111/23 od 11.01.2023. godine, Odluku o izmjeni i dopuni Privremenog Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu za period privremenog finansiranja broj: 01-02-2-856/23 od 27.02.2023. godine, Odluku o usvajanju Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu broj: 01-02-2-1969/23 od 27.04.2023. godine, Odluku o izmjenama i dopunama Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu broj: 01-02-2-3511/23 od 15.08.2023. godine, Odluku o izmjenama i dopunama Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu broj: 01-02-2-5260/23 od 21.11.2023. godine i Odluku o izmjenama Plana nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona za 2023. godinu broj: 01-02-2-5851/23 od 25.12.2023. godine. Zavod nije prezentirao dokumentaciju koja potvrđuje na koji način se procjenjuje iznos nabavki. Također nije urađena niti prezentirana ekonomska analiza isplativosti provođenja pregovaračkog postupka, u odnosu na otvoreni postupak-međunarodni, kojim se postiže racionalniji i transparentniji utrošak javnih sredstava, uzevši u obzir kako kratkoročne tako i dugoročne efekte, te je navedenim radnjama Zavod postupio suprotno odredbama ZJN, * Zavod u 2023. godini nije blagovremeno provodio postupke javnih nabavki, a što je vidljivo upoređivanjem pojedinačnih predmeta javnih nabavki u Planu javnih nabavki sa dodjeljenim ugovorima, * Planom i izmjenama plana javnih nabavki Zavod je planirao u dijelu roba iznos od 107.660,00 KM, u dijelu usluga iznos od 702.564,00 KM, u dijelu zdravstvenih usluga iznos od 85.209.277,33 KM i u dijelu nadogradnje postojećeg jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema-funkcionalnost tima za promet ortopedskih pomagala i evidenciju vođenja bolovanja –moduli e-pomagalo i e-bolovanje u iznosu od 700.000,00 KM, što ukupno predstavlja iznos planiranih sredstava od 86.719.501,33 KM, *Zavod je u 2023. godini dodjelio ugovore putem direktnog sporazuma u ukupnom iznosu od 87.898,01 KM, ugovore putem konkurentskog zahtjeva u ukupnom iznosu od 98.908,41 KM, ugovore putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja u ukupnom iznosu od 243.863,49 KM, i ugovore putem otvorenog postupka iznosu od 249.999,00 KM, Zavod je u 2023. godini sa dobavljačem Medit d.o.o. Sarajevo zaključio Ugovor za javnu nabavku usluga-održavanje jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema –(AIS i BIS) sa ponuđenom cijenom od 184.880,88 KM bez PDV-a odnosno
Nalaz	

	216.310,62 KM sa PDV-om i Ugovor o pružanju usluga održavanja i tehničke podrške informacionog sistema eRecept i eOsa/legitimacija sa ukupnom cijenom od 105.600,00 bez PDV-a, odnosno 123.552,00 KM sa PDV-om putem pregovaračkog postupka bez objave obavještenja, pozivajući se na član 21. tačka c) Zakona o javnim nabavkama kada se u cilju zaštite ekskluzivnih prava ugovor može dodijeliti samo određenom dobavljaču. Izjava da je Medit d.o.o. Sarajevo nosilac ekskluzivnog prava nad predmetnim informacionim sistemom, te prethodna iskustva sa Medit d.o.o. Sarajevo ne može predstavljati osnov za vođenje pregovaračkog postupka bez objave obavještenja. Zavod nije procjenjivao iznos nabavke s ciljem utvrđivanja cijene koštanja i konkurentnosti na tržištu, već se isključivo cijena utvrđivala na bazi prošlogodišnjih cijena iz ugovora
Preporuka	* Potrebno je unaprijediti proces planiranja javnih nabavki što podrazumijeva da je potrebno da se izrade ili ažuriraju interne akte koji bi sadržavali detaljan opis procesa javnih nabavki, a proces planiranja započne još u vrijeme planiranja finansijskog plana, kako bi se odmah nakon usvajanja finansijskog plana moglo početi sa aktivnostima na provođenju plana i tako stvoriti pretpostavke za njihovo blagovremeno završavanje. Izraditi i dokumentovati analizu tržišta, jer bi se navedenom analizom došlo do stvarne cijene koštanja roba i usluga u momentu provođenja postupaka, u odnosu na korištene podatke iz stručne službe na osnovu troškova iz prethodnih godina. Izmjene i dopune Plana javnih nabavki vršiti samo u slučaju novonastalih potreba ili uslijed drugih opravdanih okolnosti koje nisu postojale ili se nisu mogle predvidjeti u vrijeme donošenja Plana javnih nabavki. Osigurati da planovi javnih nabavki budu u funkciji efikasnog provođenja postupaka javnih nabavki što podrazumijeva utvrđivanje realnih rokova za početak i završetak provođenja javnih nabavki, a naročito za početak kako bi se već u startu stvorile pretpostavke za blagovremen završetak javnih nabavki. Potrebno je provoditi otvorene postupke kako bi se postiglo načelo transparentnosti, tržišnog natjecanja, jednakog tretmana i zabrane diskriminacije,
Preporuka	* Potrebno je da Zavod blagovremeno provede postupke nabavke prema Planu javnih nabavki, i izvrši zaključivanje Ugovora, a sve u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama. Upostaviti sistem izvještavanja o planiranim i provedenim javnim nabavkama, razlozima neprovođenja ili kašnjenja u provođenju postupaka javnih nabavki. Periodično u toku godine analizirati dinamiku provođenja postupaka i blagovremeno donositi mjere za prevazilaženje uočenih problema u cilju osiguranja blagovremene nabavke roba i usluga. Na kraju godine vršiti završnu analizu realizacije plana kako bi u narednom ciklusu bili otklonjeni eventualni problemi koji su uticali na blagovremenost i tako spriječiti njihovo ponavljanje u budućnosti, * Potrebno je da Zavod vrši praćenje realizacije Ugovora kako bi se na vrijeme mogli pokrenuti postupci za nove nabavke, te obavjestiti dobavljači o isteku ugovora,

	*Imajući u vidu da u tenderskoj dokumentaciji nisu precizno opisani dokazi koji su traženi kao dokaz ekskluzivnosti za vođenje pregovaračkog postupka i zbog nemogućnosti povezivanja predmeta nabavke i potvrde o ekskluzivitetu, Zavod nije izvršio potpisivanje ugovora sa preduzećem „Medit“ d.o.o. Sarajevo uz dosljednu primjenu člana 48. Zakona o javnim nabavkama. Zavod je provodeći pregovarački postupak bez objave obavještenja zaključio dva Ugovora sa dobavljačem Medit d.o.o. Sarajevo u ukupnoj vrijednosti od 339.862,62 KM sa PDV-om, te u provođenju navedenih postupaka Zavod nije napravio bilo kakve uštede, a što bi trebalo da bude prioritet prilikom provođenja navedenih pregovaračkih postupaka. Zbog svega navedenog provođenje predmetnih nabavki nije osigurana aktivna konkurencija s ciljem najefikasnijeg korištenja javnih sredstava, a što je i obaveza ustanovljena odredbama ZJN, te se daje preporuka da se ubuduće postupci nabavke usluga održavanja postojećih informacionih sistema, vrše uz provođenje međunarodnog otvorenog postupka.
Naziv revizije:	Revizija poslovnog procesa – primarna zdravstvena zaštita
Nivo rizika	Srednji rizik
Sifra revizije:	042024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove, Odjeljenje za pravne i opšte poslove i Odjeljenje za analitičko planske poslove i poslove ljekarskih komisija
Cilj revizije:	
Obim revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja
Revizorske metode:	Tačnost, Usklađenost
Nalaz	*Tokom revizije je utvrđeno da su Finansijski planom i Rebalansom finansijskog plana Zavoda za 2023. godinu planirana sredstva za finansiranje Primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica na području Unsko sanskog kantona u iznosu od 41.684.806,67 KM, *Tokom revizije je utvrđeno da je Ugovorom o pružanju primarne zdravstvene zaštite u periodu od 01.01-31.12.2023. godine koji je zaključen sa Domovima zdravlja Bihać, Cazin, Bužim, Bosanska Krupa, Velika Kladuša, Bosanski Petrovac, Ključ i Sanski Most u članu 13. utvrđeno da će praćenje i realizaciju ugovorenog programa vršiti kupac usluga i da se ista provodi: 1. Pregledom kupcu usluga medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije; i 2. Pregledom medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije kod davaoca usluga,
Nalaz	* U toku revizije je utvrđeno da su osigurana lica za vrijeme korištenja primarne zdravstvene zaštite vršila nabavku lijekova iz vlastitih sredstava, nakon čega su podnosili zahtjev Zavodu za refundaciju navedenih sredstava, koje je Zavod svojim Odlukama odobravao i za ista sredstva teretio sredstva Domova zdravlja sa područja Unsko sanskog kantona, *U toku revizije je utvrđeno da su osigurana lica vršila plaćanje laboratorijskih usluga iz vlastitih sredstava, nakon čega su

	podnosili zahtjev Zavodu za refundaciju navedenih sredstava, koje je Zavod svojim Odlukama odobravao i za ista sredstva teretio sredstva Domova zdravlja sa područja Unsko sanskog kantona,
Preporuke	*Potrebno je prilikom izrade finansijskog plana u dijelu rashoda za primarnu zdravstvenu zaštitu, kod opisa planiranih sredstava iskazati strukturu djelatnosti po korisnicima finansijskih sredstava- Domovima zdravlja sa istaknutim iznosima, a također i tabelarno prikazati iznose planiranih sredstava po strukturama djelatnosti i korisnicima finansijskih sredstava- Domovima zdravlja sa istaknutim iznosima kao što je to prikazano u tabeli br.1, a sve radi lakšeg razumijevanja strukture planiranih sredstava, jer finansijski plan mora biti metodološki jasan za svakog korisnika, *Potrebno je vršiti kontrole medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije kod davanja usluga, posebno iz razloga utvrđivanja da li se davalac usluga namjenski troši ugovorena sredstva za provođenje zdravstvene zaštite, i da li se izvršavaju ugovorene obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osigurani licima, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju kupcu usluga, a koje davalac usluga evidentira u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, *Potrebno je da davaoci usluga Domovi zdravlja sa područja Unsko sanskog kantona shodno zaključenom Ugovoru sa Zavodom zdravstvenog osiguranja osiguranim osiguranim licima obezbijede nabavku lijekova, a ne da osigurana lica iz vlastitih sredstava vrše nabavku lijekova, jer se takvim radnjama ugrožava liječenje osiguranih lica slabog imovnog stanja koji u određenim slučajevima i nemaju dovoljno finansijskih sredstava za nabavku lijekova, * Potrebno je da davaoci usluga Domovi zdravlja sa područja Unsko sanskog kantona shodno zaključenom Ugovoru sa Zavodom zdravstvenog osiguranja osiguranim osiguranim licima obezbijede laboratorijske usluga, a ne da osigurana lica iz vlastitih sredstava vrše nabavku laboratorijskih usluga, jer se takvim radnjama ugrožava liječenje osiguranih lica slabog imovnog stanja koji u određenim slučajevima i nemaju dovoljno finansijskih sredstava za plaćanje laboratorijskih usluga.
Naziv revizije:	Revizija poslovnog procesa -Rashodi ortopedskih i drugih pomagala
Nivo rizika	Visoki rizik
Sifra revizije:	052024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove, Odjeljenje za pravne i opšte poslove i Odjeljenje za analitičko planske poslove i poslove ljekarskih komisija
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
Revizorske metode:	(Procjena postojećih internih kontrola, testiranje, poređenje,

	analiza, intervjui, provjera)
Nalaz	*U postupku revizije je utvrđeno da je komisija za provjeru i ocjenu funkcionalnosti ortopedskih pomagala kod ugovornog isporučioa Zavoda vršila provjeru i ocjenu funkcionalnosti ortopedskih pomagala, te utvrđivala da su osigurana lica lično preuzimala ortopedska pomagala, a komisija je o svom radu sačinjavala Izvještaje o nadzoru i praćenju izvršavanja ugovornih obaveza ugovornih subjekata Zavoda. Kontrolori su prilikom kontrole utvrđivali odgovarajuće nepravilnosti, te na iste ukazivali, *Tokom revizije je utvrđeno da su Finansijskim planom Zavoda za 2023. godinu planirana sredstva za finansiranje nabavke ortopedskih i drugih pomagala na teret Zavoda u iznosu od 4.650.000,00 KM, a izvršenje u iznosu od 5.178.617,66 KM, iz čega proizilazi da je izvršenje više u odnosu na planirana sredstva u finansijskom planu za 2023. godinu u ukupnom iznosu od 528.617,66 KM.
Preporuka	* Potrebno je da Zavod nastavi sa provođenjem kontrole ortopedskih pomagala, kako bi se spriječilo ponavljanje nepravilnosti u budućnosti. Također je potrebno da Zavod putem izmjene upustva uradi zaštitne mehanizme koje bi spriječile eventualne nepravilnosti koje se odnose na propisivanje i isporuku ortopedskih pomagala. Potrebno je da Zavod prilikom zaključivanja ugovora sa dobavljačima za isporuku ortopedskih pomagala, uvede odgovarajuće sankcije za nepravilnosti oko izdavanja ortopedskih pomagala, *Potrebno je da izvršenje finansijskih sredstava za ortopedska pomagala za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona bude u skladu sa sredstvima planiranim Finansijskim planom Zavoda za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona.
Naziv revizije:	Revizija poslovnog procesa – konsultativno specijalistička zdravstvena zaštita
Nivo rizika	Srednji rizik
Šifra revizije:	062024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove, Odjeljenje za pravne i opšte poslove i Odjeljenje za analitičko planske poslove i poslove ljekarskih komisija
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja
Revizorske metode:	Tačnost, Usklađenost
	*Tokom revizije je utvrđeno da je Ugovorom o pružanju bolničke zdravstvene zaštite u periodu od 01.01-31.12.2023. godine broj: 02-33-6-2606/23 od 07.06.2023. godine koji je zaključen sa Zdravstvenom ustanovom Kantonalna bolnica Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Ugovorom o pružanju bolničke zdravstvene zaštite u periodu od 01.01-31.12.2023. godine broj: 02-33-6-2607/23 od 07.06.2023. godine koji je zaključen sa Zdravstvenom ustanovom Opća bolnica u Sanskom Mostu

Nalaz	za 2023. godinu u članu 19. utvrđeno da će praćenje i realizaciju ugovorenog programa vršiti kupac usluga i da se ista provodi: 1. Pregledom kupcu usluga medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije; i 2. Pregledom medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije kod davaoca usluga, *U toku revizije je utvrđeno da su osigurana lica za vrijeme bolničkog liječenja vršila nabavku lijekova i medicinskog potrošnog materijala iz vlastitih sredstava, nakon čega su podnosili zahtjev Zavodu za refundaciju navedenih sredstava, koje je Zavod svojim Odlukama odobravao i za ista sredstva teretio sredstva Kantonalne bolnice Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Opće bolnice u Sanskom Mostu,
Nalaz	* U toku revizije je utvrđeno da su osigurana lica vršila plaćanje laboratorijskih usluga iz vlastitih sredstava, nakon čega su podnosili zahtjev Zavodu za refundaciju navedenih sredstava, koje je Zavod svojim Odlukama odobravao i za ista sredstva teretio sredstva Kantonalne bolnice Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Opće bolnice u Sanskom Mostu.
Preporuke	* Potrebno je vršiti kontrole medicinske, finansijske i druge raspoložive dokumentacije kod davaoca usluga, posebno iz razloga utvrđivanja da li se davalac usluga namjenski troši ugovorena sredstva za provođenje zdravstvene zaštite, i da li se izvršavaju ugovorene obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osigurani licima, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju kupcu usluga, a koje davalac usluga evidentira u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, *Potrebno je da davalac usluga Kantonalna bolnica Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Opća bolnica iz Sanskog Mosta shodno zaključenom Ugovoru sa Zavodom zdravstvenog osiguranja osiguranim osiguranim licima obezbijedi lijekove i medicinski potrošni materijal, a ne da osigurana lica iz vlastitih sredstava vrše nabavku lijekova i medicinskog potrošnog materijala, jer se takvim radnjama ugrožava liječenje osiguranih lica slabog imovnog stanja koji u određenim slučajevima i nemaju dovoljno finansijskih sredstava za nabavku lijekova i medicinskog potrošnog materijala, *Potrebno je da davalac usluga Kantonalna bolnica Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Opća bolnica iz Sanskog Mosta shodno zaključenom Ugovoru sa Zavodom zdravstvenog osiguranja osiguranim osiguranim licima obezbijedi zdravstvene usluge iz programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, a ne da se vrši upućivanje osiguranih lica prema višim nivoima zdravstvene zaštite (Klinički centar Sarajevo, Tuzla i Banja Luka), jer u takvim slučajevima Zavod vrši plaćanje usluga kako Kantonalnoj bolnici Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Općoj bolnici iz Sanskog Mosta, tako i višim nivoima zdravstvene zaštite (Klinički centar Sarajevo, Tuzla i Banja Luka). Ukoliko se osigurana lica upute da im se pruži usluge iz programa specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, neophodno je detaljno obrazložiti zašto se takve usluge ne pružaju od strane Kantonalne bolnice Dr.Irfan Ljubijankić iz Bihaća i Opće bolnice iz Sanskog Mosta.
Naziv revizije:	Revizija poslovnog procesa, rashodi i izdaci posebni programi

Nivo rizika	Srednji rizik
Šifra revizije:	072024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove i Odjeljenje za pravne i opšte poslove
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja i Tačnost, Usklađenost
Obim revizije:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
Revizorske metode:	(Procjena postojećih internih kontrola, testiranje, poređenje, analiza, intervjui, provjera)
Nalaz	*Zavod je u 2023. godini na osnovu Finansijskog plana i rebalansa finansijskog plana za 2023. godinu, te Odluke broj:01-02-1-110/23 od 11.01.2023. godine izvršio finansiranja i sufinansiranja posebnih programa nabavke lijekova za osigurana lica koja nisu na listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koja idu na teret finansijskih sredstava Zavoda, na osnovu podnešenih zahtjeva od strane osiguranih lica, mišljenja komisije za liječenje van kantona i u inostranstvu i odluke direktora Zavoda. Zavod je u 2023. godini izvršio finansiranja i sufinansiranja nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima na osnovu Odluke Upravnog odbora broj: 01-02-2-1976/23 od 27.04.2023. godine i Javnog poziva za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a broj:02/1-33-10-2018/23 od 03.05.2023. godine. Zavod je u 2023. godini izvršio finansiranja i sufinansiranja bezglutenske hrane na osnovu Odluke Upravnog odbora broj: 01-02-2-1975/23 od 27.04.2023. godine i Javnog poziva za učešće u programu sufinansiranja nabavke bezglutenske i specijalne hrane broj: 02-33-15-2070/23 od 05.05.2023. godine, * Ljekarska komisija Zavoda je po svakom pojedinačnom dokumentiranom zahtjevu davala mišljenja o ispunjenosti uslova za finansiranja i sufinansiranja, a uz zahtjev je dostavljana propisana dokumentacija, *U finansijskom planu Zavoda za 2023. godinu su planirana sredstva za finansiranja i sufinansiranja posebnog programa- nabavke lijekova za osigurana lica koja nisu na listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koja idu na teret finansijskih sredstava Zavoda odlukom direktora u ukupnom iznosu od 800.000,00 KM, finansiranja i sufinansiranja posebnog programa- nabavke lijekova za osigurana lica koja nisu na listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koja idu na teret finansijskih sredstava Zavoda odlukom upravnog odbora u ukupnom iznosu od 100.000,00 KM, finansiranja i sufinansiranja posebnog programa- senzori za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima u ukupnom iznosu od 150.000,00 KM; finansiranja i sufinansiranja posebnog programa- bezglutenske i specijalne hrane u ukupnom iznosu od 120.000,00 KM, i finansiranja i sufinansiranja posebnog programa stomatološke intervencije u općoj anesteziji kod osiguranih lica sa posebnim potrebama u ukupnom iznosu od
Nalaz	

	40.000,00 KM.
Preporuke	* Potrebno je da ljekarska komisija za liječenje van kantona i u inostanstvu po svakom pojedinačnom dokumentiranom zahtjevu daje obrazloženu ocjenu i mišljenje, što isti nisu činili, već su predlagali jedno od tri ponuđena rješenja, bez detaljnog obrazloženja. Također je potrebno da komisija u mišljenju prilikom priznavanja prava na korištenje lijeka sa liste navede generički naziv lijeka, zaštićeni naziv lijeka, oblik, jačinu i pakovanje lijeka, a sve prema listi 1 i listi 2-Lista lijekova koji se mogu odobriti u izuzetnim medicinski indiciranim slučajevima kao sastavnom dijelu Odluke o posebnom programu zdravstvene zaštite sa listom lijekova koji se odobravaju. Potrebno je da Zavod najmanje jednom godišnje ispita tržišnu cijenu svakog pojedinačnog lijeka sa liste 1 i magistralne izrade lijeka sa liste 2, na način da traži da mu sve apoteke na području Unsko sanskog kantona dostave cijene za svaki pojedinačni lijek sa liste 1 i liste 2, *Potrebno je da Ljekarska komisija Zavoda vrši pravovremeno davanje mišljenja o ispunjenosti uslova za finansiranja i sufinansiranja , a Zavod pravovremeno donošenje odluka za finansiranja i sufinansiranja, što kod velikog broja predmeta to nije bio slučaj, a sve s ciljem kako bi osigurana lica u što kraćem vremenskom periodu mogli da ostvare pravo na finansiranja i sufinansiranja za pojedine posebne programme, *Potrebno je da Zavod prije izrade finansijskog plana izvrši ispitivanje tržišta (roba, proizvoda i usluga) u okvirima svakog pojedinačnog programa, kako bi na osnovu stanja tržišnih cijena (roba, proizvoda i usluga) u okvirima svakog pojedinačnog programa, propisao iznos cijene po pojedinom korisniku posebnog programa koji Zavod finansira, odnosno sufinansira, a sve s ciljem postizanja transparentosti planiranja finansijskih sredstava za posebne programe i eventualne uštede finansijskih sredstava. Također je potrebno da Zavod u finansijskom planu izvrši tekstualan opis svakog pojedinačnog programa prema Odluci o utvrđivanju posebnih programa.
Naziv revizije:	Revizija rashodi lijekova prema visini utrošenih sredstava najčešće propisivani i lijekovi po visini sredstava
Nivo rizika	Visok rizik
Šifra revizije:	082024
Organizacione jedinice uključene u revidirani proces:	Odjeljenje za finansijsko- računovodstvene poslove i Odjeljenje za pravne i opšte poslove
Cilj revizije:	Efikasnost upravljanja, blagovremenost, Transparenost, Potpunost, Usaglašenost sa zakonima i pravilima, Ovlaštenja
Obim revizije:	Tačnost, Usklađenost
Revizorske metode:	U skladu sa raspoloživim resursima uz ograničen uzorak
	*Lijekove sa esencijalne liste propisuju doktori opće prakse i doktori specijalisti u zdravstvenim ustanovama i evidentiraju izdane lijekove kroz softverski program Zavoda (e-recept). Revizijom je utvrđeno da su kontrolori Zavoda u 2023. godini provodili nadzor nad propisivanjem i realizacijom receptata za lijekove sa Liste lijekova iz obaveznog zdravstvenog osiguranja putem aplikacije i sistema e-Recept". U ovom periodu vršene su i pojedinačne korekcije u vezi s implementiranim ograničenjima u propisivanju lijekova, odnosno VDT (vremenski dostatna terapija) i ograničenje maksimalnog broja pakovanja

Nalaz

lijeka koji se mogu propisati na jedan recept. Također na osnovu zahtjeva ovlaštenih doktora (propisivača lijekova) vršen je nadzor propisane terapije i korekcije kod pojedinačnih pacijenata, i to na način da je implementirano ograničenje VDT ili smjernica izmijenjena ili ukinuta ili je zadržana bez promjene, uz upute liječnicima propisivačima o potrebi budućeg načina postupanja u konkretnim slučajevima. Ukinuto je i ograničenje broja pakovanja u potpunosti ili je povećano ograničenje broja pakovanja kod onih lijekova kod kojih je uvedena opcija „najveći mogući broj pakovanja po jednom receptu“. U navedenom periodu je izvršeno uklanjanje ograničenja VDT i ograničenja po smjernicama, kao i promjena terapije sa komercijalno na esencijalno sa D na A listu i to; za mjesec januar 81, februar 74, mart 60, april 61 ,maj 98, juni 43, juli 63, august 30, septembar 16, oktobar 92, novembar 51 i decembar 31 osiguranih lica (pacijenata). Kontrolori u 2023. godini nisu obavljali Kontrolu propisivanja lijekova u ugovorenim zdravstvenim ustanovama,

* Određivanje indikativnih područja i stručno doktriniranih smjernica putem e-recepta obavlja društvo Medit d.o.o. Sarajevo, a Zavod nema pristup kreiranju navedenih smjernica, niti ima pristup e-kartonu na osnovu koje bi mogao obavljati automatske kontrole putem informatičke aplikacije e-recept, kao niti bilo kakvu mogućnost ispravke i kreiranja u aplikaciji. Također društvo Medit d.o.o. Sarajevo kreira unutar aplikacije e-apoteka finansijski iskaz prometovanja elektronskih recepata, a što se koristi kao jedini osnov za finansijsko fakturisanje prema Zavodu. Ovlaštenja Zavoda su putem informatičkog sistema svedeni na mogućnost printanja izvještaja, uz samo mogućnost uklanjanja i pomjeranje ograničenja VDT-a i ograničenja po smjernicama u aplikaciji, što je činilo Odjeljenje za kontrolu koje je sačinjavalo mjesečne izvještaje za e-recept sa dostavljenim priložima pregleda prometa lijekova sa Liste A i Liste B, Top-30 propisivača lijekova, Top-30 najzastupljenijih lijekova i potrošnja recepata po apotekama i općinama,

*Ugovorima je definisano da je apoteka obavezna mjesečno ispostavljati račune za izdate lijekove najkasnije do 10. u mjesecu za prethodni mjesec. Uvidom u uzorkovanu dokumentaciju konstatovali smo da su računi za izdate lijekove iskazani u iznosima određenim Odlukom o Listi lijekova, koje Zavod provjerava i o tome izvještava apoteke u slučaju eventualnih nepravilnosti ili nedostataka u cilju njihovog otklanjanja,

* Finansijskim planom i Rebalansom za 2023. godinu Zavod je planirao rashode za lijekove sa liste lijekova i ostale lijekove u ukupnom iznosu od 21.916.309,00 KM. Struktura se sastoji od lijekova koji se izdaju na recept na osnovu esencijalne liste u iznosu od 20.646.309,00 KM, lijekova koji nisu na listi lijekova, a na osnovu Odluke o posebnom programu zdravstvene zaštite sa listom lijekova koje se odobravaju (Službeni glasnik USK-a br.9/20) u u iznosu od 800.000,00 KM, lijekovi na osnovu odluke upravnog odbora Zavoda u iznosu od 100.000,00 KM i rizik za lijekove u iznosu od 370.000,00 KM. Rebalansom finansijskog plana za 2023. godinu izvršeno je povećanje izdvajanja za lijekove sa liste A i B i rizika potrošnje u iznosu od 3.369.558,10 KM.

Potrošnja lijekova sa liste lijekova i ostalih lijekova u 2022. godini je iznosila 18.451.312,54 KM, a potrošnja lijekova sa

Nalaz

	liste lijekova i ostalih lijekova u 2023. godini je iznosila 21.296.599,07 KM, što predstavlja uvećanje potrošnje za 2.845.286,53 KM. Upravni odbor Zavoda je donio Odluku broj:01-02-2-873/24 od 21.02.2024. godine kojom se obračun sredstava za finansiranje lijekova s Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu priznaje u visini stvarne potrošnje uz primjenu ugovorne odredbe obračuna rizika potrošnje lijekova za 2023. godinu kod zdravstvenih ustanova.
Preporuke	* Kontrolori Zavoda nisu vršili kontrolu propisivanja lijekova u ugovornim zdravstvenim ustanovama, a kako je članom 13. Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, i nisu obavljali kontrola propisivanja lijekova u ugovornim apotekama na području kantona, a kako je članom 15. Ugovora o izdavanju lijekova sa liste lijekova iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare osiguranim licima Zavoda, koji je Zavod potpisao sa ugovornim apotekama. Također je potrebno da kontrolori Zavoda kontinuirano provode kontrole praćenja, izdavanja i evidencije lijekova sa liste u ugovornim apotekama na području kantona, te kontrolu izvršavanja obaveza ugovornih apoteka, te ukoliko se u toku kontrola uoče određene nepravilnosti da se pokrene postupak jednostranog raskida ugovora, *Potrebno je da društvo Medit d.o.o. Sarajevo omogući administratorima Zavoda da vrše postavljanje smjernica iz Odluke o listi lijekova, određivanje indikativnih područja i stručno doktriniranih smjernica putem e-recepta, da se kontrolorima Zavoda omogući pristup e-kartonu na osnovu kojeg bi kontrolori Zavoda mogli obavljati automatske kontrole putem informatičke aplikacije e-recept, i sačinjenim analizama izdavati naloge kontrolorima za obavljanje terenskih kontrola, omogućiti administratorima Zavoda da se vrše sve ispravke i storniranja u aplikaciji, te obavezno da administratori Zavoda kreiraju unutar aplikacije e-apoteka finansijski iskaz prometovanja elektronskih recepata. Potrebno je da Odjeljenje kontrole putem svojih mjesečnih izvještaja samo dostavi podatke o konkretno njihovim aktivnostima u okviru ovlaštenja putem aplikacije, a to su izvršena uklanjanja i pomjeranje ograničenja VDT-a i ograničenja po smjernicama, * Potrebno je da Zavod donese Procedure o realizaciji lijekova sa Pozitivne liste lijekova, retaksaciji recepata, formalnoj i računskoj provjeri, te knjigovodstvenom evidentiranju računa za izdate lijekove (u daljem tekstu: Procedura o realizaciji lijekova), kojom se propisuje način fakturisanja lijekova kao i vrste kontrola koje se provode u Zavodu (obrada računa za izdate lijekove, kontrola podataka iz rekapitulacije i dostavljenih recepata, retaksacija recepata, kontrola i knjigovodstveno evidentiranje računa, izrada knjižnih obavijesti te plaćanje računa),. * Finansijskim planom za 2023. godinu Zavod je planirao rashode za lijekove sa liste lijekova i ostale lijekove u ukupnom iznosu od 18.546.750,90 KM, a Rebalansom Finansijskog plana za 2023. godinu Zavod je planirao rashode za lijekove sa

Preporuke	liste lijekova i ostale lijekove u ukupnom iznosu od 21.916.309,00 KM, što predstavlja povećanje izdvajanja za lijekove sa liste A i B i rizika potrošnje u iznosu od 3.369.558,10 KM, a u obrazloženju se navodi da je povećana potrošnja lijekova za period januar-jun 2023. godine, te je izvršeno povećanje broja lijekova za 233.732 recepta. Zavod bio u obavezi s obzirom na jako veliku potrošnju lijekova, da o istom upozna Ministarstvo zdravstva, te da se napravi dubinska analiza za ne srazmjerno veliku potrošnju lijekova za period januar-jun 2023. godine, pogotovo uzimajući da niti jedan pokazatelj o potrošnji lijekova uzimajući u obzir 2021. godinu i 2022. godinu nije doveo do odstupanju kako u broju osiguranih lica, tako i u ostalim pokazateljima. Zavod je potrebno da obavjesti Vladu Unsko sanskog kantona i Komisiju za lijekove u okviru Ministarstva zdravstva i socijalne politike USK-a, te da isti poduzmu mjere s ciljem racionalnog sačinjavanja liste i izvrši korekciju postojeće liste lijekova s ciljem smanjenja tendencije porasta troškova lijekova sa liste lijekova koji se izdaju na recept na osnovu esencijalne liste, iz razloga što će se navedena tendencija nastaviti i u narednim godinama, te da se ozbiljnije pozabavi analizom i utvrđivanjem velike potrošnje lijekova.
-----------	---

Kako su odredbama Zakona o internoj reviziji u javnom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Sl. novine FBiH", br. 47/2008 i 101/2016) uređene nadležnosti, principi, uspostavljanje, procedure i aktivnosti interne revizije, te izvještavanje i druga pitanja vezana za internu reviziju u javnom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine, te kako je odredbama Pravilnika o kriterijima za uspostavu jedinica za unutarnju reviziju u javnom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Sl. novine FBiH", br. 49/2020), utvrđeno da su obveznici uspostave jedinice za internu reviziju na razini izvanbudžetskih fondova Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, isti je shodno navedenim odredbama i uspostavio ured za Internu reviziju. Budući da je Zavoda uspostavio Ured-jedinicu za internu reviziju isti nije u zakonskoj obavezi da anagažuje eksternu revizorsku firmu za obavljanje revizije.

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA PRAVNE I OPŠTE POSLOVE, VOĐENJE SUDSKIH I REGRESNIH POSTUPAKA

U Odjeljenju za pravne i opšte poslove obavljaju se normativno-pravni, upravno-pravni, administrativni i drugi poslovi iz djelokruga Zavoda. Odjeljenje za pravne i opšte poslove Zavoda zdravstven

og osiguranja čine tri službe: Služba za pravne poslove i vođenje sudskih postupaka, Služba za opšte i kadrovske poslove i Služba za zaštitu na radu.

Učešće u sudskim postupcima i to radnim sporovima, dužničko-povjerilačkim sporovima, sporovima iz oblasti zdravstvenog osiguranja, stečajnim i likvidacionom postupcima, putem različitih podnesaka, vršena je kontinuirana korespondencija sa nadležnim sudom, organima uprave odnosno suprotnom strankom u postupku. U toku 2024. godine Zavod je zaprimao tužbe na koje je u zakonom ostavljenom roku dostavio odgovor, a iste se odnose na naknadu štete, sporovi iz oblasti zdravstvenog osiguranja, odnosno naknade troškova liječenja, radni sporovi. Također, Zavod je podnosio tužbe radi rješavanja imovinsko-pravnih odnosa. Nadalje, u procedure su tužbe za naknadu štete u regresnim postupcima. Odjeljenje za pravne i opšte poslove postupa po Zahtjevima istražnih organa (Mup/Tužilaštvo) a vezano za dostavljanje dokumentacije po podnesenim prijavama, kao i dostavljanje dokumentacije po Inspekcijskom nadzoru. Vezano za izneseno, Zavod putem punomoćnika Zavoda zastupa isti u sudskim sporovima pri nadležnim sudovima, i prisustvuje svim zakazanim ročištima.

Služba za pravne poslove

U službi za pravne poslove se obavljaju poslovi praćenja propisa koji regulišu prava osiguranih lica, prijem stranaka i pružanje stručne i pravne pomoći u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja, vođenje računa o pravilnoj primjeni i ostvarivanju prava na lijekove i ortopedska pomagala, vrši se koordinacija i daju uputstva u cilju jednoobraznog postupanja poslovnica Zavoda u rješavanju o pravima na liječenje, ortopedska pomagala i zdravstveno osiguranje, pružaju stručna uputstva i mišljenja o primjeni prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, pripremaju odgovori i pojašnjenja po zahtjevima osiguranih lica, pravnih lica i organa uprave i vlasti, predlagaju pripreme i izmjene općih akata Zavoda i podzakonskih propisa kojima se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, učestvovanje u radu posebno formiranih komisija i timova radi rješavanja određenih pitanja iz djelatnosti Zavoda, učestvovanje u radu komisije za javne nabavke, priprema i izrada izvještaja o vođenju postupaka i predmeta iz svog opisa posla, rad na pripremi tužbi i odgovora na iste, kompletiranje predmeta u parničnim i upravnim sporovima u kojima je Zavod stranka u postupku, po ovlaštenju direktora Zastupanje i organiziranje zastupanja Zavoda pred sudovima i drugim organima, nadzor u pripremi i izradi ugovora Zavoda, učestvovanje u postupcima ugovaranja usluga zdravstvene zaštite, učestvuje u izradi svih ugovora u kojima je Zavod ugovorna strana, vođenje odgovarajuće evidencije sudskih predmeta i drugih neophodnih evidencija iz te oblasti, praćenje zakonskih promjena o organizovanju Zavoda i obavljanje poslova sudske registracije, izrada nacрта, prijedloga i prečišćanih tekstova općih akata Zavoda, priprema nacрта pojedinačnih akata Zavoda i rješenja koja se odnose na rad Zavoda, obrada prijedloga, mišljenja, zaključaka i odluka iz djelokruga rada Zavoda, praćenje i analiza kretanja na tržištu roba, usluga i radova značajnih za rad Zavoda.

Na osnovu IX. Odluke o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (Službeni glasnik USK-a broj: 8/22), člana 8. Pravilnika o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine Federacije BiH broj: 42/11; 64/11; 82/11), člana 2. Odluke o načinu i postupku izdavanja, korištenja i oduzimanja ovlaštenja za propisivanje lijekova na recept i propisivanje ortopedskih i drugih pomagala (Broj: 03-37-4200/13 od 20.08.2013 godine), te člana 4. Stav 2. Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog

kantona (Službeni glasnik USK-a“, broj: 8/10, 19/11 i 11/21), člana 3. Odluke o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotopetskih pomagala, sanitarnih sprava i endoproteza („Službeni glasnik USK-a“, broj: 22/21, 31/21) i Privremenog uputstva o načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala, zubnoprotopetsku pomoć i zubnoprotopetske nadomjestke koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, Odjeljenje za pravne i opće poslove, u saradnji sa Odjeljenjem za javne nabavke i informatičke poslove, dodjeljuje ovlaštenja ljekarima porodične medicine, te ljekarima specijalistima, za propisivanje lijekova sa liste na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a, te za propisivanje ortopedskih pomagala. Svi zahtjevi koji su zaprimljeni u toku godine su uredno i riješeni. Također, obzirom da je došlo do implementacije softvera za ortopedska pomagala, Zavod je uputio akt svim zdravstvenim ustanovama kako bi ažurirali šifarnik ljekara, te uredno dodijelio ovlaštenja ljekarima koji nisu imali ista u postojećem šifarniku.

Nadalje, Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a je u skladu sa odredbom člana 71. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. Novine Federacije BiH“, broj 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18.) obavezan zahtijevati naknadu štete prozrokovane upotrebom motornog vozila neposredno od pravnog lica za osiguranje imovine i lica kod koga je štetnik sklopio ugovor o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima. Odredbom člana 9. Zakona o osiguranju od odgovornosti za motorna vozila i ostale odredbe o obaveznom osiguranju od odgovornosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 24/05), utvrđeno je da osiguravatelji obaveznog i privatnog zdravstvenog, invalidskog i mirovinskog osiguranja mogu za iznose koje su platili oštećenoj strani, tražiti regres od osiguravatelja čiji je osiguranik odgovoran za nezgodu.

Članom 6. Stav 3. Pravilnika o regresnom postupku naknade troškova liječenja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“ broj 9/21) definisano je, da nakon zaprimljenih računa od strane zdravstvenih ustanova, Stručna služba prosljeđuje iste poslovnica kako bi pozvali osiguranike i uzeli izjavu o okolnostima saobraćajnog udesa ili tuče prema otpusnom pismu ili nekom drugom dokumentu, i dostavili podatke, ukoliko ih posjeduju o tome tko je krivac za saobraćajni udes ili tuču i njegove podatke - adresa počinioca, te policijski Zapisnik, broj police osiguranja, naziv osiguravajuće kuće. Na osnovu raspoloživih informacija traže dostavu policijskog zapisnika, te druge relevantne činjenice, te od Kantonalnog tužilaštva, odnosno Suda ostale informacije s kojima eventualno raspolažu.

U prošloj godini, zaključno sa 31.12.2024. godine, obustavljena su 72 predmeta, jer nema krivnje trećeg lica (sami skrivili nezgodu, jedini učesnici ili nije prijavljeno nadležnoj policijskoj stanici), a za 19 je predmeta naplaćena šteta u ukupnom iznosu od 16.671,59 KM. Svi ostali predmeti su u radu. Obzirom na Pravilnik o regresnom postupku, te Zakon o obligacionim odnosima, nastupanje zastare je 3. godine od dana zaprimanja predmeta, odnosno saznanja za nezgodu. U prilogu se nalazi i finansijska kartica.

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA USK
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE77000 BIHAĆ 5.KORPUSA BR.10
Tel : 037/222-971, Fax : 037/222-971

Financijska kartica za razdoblje od 01.01.2024 do 31.12.2024

Konto 72279103 PRIHOD-OD REGRESNOG POSTUPKA

Nalog	Broj	Knjiženo	ŠD	Dokument	D.dokum	D.valute	Opis	Knjižen	Duguje	Potražuje	Stanje
IZVODI-iz-UNICR-II	4	09.01.2024	27	Izvod 4 V.02.12/22-mjenjje 04-088-Trospjelstava	09.01.2024	09.01.2024	ADNATC OS reg.post.03/2-11-2- 2294/23 sp.00%	Da		0,00	-0,00
IZVODI-iz-UNICR-II	30	19.01.2024	27	Izvod 10 KBBI-SefinovicSara	19.01.2024	19.01.2024	GRAWE odg.post.03/2-11-2- 2823/23	Da		412,00	-412,00
IZVODI-iz-UNICR-II	38	02.02.2024	27	Izvod 18 KBBI-SegulovicMiraz	02.02.2024	02.02.2024	AVUSINTERA EG.SAR.G.reg.p.03/2-11-2- 3841/23	Da		299,31	-712,11
IZVODI-iz-UNICR-II	49	13.03.2024	27	Izvod 49 KBBI-PurizicSadija	13.03.2024	13.03.2024	CAMELIA odg.post.03/2-11-2- 134/24	Da		1.814,29	-2.136,65
IZVODI-iz-UNICR-II	50	26.03.2024	27	Izvod 50 KBBI-TahirbegHalica	26.03.2024	26.03.2024	GRAWE OS.DD.SARAJEVO-reg.post.03/2- 11-2-03/24	Da		1.2847,37	-4.224,73
IZVODI-iz-UNICR-II	55	01.04.2024	27	Izvod 55 KBBI-MuhamedMiraz	01.04.2024	01.04.2024	ASA odg.reg.post.03/2-11-2-741/24	Da		822,89	-5.047,12
IZVODI-iz-UNICR-II	61	16.04.2024	27	Izvod 61 KBBI-Rahmanovic ZulfikarMiraz	16.04.2024	16.04.2024	Eureherc odg.reg.post.03/2-11-2- 1300/24	Da		1.443,58	-6.490,10
IZVODI-iz-UNICR-II	64	19.04.2024	27	Izvod 64 KBBI-KamerizicSadija	19.04.2024	19.04.2024	ADNATC OS reg.post.03/2-11-2- 742/24	Da		1.338,48	-7.828,58
IZVODI-iz-UNICR-II	67	24.04.2024	27	Izvod 67 KBBI-VrapićMiraz	24.04.2024	24.04.2024	AVUS P.M.L.-SARAJEVO os.reg.03/2-11-2- 741/24	Da		561,57	-8.390,15
IZVODI-iz-UNICR-II	69	28.04.2024	27	Izvod 69 70% KBBI-KepicMiraz	28.04.2024	28.04.2024	PREMIJA INVEST OS reg.p.03/2-11-2- 1288/24	Da		632,36	-9.022,51
IZVODI-iz-UNICR-II	73	09.05.2024	27	Izvod 73 KBBI-TopalicMiraz	09.05.2024	09.05.2024	Brko gas odg.-reg.post.03/2-11-2- 34/24	Da		684,98	-9.707,49
IZVODI-iz-UNICR-II	78	16.05.2024	27	Izvod 78 KBBI-Tomazovic Muhamet	16.05.2024	16.05.2024	CAMELIA odg.reg.post.03/2-11-2- 1297/24	Da		1.250,80	-10.958,29
IZVODI-iz-UNICR-II	80	17.05.2024	27	Izvod 80 KBBI-BakicMiraz	17.05.2024	17.05.2024	UNICA odg.reg.post.03/2-11-2- 431/24	Da		579,89	-11.538,18
IZVODI-iz-UNICR-II	101	20.06.2024	27	Izvod 101 KBBI-MuhamedMiraz	20.06.2024	20.06.2024	EUROHERC OS reg.post.03/2-11-2- 1297/24	Da		704,78	-12.242,96
IZVODI-iz-UNICR-II	115	22.07.2024	27	Izvod 115 KBBI-SrkinMiraz	22.07.2024	22.07.2024	Cameija odg.-reg.post.03/2-11-2- 1376/24	Da		575,42	-12.818,38
IZVODI-iz-UNICR-II	200	28.11.2024	27	Izvod 205 KBBI-MirzaMiraz	28.11.2024	28.11.2024	ADNATC odg.reg.post.03/2-11-2- 3326/24	Da		579,42	-13.397,80
IZVODI-iz-UNICR-II	200	28.11.2024	27	Izvod 205 KBBI-MirzaMiraz	28.11.2024	28.11.2024	ADNATC odg.reg.post.03/2-11-2- 4887/24	Da		578,01	-13.975,81
IZVODI-iz-UNICR-II	216	24.12.2024	27	Izvod 216 KBBI-OstojicMiraz	24.12.2024	24.12.2024	Cameija OS/2-11-2-1794/24 uže 48,71 ugl.	Da		579,42	-14.555,23
PRIMANOSTA	264	31.12.2024	10	P-284- 2432/24 regresni p.OE-Mirza	31.12.2024	31.12.2024	Cameija OS/2-11-2-3784/24 greškom uže ugt	Da		-49,74	-14.604,97

Izdati dana: 11.02.2025 09:12:11

Broj stranice: 1

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA USK
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE77000 BIHAĆ 5.KORPUSA BR.10
Tel : 037/222-971, Fax : 037/222-971

Financijska kartica za razdoblje od 01.01.2024 do 31.12.2024

Konto 72279103 PRIHOD-OD REGRESNOG POSTUPKA

Nalog	Broj	Knjiženo	ŠD	Dokument	D.dokum	D.valute	Opis	Knjižen	Duguje	Potražuje	Stanje
IZVODI-iz-UNICR-II	264	31.12.2024	10	P-284- 2432/24 regresni p.OE-Mirza	31.12.2024	31.12.2024	Cameija OS/2-11-2-3784/24 greškom uže ugt	Da		-49,74	-14.604,97

Odjeljenje za pravne i opšte poslove vodi i poseban program koji se odnosi na sufinansiranje nabavke aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi uz pripadajuće senoze. Mjerenje nivoa šećera u krvi kod oboljelih od dijabetesa vrši se putem trakica i takvo mjerenje iziskuje 10 do 15 uboda dnevno, uključujući intenzivnu insulinsku terapiju, što iznosi oko 5400 uboda godišnje. Rješenje problema je u realizaciji inicijative za nabavku uređaja za bezbolno i kontinuirano mjerenje nivoa šećera u krvi, koji je u svijetu dostupan preko 20 godina, a koji podrazumijeva nabavku senzora i čitača za očitavanje vrijednosti. Takav senzor omogućava kontinuirano mjerenje neograničeno puta u toku dana, što eliminiše stalno bockanje i bol, a ujedno obezbjeđuje dobro regulisanje bolesti i sprečavanje neželjenih komplikacija. Osiguranici su prinuđeni da nabavljaju senzore vlastitim sredstvima, što je vrlo skupo, posebno jer je dijabetes bolest koja zahtijeva poseban režim ishrane i života.

Ulaganje u nabavku aparata i pripadajućih senzora isplati se dugoročno i kratkoročno, da se izbjegavaju opasne hipoglikemije i skupo bolničko zbrinjavanje osiguranika, dok se dugoročno smanjuje trošak skupih dijabetičkih komplikacija kao što su sljepilo, amputacije i dijalize.

Zavod zdravstvenog osiguranja je sačinio prijedlog posebnog programa za sufinansiranje nabavke aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi uz pripadajuće senzore Finansijskom planu Zavoda za 2024. godinu, u skladu sa svojim finansijskim mogućnostima, a do uvrštavanja ovog medicinskog sredstva na Listu ortopedskih pomagala.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda o načinima, kriterijima i uslovima za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi (broj:02-1-02-2-2113/24 od 07.05.2024. godine i broj: 02-1-02-2-4275/24 od 26.09.2024. godine), raspisan je Javni poziv za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima Zavoda zdravstvenog

osiguranja Unsko-sanskog kantona (broj: 02/1-33-10-2216/24 od 14.05.2024. godine i broj: 02/1-33-10-4407/24 od 07.10.2024. godine), a obzirom da na teritoriji BiH nema dobavljača za isto. Ukupno je zaprimljen 281 zahtjev, sa 31.12.2024. godine, za 77 osiguranih lica.

Također, Odlukom o utvrđivanju jedinstvene liste ortopedskih pomagala, zubnoprotski sredstava, sanitarnih sprava i ednoproteza, obuhvaćeno je i ortopedsko pomagalo sonda za gastrostomu šifra pomagala 2411, u iznosu od 500 KM za tromjesečni period. Za navedeno pomagalo Zavod nema ugovornog dobavljača, te osigurana lica, kojima je medicinski indicirana potreba za istim, pomagalo nabavljaju u inostranstvu. Na osnovu Odluke Upravnog odbora (broj: 01-37-6774/21 od 11.11.2021. godine), Zavod je sufinansirao troškove nabavke ortopedskog pomagala. Zaprimljeno je ukupno 17 zahtjeva za 5 osiguranih lica.

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Bihać ima sjedište u Bihaću u ulici Petog korpusa broj 10 Bihać u ukupnoj površini od 215,38 m².

U sastavu Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a, pored sjedišta u Bihaću djeluje i osam (8) poslovnica kako slijedi:

- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bihać 93,29 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosanska Krupa 136,27m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Cazin 162,18 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bužim 36,90 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Velika Kladuša 150 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosanski Petrovac 78 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Ključ 135,92 m²
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Sanski Most 149 m²

Poslovni prostor Zavoda se nalazi u sklopu nebodera H-5 na adresi ulica V. korpusa broj 10. Bihać. Prema katastru nekretnina sedam dunuma se vodi kao neizgrađeno zemljište, livada. Kao dokaz o vlasništvu Zavoda Ugovor o prenosu prava trajnog korištenja i raspolaganja bez naknade poslovnog prostora. Zemljišno-knjižno vlasništvo će se rješavati u postupku uplanjenja svih objekata koji su u sklopu ovog poslovnog prostora (neboder, apoteka). Shodno zemljišno-knjižnom izvadku broj: 017-O-NAR-20-000 587 u vlasničkom listu B upisano je na osnovu rješenja Skupštine opštine Bihać od 28.04.1965 god., broj: NV 04/I-41/1-65, te Prijavnog lista Katastarskog ureda Sk. Opštine Bihać od 04.03.1969.god. 8/69 uloženog pod Dn 202/69, zemljište opisano u listu A uknjiženo kao državna svojina.

- o Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać se nalazi na adresi Safet beg Bašagić zajedno sa PIO-MIO koji su suvlasnici sa po 1-2 u idealnom djelu. Dokaz o vlasništvu je zemljišno-knjižni izvadak broj: 017-O-NAR-20-002 257, u kojem je u Listu B (VLASNIČKI LIST), udio 1/2, tip: suvlasništvo, na osnovu sudske nagodbe Općinskog suda Bihać broj:R1 22/00, uknjiženo je pravo vlasništva na nekretnine u A listu.
- o Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosanska Krupa nalazi se na adresi 511 slavne brdske brigade Bosanska Krupa. Za utvrđivanje vlasništva ovog poslovnog prostora Zavod je vodio spor i u sudskom postupku utvrdio vlasništvo nad navedenim poslovnim prostorom i to na osnovu presude Općinskog suda u Bosanskoj Krupi od 23.10.2010. godine o zabilježbi prava vlasništva Zavoda na osnovu navedene presude. Dokaz o vlasništvu je zemljišno-knjižni izvadak, te se na osnovu presude Općinskog suda Bosanska Krupa broj: 18 O 002680 P od 23.10.2009. godine vrši zabilježba etažnog vlasništva na prvom spratu poslovne zgrade izgrađene na parcel broj:22-147-2, a koje poslovne prostorije se sastoje od 8 kancelarija, 2 hodnika, 2 WC-a ukupne površine 136.27 m² u korist Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać. Shodno zahtjevu za renoviranje prostorija dostavljenom ispred Ministarstva za pitanje boraca i RVI Unsko-sanskog kantona, a obzirom da isti koriste poslovni prostorije Zavoda, odnos je uređen Ugovorom o zakupu poslovnog prostora broj: 01-02-1-108-1/23 od 19.01.2023.godine.
- o Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Cazin nalazi se na adresi Hasana Mujezinovića bb. Poslovni prostor ove poslovnice je u sklopu televizije i drugih subjekata. Zemljišno-knjižno vlasništvo nije riješeno, jer je u pitanju etažna svojina. Projekt upisa je u fazi rada što će se uskoro realizirati. Dopisom broj:05-30-2056/19 od 22.02.2019.g. se navodi da prostor Zavoda zdravstvenog osiguranja poslovnice Cazin na adresi Haana Mujezinovića bb se nalazi u zgradi

izgrađenoj na k.č. broj: 1264 Stari zatvor, kuća i zgrada površine 267 m², upisanoj u posjedovni list broj: 289 k.o. Cazin Grad kao posjed JU "Komunalno- stambeni fond" Cazin (ranije SIZ stanovanja). Zavod zdravstvenog osiguranja je podnio tužbu u svrhu dokazivanja prava vlasništva, te je po istom sudski postupak u toku.

- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bužim nalazi se na adresi 505 viteške bb. Nadalje u toku je postupak upisa prava vlasništva shodno Ugovoru o sufinansiranju i izgradnji poslovnog prostora u zgradi državnih i drugih organa u Bužimu broj:03-1-298/97 od 07.10.1997.godine. Trenutno se od Zemljišno-knjižnog ureda Bužim čeka informaciju da li je predložen ili urađen Elaborat o etažiranju, te Tlocrtne osnov za poslovni objekat P+2 izgrađenog na zemljištu označenom kao k.č. br. 250 k.o. Bužim, a za poslovni prostor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Bužim koji se sastoji od 36,90 m² korisne površine, 4,36 m² zajedničkog prostora i 9,18 m² vanjske saobraćajnice i parkinga. U toku je postupak etažiranja poslovnog prostora, te upisa prava vlasništva u zemljišne knjige.
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Velika Kladuša nalazi se na adresi Trg Ahmeta Mržljaka. Vlasništvo je provedeno je u posjedovnom listu broj: 275/02 katastarska općina Velika Kladuša. Rješenjem broj: 03/2-26-232/20 od 15.07.2021. godine odbija se kao neosnovan zahtjev za provođenje promjena korisnika u katastarskom operatu na temelju Ugovora o kupoprodaji broj : 023-0-OVI-06-003833 od 23.11.2006.g. zaključen između Muhamedagić Hajrije kao prodavca i Begić Ajiše kao kupca, predmet kojeg je kupoprodaja stana i podrumskih prostorija, u zgradi izgrađenoj na parcel k.č. 1525 "Bečića ograda" poslovna zgrada u privredi i zemljište uz privrednu zgradu površine 424 m², upisanoj u Pl. br. 275 K.O. Velika Kladuša na sukorisnike SDP BiH i Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona. Dana 10.01.2023.g. poslan je dopis Zemljišno-knjižnom uredu Velika Kladuša sa prilogom Ugovora o kupoprodaji broj: 01-154/82 od 31.12.1981. godine , a kojim su shodno odredbama Zakona o zemljišnim knjigama ispunjeni uvjeti za upis u zemljišne knjige, te je upis u toku. Nadalje, a obzirom da je Zavod zaprimio informaciju o uzurpaciji pripadajućeg zemljiša uz zgradu Poslovnice Velika Kladuša od strane susjednog objekta koji je isti zagradio naplatnom rampom , te koristi kao parking. Shodno Zakonu o stvarnim pravima, a obzirom da se pravo na zaštitu posjeda ostvaruje u posebnom postupku pred sudom (posjedovna tužba) Zavod će u skorijem vremenu istu uputiti obzirom na rok od najkasnije 1 (jedne) godine od dana saznanja smetanja posjeda.
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosanski Petrovac nalazi se na adresi Bosanska bb. U toku je postupak općine Bosanski Petrovac izlaganja podataka o nekretninama i utvrđivanja prava na nekretninama kojim će se riješiti pitanje prava i na ovom poslovnom prostoru, koji je u etažnoj zgradi.
Zavod zdravstvenog osiguranja je podnio tužbu u svrhu dokazivanja prava vlasništva, te je po istom sudski postupak u toku.
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Ključ nalazi se na adresi ulica Kulina bana. Zemljišno-knjižno vlasništvo nije riješeno , jer je u pitanju etažna svojina. Projekt upisa je u fazi rada što će se uskoro realizirati. Dana 16.04.2019.godine predana je tužba radi utvrđivanja prava vlasništva nekretnin stečenog dosjelošću i za izdavanje rješenja za uspostavu zemljišno knjižnog uloška za knjiženje prava etažnog vlasništva broj: 04/2-11-2040/19 od 16.04.2019.godine. Rješenjem Općinskog suda u Sanskom Mostu broj: 22 0 P 046381 19 P od 20.05.2019. godine isti se oglasnio nenadležnim, te je predmet dostavljen stvarno nadležnom sudu i to Općinskom sudu u Bihaću- Privredno odjeljenje. Pravosnažnom presudom broj: 17 0 Ps 101041 19 Ps od 20.11.2023.godine utvrđeno je da je Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona po osnovu dosjeloosti stekao pravo vlasništva sa dijelom 1/1 nekretnine k.č. br. 382/4 EZJU1J5 zvana "strana", poslovni prostor u stambenoj poslovnoj zgradi u ulici Kulina Bana. Rješenjem Zemljišno-knjižnog ureda u Sanskom Mostu broj:022-0-DN-z-24-000 138 od 25.01.2024.g. određuje se uknjižba prava etažnog vlasništva u B listu kolona "upisi" nekretninama u zkzl broj 10 Sp-Ključ i to: parcela broj: 382/4EZ1U1J5 zv. "Strana"-poslovni prostor 2 površine 163 m² upisje se u korist : Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Bihać sa dijelom 1/1.
- Poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Sanski Most nalazi se na adresi Stanička bb. Pitanje vlasništva riješeno je Rješenjem Komisije za izlaganje podataka o nekretninama i

utvrđivanje prava na nekretninama Općine Sanski Most od 27.10.2002. godine, te je isto upisano u vlasnički list u zemljišnoknjižni izvadak.

Zemljišno-knjižni izvadak broj 022-0-NAR-20-002 449 Katastarske općine Sanski Most I u dijelu vlasnički list B navodi, te je upisan udio vlasništva Zavoda zdravstvenog osiguranja, a na osnovu člana 60. stav 1. Zakona o zemljišnim knjigama Federacije BiH i Rješenja Komisije za izlaganje podataka o nekretninama i utvrđivanja prava na nekretninama Općine Sanski Most broj: 06/042-951-390/91 od 27.10.2002.g., zabilježuje se ispravka pogrešno navedenog upisa pod B/1, te slijedeći upis zamjenjuje upis pod B/5. Na osnovu Rješenja Komisije za izlaganje podataka o nekretninama i utvrđivanja prava na nekretninama Općine Sanski Most broj: 06/042-951-390/91 od 27.10.2002.g. uknjiženo je pravo raspolaganja na posebnim dijelovima zgrade upisanim u Poduložak 2 i to :poslovni prostor u privredi koji se nalazi u prizemlju u površini od 90 m², jednosoban stan koji se nalazi na 1 spratu u površini od 40m² i pomoćna zgrada u površini od 22m² sa dijelom 1/1.

- o Stanovi koji su bili u vlasništvu Zavoda su otkupljeni od strane nosioca stanarskih prava, osim tri (3) stana.

Dva stana su vraćena od strane općine Bihać u posjed i raspolaganje Zavodu. Isti se nalaze na slijedećim adresama:

1. ul. Branislava Đurđeva br. 21 ulaz B, prizemlje stan broj 2, ukupne površine 59m² (pravni osnov rješenje općine Bihać broj: 03-23-6719/1/05)

Stan se nalazi u stambenoj zgradi P+1, ulica Branislava Đurđeva br. 21 ulaz B, prizemlje, broj 2, ukupne površine 59 m², bez internog priključka struje i vode u samom stanu, elektro i vodo instalacija van funkcije, instalacije grijanje bez radijatora i pogona energije, mokri čvor sa keramičkim pločicama na zidovima bez dodatnih elemenata u istim, kuhinja i kuhinjski elementi se nalaze u objektu ali van funkcije, u ostalim prostorijama zidne i plafonske površine bez velikih oštećenja, ali uz vidno prisustvo vlage na prvoj trećini visine zidne površine, ten a podnoj oblozi tj. Parketu. Svi vanjski otvori zajedno sa ulaznim vratima napravljeni u PVC stolariji su vidno i funkcionalno ispravni, unutarinja stolarija bez oštećenja i u funkciji.

2. Ozimice 1, lamela 3/2, stan broj 34., potkrovlje, ukupne površine 64 m²(pravni osnov rješenje općine Bihać broj: 03-23-6719/05)

Stan se nalazi u stambenoj zgradi P+4+PK, Ozimice 1, lamela 3/2, broj 34, potkrovlje, ukupne površine 64 m². Objekat isto tako bez internog priključka struje i vode u samom stanu, elektro i vodo instalacije van funkcije, instalacije grijanje sa radijatora priključen na postojeći interni sistem grijanja u zgradi, mokri čvor sa keramičkim pločicama na zidovima bez dodatnih elemenata u istim, u ostalim prostorijama zidne površine i plafonske površine bez velikih oštećenja, plafonsko-stropne površine sa ugrađenom drvenom završnom oblogom, uz to bez velikih oštećenja.

Svi vanjski otvori stolarije urađeni od drveta u jako lošem stanju, ulazna vrata potrebno je sanirati (zaključana katancem), većina prozora fizički je zatvorena šerafima te nije moguće izvršiti njihovo normalno otvaranje i funkciju, stanar ispod vertikale stana ZZO-a tvrdi kada su velike padavine da atmosferiliji i kiša ulaze u njegov objekat, što dokazuje vidno prisustvo vlage na balkonskim vratima stana ZZO USK-a. Potrebna hitna sanacije ovog problema.

Navedeni stanovi su u postupku upisa prava vlasništva u zemljišne knjige, a pri Općinskom sudu u Bihaću.

Treći stan koji se nalazi u Ključu koji je u sudskom postupku vraćen u vlasništvo Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a, rješenjem općine Ključ broj: 03-23-49/18 vraća se u posjed jedan dvosoban stan u Ključu u ulici Branilaca BiH broj 63, u površini od 52,00 m², ulaz pravo, na I spratu stan lijevo. Zemljišno-knjižnim izvadkom KPU-01/2021 Katastarska općina Ključ I A/2 stan na ulazu -pravi, sprat -I (lijevo), a koji se sastoji od 2 sobe, 1 kuhinje, 1 predsoblja i WC-a u ukupnoj površini 52 22 sa pripadajućim dijelom zajedničkih dijelova i uređaja zgrade koji služe zgradi kao cjelina i dijela zemljišta koje pokriva zgrada. Stan se nalazi u Ključu ul. Branilaca Bosne i hercegovine broj 63. te u vlasničkom listu DV-s-93/2021, na osnovu Rješenja Općine Ključ po Općinskom načelniku broj: 03-23-49/18 od 23.01.2018.godine uknjiženo je pravo vlasništva u korist:Zavoda zdravstvenog osiguranja Bihać, sa dijelom 1/1.

Zavod je zbog problema nedostatka poslovnog prostora Stručne službe aplicirao na Javni poziv za davanje u zakup poslovnih prostorija putem javnog nadmetanja za iznajmljivanje poslovnih prostorija u septembru mjesecu, na adresi Petog korpusa bb ukupne površine 77,96 m². Obzirom da smo se javili kao jedina zainteresirana strana, procedure ugovaranja su u toku.

Što se tiče postupka povrata sredstava osiguranim licima Zavoda utrošenih u istvarivanje prava u proteklom periodu zaprimljeni su zahtjevi za povrat / refunadaciju novčanih sredstava koja su osigurana lica platila, a nisu bila u obavezi da vrše takva plaćanja i to za pružene ugovorne zdravstvene usluge, nabavku lijekova obuhvaćenih listom lijekova iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, i nabavku ortopedskog pomagala te je po istima postupao.

Zaprimljeno je ukupno **347** zahtjeva od toga su:

- 187 zahtjeva za pružene zdravstvene usluge
- 150 zahtjeva za lijekove
- 3 zahtjeva za ortopedska pomagala
- 1 zahtjev za prijevoz sanitetskim vozilom
- 4 zahtjeva prosljeđena na nadležno postupanje Fondu solidarnosti

Prilikom rješavanja navedenih zahtjeva ovo odjeljenje je postupalo u skladu sa Pravilnikom o načinu i postupku povrata sredstava osiguranim licima utrošenih za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (broj: 01-37-2360/15 od 06.04.2015. godine).

Služba zaštite na radu

U službi za zaštitu na radu se obavljaju poslovi obezbjeđenja preventivne mjere radi zaštite života i zdravlja zaposlenih, kao i potrebna materijalna sredstva za njihovu primjenu, a u skladu sa propisima iz oblasti sigurnosti i zaštite zdravlja na radu, radnih odnosa, tehničkih propisa i standarda, propisa iz oblasti zdravstvene zaštite, vrši procjena rizika za svako radno mjesto i utvrđuju poslovi s povećanim rizikom, na način i pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom, prije stupanja na rad radnika upoznaje s mjerama sigurnosti i zaštite na radu, obavještavanje radnika, sindikata o uvođenju novih tehnologija i sredstava za rad, te opasnostima i štetnostima po zdravlje radnika i izdaje upute za siguran rad, osiguravati da planiranje i uvođenje novih tehnologija bude predmet savjetovanja s radnicima i/ili sindikalnim predstavnikom u vezi s posljedicama po sigurnost i zdravlje izazvanih izborom opreme, uvjeta rada i radnog okoliša, osposobljava radnike za siguran rad, osigurava radnicima sredstva i opremu osobne zaštite i njihovo korištenje, osigurava periodične liječničke preglede radnika koji rade na poslovima na kojima postoje povećani rizici po zdravlje i poduzimati mjere za sprječavanje nastanka invaliditeta i profesionalnih bolesti radnika, osigurava periodične preglede sredstava rada i sredstava i opreme osobne zaštite pri radu, u skladu sa tehničkim standardima, osigurava periodične preglede i ispitivanja sredstava rada i opreme, radnih i pomoćnih prostorija i sredstava i opreme osobne zaštite, koji ne podliježu obveznim periodičnim pregledima i ispitivanjima, na način, po postupku i u rokovima utvrđenim općim aktom, provode mjere zaštite od požara u skladu sa posebnim propisima, provode mjere za osiguranje prve pomoći, unaprijeđuje sigurnost i zaštitu zdravlja na radu, izvještavanje nadležne inspekcije rada o svakom smrtnom slučaju, nesreći koja je zadesila jednog ili više radnika, težoj ozljedi, profesionalnoj bolesti, svakoj pojavi ili bolesti koje pogađaju više od jednog radnika i svakoj pojavi koja bi mogla ugroziti život ili zdravlje radnika na radu, izvještava nadležnu inspekciju o početku i završetku radova na izgradnji, montaži, zamjeni opreme, remontu i rekonstrukciji objekata.

Navedeno radno mjesto je do 15.04.2024.godine bilo upražnjeno, a aktivnosti koje podrazumijeva upražnjeno radno mjesto obavljao je samostalni referent za kadrovske i opšte poslove. Počevši od 15.04.2024.godine vrši se praćenje i organizovanje periodičnih pregleda: aparata za početno gašenje požara, hidrantske mreže, nužne (panik) rasvjete, gromobranskih i električnih instalacija. Periodičnim pregledom aparata za početno gašenje požara ustanovljeno je da su 2 aparata koja se nalaze u Poslovnici Sanski Most neispravni i da ih treba zamijeniti novim zbog isteka garantnog roka proizvođača od 20 godina.

U skladu sa Odlukom o vrsti i minimalnim količinama sredstava potrebnih za sprovođenje lične i kolektivne zaštite građana i zaposlenika u poslovnim objektima i stambenim zgradama od prirodnih i

drugih nesreća ("Službene novine Federacije BiH", broj: 39/03) izvršena je provjera postojanja ormarića prve pomoći u poslovnici i centralnoj zgradi ZZO USK, nakon čega je predložena nabavka pomenutih ormarića sa neophodnim sadržajem za efikasno pružanje prve pomoći.

Uposlenik Čaušević Enes, na osnovu Odluke Upravnog odbora broj: 01-30-10-1425/22 od 28.03.2022.godine imenovan je za obavljanje poslova protivpožarne zaštite, po nalogu kantonalnog inspektora za protivpožarnu zaštitu, upućen je na obuku i provjeru znanja iz oblasti zaštite od požara.

Istraženo je tržište za izradu akta o procjeni ugroženosti od požara. Također je izvršeno istraživanje tržišta za izradu akta o procjeni rizika radnih mijesta, koji će izraditi ovlaštena organizacija koja ima dozvolu Federalnog ministarstva rada i socijalne politike za obavljanje te vrste poslova, a u skladu sa Pravilnikom o procjeni rizika ("Službene novine Federacije BiH", broj: 23/21).

U proteklom periodu izvršen je inspekcijski nadzor pri čemu je utvrđeno nekoliko manjih nedostataka koji su otklonjeni. Ponovnim inspekcijskim nadzorom provedenih mjera, utvrđeno je uredno stanje.

U novembru 2024.godine izvršena je obuka i osposobljavanje radnika iz oblasti zaštite od požara, nakon čega je uslijedilo i testiranje radnika iz navedene oblasti.

Izvršeno je označavanje evakuacijskih puteva odgovarajućim standardiziranim znakovima.

Služba za opšte i kadrovske poslove

U Službi za opšte i kadrovske poslove prate se, ažuriraju i primjenjuju propisa koji regulišu prava iz radnih odnosa, te pružanje stručne i pravne pomoći u ostvarivanju prava, prijem stranaka, nadzor u pripremi i izradi ugovora Zavoda, vođenje i koordiniranje poslova iz domena radnih odnosa, rješavanje o pravima i postupcima proizašlih iz radnih odnosa, izrađuje ugovore iz domena radnih odnosa, praćenje zakonskih promjena o organizovanju Zavoda i obavljanje poslova sudske registracije, izrada nacrt, prijedloga i prečišćnih tekstova općih akata Zavoda kao i priprema nacrt pojedinačnih akata Zavoda i rješenja koja se odnose na radne odnose, stručno-administrativni poslovi vezani za radne odnose, čuvanje personalnih dosjea zaposlenika Zavoda, poslovi arhiviranja dokumentacije, saradnja sa nadležnim državnim, federalnim i kantonalnim općinskim institucijama i njihovim tijelima i drugim resorima u poslovima iz djelokruga rada odjeljenja, priprema i organizacija rada Upravnog odbora iz djelokruga rada službe, te održavanje higijene poslovnih i okolnih prostorija uspostavlja i održava telefonske veze u internom i telefonskom prometu, obezbjeđivanje kvalitetne usluge u kafe kuhinji, obezbjeđivanje efikasne dostave pošte i svih radnji kod primjene pravilnika o kancelariskom poslovanju.

Na dan 31.12.2024.godine u Zavodu je bilo zaposleno 90 radnika. Podaci o kvalifikacionoj, starosnoj i polnoj strukturi dati su tabelom u nastavku.

Starosna struktura radnika Zavoda na dan 31.12.2024.godine

Starosna struktura	do 29 g.	30-39	40-49	50-59	60+	Ukupno
--------------------	----------	-------	-------	-------	-----	--------

Broj radnika	2	28	23	25	12	90
--------------	---	----	----	----	----	----

Kvalifikaciona struktura radnika Zavoda na dan 31.12.2024.godine

VSS/360ECTS	VSS/300ECTS	VSS/240ECTS	VSS/180ECTS	VŠS	SSS	NSS/NKV	Ukupno
2	2	36	1	1	34	1/2	90

Polna struktura radnika Zavoda na dan 31.12.2024.godine

Žene	Muškarci	Ukupno
59	31	90

U junu mjesecu rađene su aktivnosti prema Sudskom registru u vezi promjene podataka ovlaštenog lica Zavoda a u vezi razrješenja direktora Hamzić Adisa, na lični zahtjev. Sa

18.6.2024.godine imenovan je vršilac dužnosti direktora Nermin Pašić kao i 16.9.2024.godine, da bi imenovani odlukom Vlade imenovan na poziciju direktora Zavoda broj:03-02-51-1710/24 od 10.12.2024.godine. Pored promjena urađenih u sudskom registru uslijedile su i promjene prema statistici.

U izvještajnom periodu u Zavodu su pokrenuta i okončana dva postupka prijema radnika po javnim oglasima. Prva konkursna procedura je uredno okončan sa prijemom Referent za provođenje zdravstvenog osiguranja u Poslovnici Cazin, sa 15.04.2024. godine, a drugim javnim oglasom izvršen je prijem višeg referenta za poslove knjigovodstva, te referent za provođenje zdravstvenog osiguranja u Poslovnici Bosanska Krupa i referent za provođenje zdravstvenog osiguranja u Poslovnici Velika Kladuša, a isti je okončan 15.04.2024. godine. Po okončanoj proceduri slijedi formiranje dosije, izrada ugovora te redovne radnje prema poreskoj upravi.

Kantonalni inspektor rada za radne odnose iz svoje nadležnosti vršio inspekcijski nadzor u Zavodu po zahtjevu stranke dana 14.11.2024.godine, a u vezi određenih radnika po pitanju prijava prema poreznoj upravi i važećih ugovora o radu za iste. Obzirom da nije bilo primjedbi i da je sve predočeno pravno ispoštovano, inspekcijski nadzor je okončan bez primjedbi.

U skladu sa Pravilnikom o kancelarijskim poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a i Pravilnikom o odabiranju arhivske građe iz registraturnog materijala Služba za opšte i kadrovske poslove u protekloj godini izvršila je popis i otpis kancelarijskog materijala stručne službe Zavoda registraturnog materijala 845 registratora i veću količinu kutija i fascikli kao i arhivsku građu poslovnica, a sve uz suglasnost Arhiva USK. U Zavod je zaprimljeno pismena, akata putem centralnog protokola kroz tri protokolske knjige.

- o glavni protokol- djelovodnik predmeta i akata Zavoda zaprimljeno je 5 760.predmeta,
- o u upisnik prvostepenih predmeta upravnog postupka - UP1 zaprimljeno 2733 predmeta i,
- o upisnik drugostepenih predmeta upravnog postupka - UP2 zaprimljeno 629

Svi zaprimljeni predmeti pored upisa u odgovarajuće protokole se razvode putem internih dostavnih knjiga u skladu sa Rješenjem o određivanju organizacionih jedinica, brojevanje oznaka internih dostavnih knjiga za upravni odbor zavoda, direktora zavoda, stručnu službu zavoda i poslovnice zavoda koje se utvrđuju krajem kalendarske godine za narednu godinu.

Napomena opreza radi da kolanje i razvođenje prvostepenih predmeta ne predstavlja stvaran broj zaprimljenih akata, jer se isti razvode po provedenim i okončanim procedurama prema opštem protokolu. Svi zaprimljeni predmeti pored upisa u odgovarajuće protokole se i razvode putem internih dostavnih knjiga koje je Zavod pored redovne distribucije pošte u protekloj godini vršio uz dostavu i putem knjige za otpremu pošte putem kurira ukupno 77 akata.

Internom dostavnom knjigom Odjeljenja za pravne i opšte poslove od strane Samostalnog referenta za kadrovske i opšte poslove zaprimljeno je stotinu dvadeset dva predmeta koji se odnose na zahtjeve za zasnivanje radnog osnosa ili obavljanje pripravničkog staža, za regulisanje penzionog staža radnicima koji su imali radnog staža u Zavodu, odgovori na zahtjeve policijskih stanica u vezi prekoračenja brzine kod upotrebe službenog vozila, prosljeđivanje spiskova radnika sa raznim pokazateljima odjeljenjima Zavoda u vezi osiguranja radnika i sistematskih pregleda i druge svrhe, izrada uvjerenja osiguranicima u vezi sufinanciranja potpomognute oplodnje, ispravka obrazaca JS3100 radnicima Zavoda prema poreskoj upravi, zaprimanje zahtjeva i izrada ugovora u vezi napredovanja u struci, izrada odluka o rasporedu, odgovori na poslanička pitanja prema Skupštini USK te odgovori na zahtjeve radnika u vezi korištenja prava iz radnog odnosa.

U kalendarskoj 2024.godini završene su u skladu sa Pravilnikom o radnim odnosima procedure penzionisanja tri radnika od toga dva Referenta zdravstvenog osiguranja u Poslovnici i jedan Referent za kontrolu i unos podataka-likvidator.

Do kraja marta mjeseca urađen plan godišnjeg odmora za 2024.godinu sa tabelama za sve radnike Zavoda, a potom urađene 84 odluke o korištenju godišnjeg odmora.

Krajem svake godine (u novembru mjesecu) dostavljeni podaci za izradu Financijskog plana za narednu godinu (broj zaposlenih ,broj komisija Zavoda sa iznosima,jubilarni nagrade, odlazak radnika u penziju koji ispunjavaju uslov i ostali pokazatelji koji se crpe iz Odjeljenja za pravne i opšte poslove. Radnisci službe učestvuju u komisijama Zavoda za potrebe Odjeljenja za javne nabavke.

U Službi za opšte i kadrovske poslove pored navedenog, radnik na radnom mjestu dostavljač pored redovnih poslova datih ugovorom o radu vozi radnike Odjeljenja kontrole na cijelom kantonu kako bi vršili kontrole, kao i članove komisije za ortopedsku pomagala, a po potrebi koristio služeno auto i van kantona(ročišta,sastanci i seminari isl).

Poslovi radnog mjesta recepcionar na ovim poslovima su vezani za evidentiranje ulazaka i izlazaka stranaka, kao i angažovanje na poslovima distribucije pošte. Isti je imao u proteklom periodu povećano kontaktiranja putem telefona, upućivanje stranaka prema kancelarijama te poslove dostave pošte u odsustvu dostavljača obvaljao je i recepcionar.

Kafe kuharica u zgradi Zavoda uslužuje 54 radnika Zavoda kao i svakodnevne goste Zavoda, redovne ljekarke komisije koje zasjedaju sedmično ista uredno vodi i prati evidencije o potrošnji, te higijeni kuhinje i inventara u istoj. Uključena je u nabavku robe za potrebe kuhinje koju uredno prati, vrši i kontrolise nabavku robe sa kojom radi, te obavještava Odjeljenje nabavki o istom.

Radnik na poslovima higijeničar uredno čisti i održava prostorije Stručne službe Zavoda i dva puta sedmično pored ovih poslova čisti i održava prostorije poslovnice Bihać i Odjeljenja revizije. Učestvuje u nabavci sredstava za čišćenje i racionalno raspoređuje isto

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA NABAVKE I INFORMATIČKE POSLOVE

UVODNE NAPOMENE

Odjeljenje za nabavke i informatičke poslove jedno je od šest odjeljenja u okviru Stručne službe Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona. U sastavu ovog Odjeljenja organizirana je i Služba za IT poslove.

U okviru ovog Odjeljenja obavljaju se svi poslovni procesi i aktivnosti koji se odnose na:

- vođenje postupaka nabavki i provođenje procedura propisanih Zakonom o javnim nabavkama BiH, a u skladu s utvrđenim potrebama i obavezama Zavoda.
- brigu i o informacionom sistemu Zavoda, implementiranim bazama podataka osiguranih lica, funkcionisanju softverskih rješenja, adekvatnoj snabdjevenosti i funkcionisanju potrebnih hardverskih jedinica i informatičke opreme, te učestvuje u procesu informatizacije u zdravstvu u Unsko-sanskom kantonu i vrši stručnu i tehničku informatičku podršku u radu svih organizacionih jedinica Zavoda.

Nadležnosti i obaveze Odjeljenja za nabavke i informatičke poslove izvršavaju se provođenjem slijedećih poslova i aktivnosti:

- Priprema i izrada Plana nabavki, u saradnji sa drugim organizacionim jedinicama, te praćenje i provođenje njegove realizacije;
- Priprema tenderske dokumentacije i druge dokumentacije vezane za provođenje postupaka javnih nabavki;
- Vođenje postupaka javnih nabavki za potrebe Zavoda, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, te saradnja sa komisijama za javne nabavke;
- Praćenje i analiza kretanja na tržištu roba, usluga i radova značajnih za rad Zavoda;
- Objava obavještenja o nabavci u elektronskom sistemu javnih nabavki i službenim glasnicima, u skladu s odredbama Zakona o javnim nabavkama;
- Objava odluka, izvještaja i druge dokumentacije na web stranici Zavoda, u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama;
- Izrada izvještaja o provedenim postupcima javnih nabavki;
- Vođenje evidencije zaključenih ugovora sa dobavljačima i izdavanje potvrda o uredno izvršenim ugovorima;
- Izrada izjašnjenja na žalbu ili odgovora na žalbu u postupcima javnih nabavki;
- Procjena potreba, zaprimanje i izdavanje kancelarijskog i potrošnog materijala po potrebama organizacionih jedinica Zavoda;
- Učešće u pripremi prijedloga okvirnih sporazuma i ugovora;
- Praćenje i provođenje propisa iz oblasti javnih nabavki;
- Saradnja sa nadležnim institucijama, organima i subjektima u poslovima iz djelokruga rada Odjeljenja;
- uspostava, upravljanje, održavanje, razvoj i zaštita informaciono-komunikacione infrastrukture Zavoda;
- uvođenje, primjena i kontrola mjera zaštite, sigurnosti i integriteta podataka i informacionog sistema;
- administracija mreža, baza podataka i aplikacija;
- učešće u procesu nabavke računarske opreme (hardver, softver i informatičke usluge);
- održavanje i ažuriranje web stranice Zavoda i mail servera;
- učešće u planiranju i razvoju jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema USK-a;

- učešće u donošenju i praćenju provedbe podzakonskih akata koji se odnose na informacione tehnologije;
- usklađivanje aktivnosti sa eksternim informatičkim kućama angažovanim na održavanju informacionih podsistema – aplikativnog softvera, mrežne infrastrukture, mail-servera i računarske opreme;
- upravljanje održavanjem računarske opreme, mrežne infrastrukture i licencama sistemskog softvera i davanje prijedloga za nabavku nove opreme i licenci;
- rješavanje softverskih i hardverskih problema i pružanje pomoći zaposlenim u Zavodu vezano za informatičke resurse, te obavljanje svih drugih aktivnosti vezano za informatičku podršku, hardverska, softverska i korisnička podrška;
- usklađivanje aktivnosti sa ostalim službama Zavoda vezano za korištenje informacionih tehnologija;
- ostali poslovi vezani za primjenu, unaprijedenje i održavanje informacionih tehnologija;
- drugi poslovi koji se posebnim aktom stave u djelokrug rada Odjeljenja.

AKTIVNOSTI U IZVJEŠTAJNOM PERIODU

JAVNE NABAVKE I UGOVARANJE

Postupci javnih nabavki u izvještajnom periodu vođeni su u skladu s odredbama Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“, broj 39/14, 59/22 i 50/24), podzakonskim propisima i aktima, kao i internim propisima Zavoda.

Postupci nabavki u izvještajnom periodu vođeni su u skladu s Privremenim planom nabavki (za period januar-mart 2024. godine) za vrijeme privremenog finansiranja (broj: 01-02-2-887/24 od 21.02.2024. godine i 01-02-2-1417/24 od 20.03.2024. godine) i Planom nabavki za 2024. godinu (broj: 01-02-2-2021/24 od 30.04.2024. godine, 01-02-2-3294/24 od 16.07.2024. godine, 01-02-2-4274/24 od 26.09.2024. godine i 01-02-2-5377/24 od 05.12.2024. godine). Planom nabavki je predviđen okvirni datum pokretanja postupaka nabavki, dok je tačno vrijeme pokretanja pojedinačnih postupaka uvjetovano potrebama Stručne službe, a shodno obavezama Zavoda i odlukama direktora.

Privremeni plan nabavki za period privremenog finansiranja Zavoda (januar – mart 2024. godine) i Plan nabavki za 2024. godinu (sa izmjenama i dopunama) sadržavali su ukupno 75 stavki, odnosno 75 različitih predmeta nabavke i postupaka ugovaranja. Svi planirani postupci nabavke su i pokrenuti, ali određeni zbog nemogućnosti okončanja postupka (nedostavljanje ponuda, nedostavljanje prihvatljivih ponuda, poništenje postupka od strane URŽ-a, i sl.) nisu okončani zaključenjem ugovora ili realizacijom nabavke.

U izvještajnom periodu od planiranih 75 predmeta nabavke (za period 01.01.- 31.12.2024. godine) provedena je propisana procedura za 69 predmeta nabavke, uključujući robe i usluge, te je na portal javnih nabavki uneseno 99 izvještaja o zaključenom ugovoru ili donesenoj odluci o dodjeli ugovora/prihvaćanju ponude do 31.12.2024. godine. Razlika između broja provedenih postupaka i broja unesenih izvještaja/ugovora je iz razloga što je za određene postupke predmet nabavke bio podijeljen na lotove ili je za određene predmete nabavke manje vrijednosti (postupci nabavke putem direktnog sporazuma) predviđeno vođenje postupka/prihvaćanje računa prema iskazanoj potrebi, i od većeg broja ponuđača.

Navedeno se ne odnosi na postupke koji se provode prema posebnoj proceduri za nabavke neprioritetnih usluga iz Aneksa II Zakona, a koji su posebno evidentirani. Po ovoj Zakonom propisanoj proceduri provedeno je postupaka za 12 različitih predmeta nabavke, a iz kojih je proisteklo ukupno 46 zaključenih ugovora ili donesenih odluka o prihvaćanju primljenih ponuda.

Odjeljenje je u izvještajnom periodu nakon provedenih postupaka nabavki pripremilo i izradilo više od 145 ugovora ili odgovarajućih akata kojima su prihvaćene ponude, pri čemu su u izradi i pripremi 27 ugovora koji se odnose na zdravstvene usluge učestvovali i druge organizacione jedinice Zavoda. Prema vrsti ugovora, tokom 2024. godine vođene su procedure nabavke za robe i usluge, dok tokom istog perioda nije bilo postupaka za nabavku radova.

Struktura provedenih postupaka (uključujući Privremeni plan nabavki i Plan nabavki za 2024. godinu) prema vrsti postupka nabavke je slijedeća:

- *direktni sporazum* – planirani postupci za 43 predmeta nabavke, zaključeno 73 ugovora ili donesene odluke kojim su prihvaćene ponude/računi;
- *konkurentski zahtjev za dostavu ponuda* – 10 planiranih postupaka, zaključeno 17 ugovora (većina postupaka je bila podijeljena na lotove), te još 2 ugovora na početku 2025. godine za koje je postupak proveden prema Planu nabavke za 2024. godinu.
- *pregovarački postupak bez objave obavještenja o nabavci* – 1 planirani postupak (vrsta postupka odabrana po osnovu člana 21. stav (1) Tačka c) Zakona o javnim nabavkama – iz razloga koji se odnose na zaštitu ekskluzivnih prava ugovor se može dodijeliti samo jednom dobavljaču – što se kod Zavoda u 2024. godini odnosilo na usluge održavanja poslovnog informacionog sistema. Zaključen je 1 ugovor koji se realizira u trajanju od 12 mjeseci, djelimično u 2024. i 2025. godini.
- *otvoreni postupak nabavke* – 6 planiranih postupaka, zaključeno 7 ugovora (jedan postupak je bio podijeljen na lotove), od kojih su 4 ugovora zaključena na početku 2025. godine (u kojoj se i realiziraju), ali je njihovo provođenje planirano Planom nabavki za 2024. godinu.
- *Neprioritetne usluge* (procedura po Pravilniku o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II Zakona) – 14 planiranih postupaka, a čije provođenje je rezultiralo sa 46 ugovora ili donošenja odgovarajućih odluka kojima je prihvaćena ponuda/račun. Od navedenog broja 27 se odnosi na ugovore za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Pored navedenih postupaka Odljeljenje je tokom 2024. godine, u saradnji s imenovanim komisijama, učestvovalo i u provođenju procedura javnih poziva za uspostavljanje ugovornog odnosa (procedure na koje se ne primjenjuju postupci utvrđeni Zakonom o javnim nabavkama).

Zaključeni ugovori odnose se na jednokratno izvršenje usluge ili isporuku robe, kao i na sukcesivnu isporuku robe ili pružanje usluga (u kojim slučajevima su isti zaključeni na period od 12 ili 24 mjeseca).

INFORMATIČKI POSLOVI

U toku 2024. godine Odjeljenje je pružalo svakodnevnu podršku poslovnim procesima u Zavodu, te je obezbijeden redovan i neometan rad svih informacijskih procesa unutar Zavoda. Neke od važnijih aktivnosti u periodu 01.01. do 31.12.2024 godine su:

- Svakodnevni importi podataka o prijavama, odjavama, promjenama i uplatama doprinosa za zdravstveno osiguranje, te ažuriranje podataka na bazama HCFIS i eOsa. Importovano je ukupno **4055 XML datoteka** (JS 3100, JS3110, JS 3120, MIP-1023, 2002, PMIP-1024), 3411 XML datoteka JS 3310 i 292 RAS datoteka.
- Ažuriranje šifarnika lijekova u sistemu eRecept i HCFIS sistemu u skladu sa Odlukom o izmjenama Odluke o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“ 85/23 od 03.11.2023.godine).
- Izvršena nabavka i ugradnja novog UPS uređaja za potrebe serverske infrastrukture zdravstvenog informacionog sistema.
- Učešće u poslovima javnih nabavki računarske opreme i opreme za neometan rad jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema, kao i informacionih sistema Zavoda, kroz rad u komisijama, izradu tehničkih specifikacija i tenderske dokumentacije.
- U skladu s planiranim i raspoloživim sredstvima i provedenim postupkom nabavke, izvršena je zamjena dijela amortizovane, dotrajale i neispravne računarske opreme u vrijednosti cca 40.000,00 KM: računarske konfiguracije i printeri. Izvršene su sve potrebne instalacije i podešavanja za krajnje korisnike u Zavodu.

- Pripremanje prijedloga za Finansijski plan Zavoda za 2025. godinu a koji se tiče utroška sredstava za održavanje postojećih sistema (ZIS USK i Zavod), te nabavku nove računarske opreme (hardver, softver, licence, nadogradnja postojećih sistema i sl.)
- Svakodnevna podrška zaposlenicima Zavoda u korištenju informatičke opreme, podešavanja i otklanjanje problema, zastoja i smetnji na aplikativnom i sistemskom softveru, otklanjanje tehničkih grešaka na printerima i ostaloj opremi itd. Radi se o 82 korisnika informacijskog sistema Zavoda, istom broju računarskih konfiguracija (OS w7, w10 i w11) i prateća računarska oprema, kao i 6 aplikativnih softvera koji su instalirani kod korisnika prema potrebama radnog mjesta.
- Otklanjanje problema nad integritetom podataka u bazi podataka HCFIS i Infosys koji nastaju prilikom: pogrešnih unosa, izmjene i brisanja na zahtjev Poslovnica u vezi s potvrdama za ortopedsku pomagala (preko 500 zahtjeva) i sl.
- Evidentiranje povrata i preknjižavanja sredstava na računu javnih prihoda Zavoda u bazi HCFIS i eOsa (26 predmeta).
- Svakodnevna komunikacija sa Poreznom upravom i obveznicima uplate doprinosa u vezi rješavanja tekućih problema – usaglašavanje osiguranja, uplata doprinosa i ostale aktivnosti u vezi razmjene podataka iz baze Jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa.
- Komunikacija sa ugovornim dobavljačima i zdravstvenim ustanovama u Unsko-sanskom kantonu, a u vezi s radom i funkcionisanjem jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema. Unapređenje funkcionalnosti sistema u saradnji sa ugovornim dobavljačima i zdravstvenim ustanovama.
- Proces izrade eLegitimacije se obavlja u okviru ovog odjeljenja prema podnijetim zahtjevima, period čekanja eLegitimacije od dana podnošenja kompletiranog zahtjeva je maksimalno 5 radnih dana. Izrađeno je 6067 elektronskih legitimacija.
- Izvršena je priprema izvještaja iz baza podataka Zavoda za potrebe ostalih Odjeljenja Zavoda (lijekovi, ortopedska pomagala, osigurana lica i sl.), kao i za potrebe i na zahtjev vanjskih subjekata.
- Saradnja sa nadležnim institucijama, organima i subjektima u poslovima iz djelokruga rada Odjeljenja.
- Učešće u planiranju i razvoju jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema USK-a.
- Održavanje i ažuriranje sadržaja web stranice Zavoda.
- Usklađivanje aktivnosti sa eksternim informatičkim kućama angažovanim na održavanju informacionih podsistema - aplikativnog softvera, mrežne infrastrukture i računarske opreme.
- Tehnička podrška u vidu digitaliziranja dokumentacije za sve službe Zavoda, angažiranje uposlenika Odjeljenja u svim obimnijim potrebama za umnožavanje raznih vrsta dokumentacije, te ostale radnje kao što je uvezivanje i sl. Izvršeno je skeniranje dokumentacije u preko 400 zahtjeva, te primljeno i odgovoreno na preko 1000 zahtjeva uposlenika Zavoda i osiguranih lica za pomoć i podršku upućeno e-mailom, lično ili telefonskim putem.
- Odjeljenje je aktivno učestvovalo i u postupcima Stručne službe Zavoda koja se odnose na popis i evidenciju imovine Zavoda, te poslove arhive i čuvanja podataka.
- Drugi poslovi koji se posebnim aktom stave u djelokrug rada.

INFORMATIČKA OPREMA I ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM

Tokom 2024. godine Zavod je nastavio potrebno održavanje opreme smještene u Zavodu za potrebe funkcionisanja integrisanog zdravstvenog informacionog sistema Unsko-sanskog kantona, te su u okviru toga blagovremeno nabavljane i mijenjane potrebne komponente.

Problem server sobe Zavoda, na koji je ukazivano i prethodnih godina, nije riješen u toku 2024. godine. Međutim, na nivou Stručne službe Zavoda i Upravnog odbora je postignuta saglasnost o neophodnosti rješavanja navedenog problema unaprijeđenjem infrastrukture na trenutnoj lokaciji ili iznalaženje dugoročnog rješenja kroz korištenje kapaciteta drugih subjekata, koji te usluge nude na

tržištu. U tom smislu provedeno je istraživanje tržišta, te je potrebno tokom 2025. godine, odmah po stvaranju finansijskog okvira pristupiti rješavanju navedenog pitanja.

Tokom 2024. godine, a u skladu s Planom nabavki za 2024. godinu (prethodno datim smjernicama Ministarstva i uz saglasnost Upravnog odbora Zavoda) izvršeno je proširenje funkcionalnosti i obuhvata integrisanog zdravstvenog informacionog sistema Unsko-sanskog kantona kroz nabavku i stavljanje u funkciju softvera za evidenciju, praćenje i kontrolu privremene spriječenosti za rad, softvera za evidenciju, praćenje i promet ortopedskih pomagala i medicinskih sredstava, dok je u toku implementacija centralnog laboratorijskog informacionog sistema u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite i bolnicama na području Unsko-sanskog kantona.

Kada je u pitanju softver i informatička oprema koja se koristi za potrebe rada i funkcionisanja Stručne službe Zavoda, tokom 2024. godine nastavljeno je njeno redovno održavanje, kao i ranije uspostavljen sistem sukcesivne zamjene zastarjelih, dotrajalih i rashodovanih uređaja, opreme i sredstava. Po ovom pitanju, i tokom 2024. godine obezbjeđena su sredstva potrebna za nesmetan rad Stručne službe Zavoda.

ZAKLJUČAK

Imajući u vidu izvršene poslove i provođene aktivnosti tokom 2024. godine, a na osnovu utvrđenih planova i postavljenih zahtjeva pred Odjeljenje za nabavke i informatičke poslove, kao i nepredviđenih i neplaniranih aktivnosti u izvještajnom periodu – konstatuje se da su svi planirani zadaci blagovremeno i u skladu s realnim potrebama realizirani ili je njihova realizacija u toku. Naime, aktivnosti i projekti koji su realizirani u okviru Odjeljenja za nabavke i informatičke poslove za rezultat imaju poboljšanje ili zadržavanje dostignutog nivoa uslova za rad Zavoda, kao i pripreme ili realizaciju uvođenja i kreiranja novih softverskih i hardverskih alata s ciljem pojednostavljenja obavljanja poslova za koje su takva unaprijeđenja bila potrebna.

Za poboljšanje rezultata rada i efikasnosti ovog Odjeljenja, ali i Stručne službe Zavoda u cjelini, potrebno je u što kraćem roku izvršiti izmjene i usklađivanje akata kojima se reguliše interna procedura planiranja, odobravanja i pokretanja postupaka nabavki, kao i dodatno poboljšanje internih propisa i procedura u vezi s upravljanjem, korištenjem i zaštitom podataka koji se obrađuju u Zavodu. Potrebno je raditi na podizanju svijesti o značaju sigurnog upravljanja i korištenja podataka i informacionog sistema u cijelini, prije svega od strane uposlenika Zavoda.

Posebnu pažnju je potrebno posvetiti utvrđivanju nadležnosti i načina donošenja odluka i planiranja investicionog održavanja i ulaganja u imovinu Zavoda (objekti, oprema). Zbog odgovornosti i zaduženja Zavoda koja proizilaze iz odluka i zaključaka donesenim od strane Vlade Unsko-sanskog kantona u vezi s radom i održavanjem Jedinog zdravstvenog informacionog sistema u Unsko-sanskom kantonu – potrebno je inicirati donošenje potrebnih normativnih akata na nivou Kantona, obzirom da su korisnici ovog sistema sve zdravstvene ustanove na području Unsko-sanskog kantona, te također u što kraćem roku stvoriti materijalne preduslove za adekvatno upravljanje i dalji razvoj informacionog sistema.

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE I LJEKARSKE KOMISIJE

1. IZVJEŠTAJ O RADU ODSJEKA ZA ANALITIČKO PLANSKE POSLOVE ZA 2024. GODINU

- U oktobru mjesecu 2023.godine krenulo se sa prikupljanjem i analizom podataka te ostalim aktivnostima vezano za izradu Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za USK za 2024.godinu te ostalih, pratećih dokumenata. Smjernice Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike USK-a, na osnovu kojih se izrađuje Program, pristigle su dana 17.01.2024.god. i dopuna istih 15.02.2024.god. te se pristupilo konačnoj izradi Programa zdravstvene zaštite za 2024.godinu, Odluka vezanih uz Program te Finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu. Dana 26.02.2024.godine Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a upućen je prijedlog Programa zdravstvene zaštite za 2024.godinu, te Odluka o utvrđivanju broja osiguranih lica i Odluka i visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga za 2024.godinu, na što je resorno ministarstvo 18.03.2024.godine dalo svoju saglasnost. Iste te Odluke i Program razmatrani su i usvojeni na sjednici Upravnog odbora Zavoda dana 20.03.2024.godine.
- Polovinom februara započelo se, na osnovu pristiglih podataka iz Odjeljenja za finansijsko računovodstvene poslove, sa analiziranjem podataka potrebnih za izradu obračuna o izvršenim uslugama i obračuna sredstava sa zdravstvenim ustanovama na USK-u prema odredbama potpisanih ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama za period 01.01.-31.12.2023.godine. Obzirom da pristigli podaci nisu dostavljeni na vrijeme i da nisu bili tačni i upotrebljivi, obračun za Izvještaj o izvršenim uslugama i obračunu sredstava nije niti priveden kraju te su o tome 20.02.2024.godine obavješteni rukovodilac Odjeljenja za analitičko planske poslove i ljekarske komisije i rukovodilac Odjeljenja za finansijsko računovodstvene poslove.
- Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a za 2024.godinu zajedno sa Odlukom o načinu izvršavanja finansijskog plana razmatrani su i usvojeni od strane Upravnog odbora Zavoda dana 20.03.2024.godine te su nakon toga proslijeđeni Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a i Ministarstvu finansija USK-a na dalje postupanje. Dana 21.03.2024.godine Ministarstvo finansija dalo je mišljenje na Finansijski plan Zavoda za 2024.godinu, a Skupština USK-a je 02.04.2024.godine donijela Odluku kojom je dala svoju saglasnosti na pomenuti akt.
- Sa izradom Obračuna sredstava u zdravstvu za Unsko-sanski kanton za 2023.godinu (OSZ 2023.god) započelo se krajem januara 2024.godine. Prikupljanje podataka i izrada OSZ 2023.godine je trajala do maja 2024.godine te je isti usvojen od strane Upravnog odbora Zavoda dana 27.06.2024.godine, a nakon toga je proslijeđen Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a i Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH. Nakon što je OSZ prošao sve potrebne procedure pristupilo se unosu podatak u aplikaciju OSZ za 2023.godinu za Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.
- Nakon usvajanja godišnjeg obračuna Zavoda za 2023.godinu pristupilo se prikupljanju podataka potrebnih za izradu Izvještaja o finansijskom poslovanju Zavoda za 2023.godinu. Prikupljeni podaci su kompletirani, obrađeni te su izrađene tabele koje su proslijeđene rukovodiocu Odjeljenja dana 26.03.2024.godine na konačnu izradu Izvještaja. Izvještaj o finansijskom poslovanju Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a za 2023.godinu je usvojen od strane Upravnog odbora Zavoda dana 07.05.2024.godine te je upućen Ministarstvu finansija i Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike USK-a na dalje postupanje.
- Sačinjen je izvod iz Finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu i iz Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za USK za 2024.godinu te 12.04.2024.godine proslijeđen rukovodiocu Odjeljenja i rukovodiocu Odjeljenja za javne nabavke i IT poslove na dalje postupanje, odnosno za dalje potrebe izrade plana nabavke, odnosno ugovaranja.

- U mjesecu maju urađena je Informacija o finansijskom poslovanju Zavoda za period 01.01.-31.03.2024.godine i proslijeđena rukovodiocu Odjeljenja na dalje postupanje.
- Za potrebe provođenja postupka ugovaranja zdravstvene zaštite za 2024.godinu, napravljen je izvod iz Programa zdravstvene zaštite 2024.godinu te je 16.05.2024.godine proslijeđene rukovodiocu Odjeljenja, te Odjeljenja za javne nabavke i IT poslove na dalje postupanje, odnosno za potrebe ugovaranja.
- Nakon provedenog javnog poziva u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, pristupilo se izradi ekonomskog dijela Ugovora o pružanju zdravstvene zaštite osiguranih lica Zavoda na USK-u koji su proslijeđeni Odjeljenju za provođenje zdravstvene zaštite i INO osiguranje i Odjeljenju za javne nabavke i IT poslove 28.06.2024.godine.
- Na osnovu potpisanih ugovora za 2024.godinu sa javnim zdravstvenim ustanovama na kantonu, napravljen je obračun u skladu sa planiranim sredstvima po ekonomskim kodovima te je proslijeđen Odjeljenju za finansijsko računovodstvene poslove 28.06.2024.godine.
- Krajem maja Ministarstvo finansija USK-a dostavilo nam je projekcije prihoda za period 2025-2027.godine, te smo na osnovu tih projekcija kao i raspoloživih podataka iz drugih odjeljenja Zavoda pristupili izradi Dokumenta okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a u periodu 2025-2027.god. DOB 2025-2027 je završen polovinom juna te proslijeđen rukovodiocu Odjeljenja 12.06.2024.godine na razmatranje i dalje postupanje. Na sjednici Upravnog odbora Zavoda dana 27.06.2024.godine DOB 2025-2027 je usvojen, te istog dana proslijeđen je Ministarstvu finansija USK-a na dalje postupanje.
- Na osnovu Odluke o rasporedu sredstava koju je donio Upravni odbor Zavoda 26.06.2024.godine, započelo se sa aktivnostima izmjene Finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu. Dana 26.06.2024.godine upućen je prijedlog izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za unsko-sanski kantona za 2024.godinu i prijedlog Odluke o visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a na saglasnost. Potrebnu saglasnost dobili smo 26.06.2024.godine, a nakon toga su pomenute Odluke razmatrane i usvojene od strane Upravnog odbora Zavoda dana 27.06.2024.godine. Na istoj sjednici Upravnog odbora razmatran je i Rebalans finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu i Odluka o načinu izvršavanja Rebalansa, oba akta su usvojena te su proslijeđena Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a i Ministarstvu finansija USK-a na dalje postupanje.
Dana 27.06.2024.godine Ministarstvo finansija dalo je mišljenje na Rebalans finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu, a Skupština USK-a je 02.07.2024.godine donijela Odluku kojom je dala svoju saglasnost na Rebalans i Odluku o načinu izvršenja Rebalansa finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu.
- Sačinjen je izvod iz Rebalansa finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu i iz Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za USK za 2024.godinu te je 30.07.2023.godine proslijeđen rukovodiocu Odjeljenja i Odjeljenja za javne nabavke i IT poslove.
- Pristupilo se izradi ekonomskog dijela Ugovora o pružanju zdravstvene zaštite osiguranih lica Zavoda na USK-u u skladu sa Rebalansom finansijskog plana Zavoda za 2024.godinu koji su proslijeđeni rukovodiocu Odjeljenja i Odjeljenju za provođenje zdravstvene zaštite i INO osiguranje 06.08.2024., odnosno 04.09.2024.god.
- Na osnovu potpisanih novih ugovora za 2024.godinu sa javnim zdravstvenim ustanovama na kantonu, napravljen je obračun u skladu sa planiranim sredstvima po ekonomskim kodovima te je proslijeđen Odjeljenju za finansijsko računovodstvene poslove 01.10.2024.godine.
- U mjesecu augusti urađena je Informacija o finansijskom poslovanju Zavoda za period 01.01.-30.06.2024.godine i proslijeđena rukovodiocu Odjeljenja na dalje postupanje.

- U mjesecu novembru urađena je Informacija o finansijskom poslovanju Zavoda za period 01.01.-30.09.2024.godine i proslijeđena rukovodiocu Odjeljenja na dalje postupanje.
- Krajem septembra pristupilo se aktivnostima neophodnim na izradu Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za USK za 2025.godinu, pratećih akata te Finansijskog plana Zavoda za 2025.godinu. Na osnovu Smjernica Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike, izrađene je prijedlog Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za USK za 2025.god. i Odluke o visini naknada i cijenama zdravstvenih usluga te Odluka o utvrđivanju broja osiguranih lica te su isti 16.12.2024.god. upućeni resornom ministarstvu na saglasnost. Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike nije dalo potrebnu saglasnost na pomenuta akta nego je dostavilo Rješenje. Isto to Rješenje zajedno sa Informacijom sačinjenom od strane Zavoda upućeno je prema Upravnom odboru Zavoda. Dana 19.12.2024.godine na osnovu pomenutih akata Upravni odbor je donio Zaključak koji je upućen Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike te kabinetu premijera USK-a, zajedno sa dostavljenim Rješenjem od strane ministarstva.
- Obzirom da Finansijski plan Zavoda za 2025.godinu nije sačinjen u zakonskom roku, a zbog nedostavljanja potrebne saglasnosti od strane nadležnog ministarstva, sačinjena je i upućena na Upravni odbora Zavoda Odluka o privremenom finansiranju Zavoda za period 01.01.-31.03.2025. Ista je usvojena na sjednici UO dana 19.12.2024.godine te je isti dan upućena Ministarstvu finansija i Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike USK-a na dalje postupanje. Ministarstvo finansija svoje mišljenje je dalo 20.12.2024.godine na Odluku o privremenom finansiranju, a Skupština je dala saglasnost dana 26.12.2024.godine.

2. IZVJEŠTAJ O RADU SLUŽBE ZA POSLOVE LJEKARSKIH KOMISIJA 2024. GODINU

U okviru Službe za poslove ljekarskih komisija kao stalna radna tijela rade sljedeće Ljekarske komisije:

- a) Ljekarska komisija za upućivanje osiguranih lica na liječenje van kantona i u inostranstvo;
- b) Ljekarska komisija za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju i
- c) Ljekarska komisija Fonda solidarnosti za izdavanje saglasnosti za liječenje na teret sredstava Fonda solidarnosti osiguranih lica sa područja kantona.

Protokol Ljekarskih komisija riješen je kroz softversko rješenje Infossisa i isti se vodi u elektronskoj formi, te sve vrste izvještaja i podataka u vezi korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van kantona i Lječilištu Gata dostupni su u formama za potrebe Zavoda kao pokazatelji kod planiranja programskih i finansijskih planova. Kroz navedeni aplikativni softver implementirani su obrazci saglasnosti koje se izdaju osiguranim licima u vezi korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van kantona, odnosno dosadašnji štambilji na kojima su Ljekarske komisije davale svoju saglasnost ili odbijale davanje saglasnosti za liječenje van kantona i banjsku rehabilitaciju, zamjenjeni su pisanom printanom saglasnošću na koju se prenose podaci iz protokola Ljekarskih komisija koju ovjeravaju članovi Ljekarskih komisija. Nadalje, obrazac Potvrde o potrebi putovanja radi ostvarivanja zdravstvene zaštite van Unsko sanskog kantona (PN Obrazac za osigurano lice i pratioca) implementiran je također u elektronski protokol Ljekarskih komisija te se isti printa sa svim podacima iz protokola i ovjerava se od strane predsjednika Ljekarske komisije. Na ovaj način olakšan je rad samih članova Ljekarskih komisija ali i sekretara Ljekarskih komisija u njihovom radu te izradi potrebnih izvještaja za određene službe Zavoda kada je u pitanju praćenje izvršenja zdravstvene zaštite, programa i finansijskih planova Zavoda.

Obavljeni su razgovori sa predstavnicima informatičkih firmi koji rade na održavanju bolničkog zdravstvenog sistema a u vezi mogućnosti uvođenja elektronskih uputnica prema kliničkim centrima kao i mogućnosti traženja „drugog mišljenja,“ putem informacionog zdravstvenog sistema a kako bi se smanjio broj odlazaka osiguranih lica samo radi kliničke preporuke o potrebi i mogućnostima daljeg liječenja, a što će se realizovati nakon obezbjeđenja finansijskih sredstava za ovaj dio nadogradnje informacionog sistema.

Tokom ovog perioda postignut je i pozitivan efekat kod upućivanja osiguranih lica na liječenje van kantona, te u saradnji sa članovima ljekarske komisije i ugovornim kliničkim centrima postignuto smanjenje broja bolesničkih dana, odnosno boravka osiguranih lica na stacionarnom liječenju.

Finansijski aspekt rada ljekarskih komisija Zavoda, kao i poduzetih mjera u radu istih bit će prezentovan u izvještaju Odsjeka za plan i analizu a po završnom obračunu Odjeljenja za finansije.

a) Komisija za upućivanje osiguranih lica na liječenje van kantona i u inostranstvo rješava po sljedećim pitanjima:

- Odlučuje po zahtjevima za upućivanje na liječenje osiguranih lica u zdravstvene ustanove van kantona za zdravstvene usluge koje se ne mogu pružiti u zdravstvenim ustanovama na području kantona a odnose se na najsloženije oblike specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite koja se obavlja u zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa;
- utvrđuje pravo osiguranih lica na prevoz u vezi korištenja zdravstvene zaštite van kantona (sanitetsko vozilo, putničko vozilo doma zdravlja ili PN obrazac - pravo na povrat troškova prevoza, a u vezi korištenja zdravstvene zaštite van kantona);
- odlučuje po zahtjevima INO nosioca zdravstvenog osiguranja za naknadno izdavanje potvrda (dvojezičnih obrazaca) o pravu na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu kod nastalog hitnog slučaja, a u skladu sa međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju;
- odlučuje po zahtjevima osiguranih lica za nadoknadu troškova (refundacija) za neopravdano naplaćenu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama van kantona;
- odlučuje po zahtjevima osiguranih lica za nadoknadu troškova (refundacija) za naplaćenu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu u vezi korištenja hitne medicinske pomoći za osigurane slučajeve koji su se desili po području zemlje ugovornice;
- odlučuje po zahtjevima za izdavanje saglasnosti za liječenje u zdravstvenim ustanovama na području BiH a po zahtjevu zdravstvenih ustanova koje su primile osigurano lice s područja kantona na stacionarno liječenje, a u skladu sa zaključenim međukantonalnim i međuentiteskim sporazumima;
- odlučuje po zahtjevima osiguranih lica za nabavku lijekova po Posebnom programu zdravstvene zaštite u suradnji sa Odjeljenjem za pravne i opće poslove.

Navedenu Komisiju čine tri ljekara specijalista, a administrativno-tehničke poslove obavljaju sekretari komisije iz Odsjeka.

Komisija za liječenje van kantona i u inostranstvu zasjeda je po pravilu svakog četvrtka, a po potrebi i češće.

U periodu do 31.12.2024. godine Komisija je razmatrala zahtjeve osiguranih lica po osnovima kako je prikazano u sljedećim tabelama

Tabela 1. - liječenje van kantona i prevoz-po ustanovama

Osnov odlučivanja	Zdravstvena ustanova u koju se osiguranik upućuje/liječi/liječio	Broj zahtjeva /količina	Odobreno	Odbijeno	Napomena
Upućivanje na liječenje	UKC SARAJEVO	6298	6273	25	
	UKC TUZLA	662	654	8	
	SKB MOSTAR	355	353	2	
	MIB TUZLA	530	524	6	
	UKC BANJA LUKA	13	13	0	
	OSTALE USTANOVE (Prijeđor, Zotović, Travnik, Zenica i sl.)	287	286	1	Po Sporazumima
UKUPNO:		8.145	8.103	42	
	UKC SARAJEVO	4.800	896	3904	49

Prevoz sanitetom	UKC TUZLA	446	78	368	Ukupan broj saniteta odlazak i povratak, računajući i prevoz za usluge fonda solidarnosti
	SKB MOSTAR	359	118	241	
	MIB TUZLA	730	153	577	
	UKC BANJA LUKA	6	0	6	
	OSTALE USTANOVE	427	159	268	
UKUPNO:		6.768	1.404	5.364	
Prevoz putničkim vozilom doma zdravlja	UKC SARAJEVO	4.791	2460	2331	
	UKC TUZLA	428	233	195	
	SKB MOSTAR	359	75	284	
	MIB TUZLA	682	237	445	
	UKC BANJA LUKA	6	0	6	
	OSTALE USTANOVE	423	186	237	
UKUPNO:		6.689	3.191	3.498	
PN obrazci	UKC SARAJEVO	4257	2144	2113	Uključujući i PN obrazce za pratiocce osiguranih lica
	UKC TUZLA	442	215	227	
	SKB MOSTAR	338	220	118	
	MIB TUZLA	547	381	166	
	UKC BANJA LUKA	11	11	0	
	OSTALE USTANOVE	221	84	137	
UKUPNO:		5.816	3.055	2.761	

Tabela 2.

- Refundacije:

Osnov Odlučivanja	Broj zahtjeva	Odobreno	Odbijeno	Napomena
Refundacije van kantona	178	95	83	
UKUPNO:	178	95	83	

- b) Ljekarska komisija za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju odlučuje po zahtjevima za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju kao nastavku bolničkog liječenja u ugovornim zdravstvenim ustanovama na kantonu i van kantona. Komisija zasjeda dva puta mjesečno, odnosno svake druge sedmice.

Pregled predmeta koje je razmatrala Komisija za banjsko liječenje prikazan je u tabelarnom prikazu po zdravstvenim ustanovama kako slijedi:

Tabela 3.-Banjsko liječenje i medicinska rehabilitacija:

Zdravstvena ustanova	Broj zahtjeva	Odobreno	Odbijeno
Lječilište Gata	2581	2589	658
Reumal Fojnica	740	591	149
ZTC Banja Vrućica Teslić			
Druge ustanove	-	-	-
UKUPNO:	3.321	3.180	807

Tabela 5.- Prevoz Banjsko liječenje i medicinska rehabilitacija:

Prevoz za banjsko liječenje	Broj zahtjeva	Odobreno	Odbijeno
Prevoz sanitetom	352	18	334
Prevoz putničkim vozilom doma zdravlja	351	10	341
PN obrazac	737	573	164
UKUPNO:	1.440	601	839

- c) Komisija za izdavanje saglasnosti za liječenje osiguranih lica Zavoda na teret sredstava fonda solidarnosti a koja radi pri Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona odlučuje po zahtjevima koji se odnose na korištenja zdravstvenih usluga iz vertikalnog programa zdravstvene zaštite a koje se finansiraju sredstvima Fonda solidarnosti. Komisija radi u sastavu tri doktora specijalista imenovana od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i zasjeda je svake srijede, a administrativne poslove obavljaju zaposlenici Odsjeka.

Usluge prevoza osiguranih lica po odobrenim saglasnostima za liječenje na teret sredstava Fonda solidarnosti finansira Zavod i isti se nalaze u ukupnom broju izdatih odobrenja za prijevoz iz tabele 1.

1. OSTALI POSLOVI ODSJEKA

Što se tiče normativnih akata tokom predmetnog perioda nije bilo nikakvih izmjena niti donošenja novih akata koji se odnose na poslove iz djelokruga rada odsjeka, obzirom da su svi provedbeni akti za rad odsjeka ranije donešeni.

Pored navedenog u okviru Odsjeka svakodnevno se odvija usmena i pismena korespodencija sa zdravstvenim ustanovama kako na kantonu tako i van kantona; inostranim nosiocima zdravstvenog osiguranja i Federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, a sve s ciljem ažurnog, kvalitetnog i pravovremenog ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; zatim odgovaranja na zahtjeve osiguranih lica, zdravstvenih ustanova i organa uprave svih nivoa u vezi ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; saradnja sa svim nivoima vlasti a u vezi ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; učestvovanje u izradi Programa zdravstvene zaštite; kao i saradnja sa ostalim odjeljenjima Zavoda kada je ista neophodna za obavljanje poslova iz nadležnosti Odsjeka ili od interesa za rad Zavoda.

ZAKLJUČAK

Odeljenje za analitičko planske poslove i ljekarske komisije u toku 2024. godine a na osnovu utvrđenih zakonskih obaveza i procedura se maksimalno zalagalo da planirani dokumenti blagovremeno dostavljaju nadležnim organima na razmatranje i usvajanje, te da se osiguranim licima se olakšaju procedure ostvarivanja njihovih prava.

IZVJEŠTAJ ODJELJENJA ODJELJENJE ZA ZDRAVSTVO I PROVOĐENJE PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I INO OSIGURANJA

1. UVODNI DIO

U Odjeljenju za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Ino osiguranja, obavljaju se slijedeći poslovi:

- praćenje propisa koji regulišu prava osiguranih lica,
- prijem stranaka i pružanje stručne i pravne pomoći u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja,
- vođenje računa o pravilnoj primjeni i ostvarivanju prava na lijekove i ortopedska pomagala,
- vrši se koordinacija i daju uputstva u cilju jednoobraznog postupanja poslovnica Zavoda u rješavanju o pravima na liječenje, ortopedska pomagala i zdravstveno osiguranje,
- pružaju stručna uputstva i mišljenje o primjeni prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- pripremanje odgovora i pojašnjenja po zahtjevima osiguranih lica, pravnih lica i organa uprave i vlasti,
- vođenje drugostepenog postupka,
- vođenje i koordiniranje poslova iz domena posebnih programa zdravstvene zaštite koji se finansiraju iz sredstava Zavoda,
- predlaganje pripreme i izmjene općih akata Zavoda i podzakonskih propisa kojima se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- nadzor u pripremi i izradi ugovora Zavoda,
- učestvovanje u postupcima ugovaranja usluga zdravstvene zaštite,
- pripremanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama,
- saradnja sa nadležnim državnim, federalnim i kantonalnim općinskim institucijama i njihovim tijelima i drugim resorima u poslovima iz djelokruga rada Odjeljenja,
- proučavanje i praćenje dosljedne primjene postojećih međudržavnih ugovora,
- saradnja sa Federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja iz oblasti INO osiguranja i liječenja u inostranstvu,
- sačinjava uputstva za pravilnu primjenu odredaba međudržavnih ugovora i sporazuma,
- pripremanje informacija u vezi provođenja međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju u ostvarivanju prava iz zdravstvene zaštite,
- priprema izvještaja o sprovođenju zdravstvene zaštite,
- kontaktiranje i korespondencija sa zdravstvenim ustanovama, FZZOIR u vezi djelokruga poslova odjeljenja,
- proučavanje i praćenje dosljedne primjene postojećih međudržavnih ugovora i pokretanje inicijativa za izmjene istih,
- koordiniranje rada poslovnica Zavoda u provođenju međudržavnih ugovora iz prethodne alineje i neposredno obavljanje određenih poslova za nivo kantona,
- kontaktiranje sa inostranim nosiocima osiguranja u vezi ostvarivanja prava osiguranih lica, kao i u vezi utvrđivanja nadoknada za pruženu zdravstvenu zaštitu inostranim osiguranicima,
- po pozivu i po potrebi učestvovanje u razgovorima organa za vezu država ugovornica,
- koordiniranje rada poslovnica zavoda u vezi provođenja međudržavnih ugovora i ostvarivanja zdravstvene zaštite osiguranih lica za vrijeme boravka u inostranstvu
- učestvovanje u izradi procedura i uputstava za rad odjeljenja,
- izrada odgovarajućih odluka i zaključaka iz djelokruga poslova odjeljenja,
- i drugi poslovi u skladu sa zakonom i općim aktima Zavoda.

2. NORMATIVNI DIO

U obavljanju poslova i zadataka iz nadležnosti Odjeljenja za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ino osiguranja primjenjuju se sljedeći zakonski i podzakonski propisi:

- Sporazumi o socijalnom osiguranju zaključeni između Bosne i Hercegovine i: R Hrvatske; R Slovenije; R Austrije; R Srbije; R Jugoslavije (Crna Gora); Makedonije; Kraljevine Belgije, Češke i R Turske, te preuzeti Ugovori o socijalnom osiguranju od bivše SFRJ zaključeni sa SR Njemačkom, Francuskom, Holandijom i Italijom.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18);
- Zakon o upravnom postupku F BiH ("Službene novine FBiH" broj: 2/98, 48/99 i 61/22);
- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“ broj: 31/02 i 20/19);
- Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu („Službene novine Federacije BiH“ broj 31/02);
- Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo („Službene novine Federacije BiH“ broj: 93/13 102/15, 16/19 i 22/19);
- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ br: 41/01 i 7/02);
- Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Brčko distrikta kome osigurane osobe pripadaju („Službeni glasnik BiH“ br: 30/01);
- Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ br: 3/17);
- Odluka o posebnom programu zdravstvene zaštite sa Listom lijekova koji se odobravaju („Službeni glasnik USK-a“ broj: 9/20 i 15/24);
- Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a“, broj: 8/10, 19/11 i 11/21);
- Odluka o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih pomagala, sanitarnih sprava i endoproteza;
- Pravilnik o kriterijima za upućivanje osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju broj: 01-37-1308/20 od 27.02.2020. godine;
- Odluka o uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica zavoda van područja Unsko-sanskog kantona i u inostranstvu broj: 01-37-5407/20 od 26.09.2020. godine;
- Odluka o naknadi troškova prijevoza osiguranim licima Zavoda u vezi korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van područja Unsko-sanskog kantona broj: 01-37-5408/21 od 26.09.2019. godine i broj: 01-37-1307/20 od 27.02.2020. godine;
- Uputstvo o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama van područja kantona i u inostranstvu broj: 03-37-5840/19 od 15.10.2019. godine;
- Ugovori zaključeni sa zdravstvenim ustanovama van kantona i Lječilištem Gata;
- Ostale zakonski i podzakonski akti koji regulišu materiju ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja
- I ostale interne instrukcije i procedure o obavljanju poslova Odsjeka.

3. PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U okviru Odjeljenja za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ino osiguranja dio poslova provođenja zdravstvene zaštite provodi se u suradnji sa Ljekarskom komisijom za liječenje van kantona i u inostranstvu (poslovi provođenja Odluke o posebnom programu zdravstvene zaštite sa listom lijekova koji se odobravaju, refundacije u inostranstvu i naknadna izdavanja obrazaca za inostranstvo), dok se dio poslova koji se odnosi na žalbe osiguranih lica u vezi korištenja zdravstvene

zaštite i ostalih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja provodi preko Drugostepene ljekarske komisije kao stalnog radnog tjela u okviru Odjeljenja.

III.1. Odluka o Posebnom programu zdravstvene zaštite sa Listom Lijekova koji se obobravaju

U provođenju Odluke Vlade Unsko-sanskog kantona o posebnom programu zdravstvene zaštite sa Listom lijekova koji se odobravaju ("Službeni glasnik USK-a, 9/20 i 15/24") u okviru Odjeljenja u suradnji sa Ljekarskom komisijom Zavoda za liječenje van kantona i u inostranstvu je ukupno zaprimljeno 1096 predmeta osiguranih lica od čega je 1024 predmeta riješeno pozitivno a 72 predmeta negativno. Ukupan finansijski aspekt primjene Odluke s Listom lijekova posebnog programa po osnovu zahtjeva osiguranih lica iznosio je 721.439,65 KM.

Ovdje ističemo da su u toku 2024. godine izvršene izmjene i dopune odluke o posebnom programu zdravstvene zaštite usvojene od strane Vlade Unsko-sanskog kantona 29.04.2024. godine objavljene u Službenom glasniku Unsko sanskog kantona broj 15/24, a kojima je proširena Lista 1 lijekova iz Odluke za tri nova lijeka (Alteplaza- STEMI ili ICV, diazepam klizme i Midazolam -epileptički napadi djece do 18. godine), te prošireno pravo na sufinansiranje lijeka Adalimumab na cijelu godinu i na osigurana lica starija od 18 godina koja boluju od reumatoidnog artritisa.

Za inicijalnu nabavku lijeka u bolničku apoteku Kantonalne bolnice „dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać iz sredstava Posebnog programa zdravstvene zaštite Odlukom Upravnog odbora broj: 01-02-2-5376/24 od 05.12.2024. godine izdvojena su sredstva u visini 50.000,00 KM.

Ukupna potrošnja po osnovu Odluke o Posebnom programu zdravstvene zaštite tokom 2024. godine iznosila je 771.439,65 KM, a što je u okvirima planiranih finansijskih sredstava za 2024. godinu.

Također, prema Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona upućena je inicijativa s prijedlogom izmjena i dopuna Liste 1 lijekova iz Odluke o posebnom programu zdravstvene zaštite, usklađena sa zahtjevima i potrebama osiguranih lica kao i medicinskim standardima dostignutima u primjeni terapija kod određenih oboljenja, kao i prijedlogom učešća Zavoda u cijeni nabavke lijekova u skladu sa tržišnim cijenama.

III.2. Drugostepena ljekarska komisija

Drugostepnu Ljekarsku komisije čine tri ljekara specijalista (vanjski saradnici) i ista zasjeda svake druge sedmice, a po potrebi i češće. Drugostepena ljekarska komisija odlučuje u drugom stepenu po žalbama osiguranih lica u ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Tokom 2024. godine Drugostepena ljekarska komisija Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a odlučivala je po žalbama osiguranih lica i prigovorima o privremenoj spriječenosti za rad za ukupno 615 predmeta kako slijedi:

Tabela 1.-pregled predmeta Drugostepene ljekarske komisije:

Predmet žalbe	Ukupan broj žalbi po predmetu	Broj usvojenih žalbi	Broj odbijenih žalbi
Banjsko liječenje i rehabilitacija u ZU lječilište Gata Bihać	323	205	118
Banjsko liječenje i rehabilitacija u ZU lječilište Reumal Fojnica	85	55	30
Prevoz sanitetskim vozilom	76	72	4
Prigovor na nalaz i mišljenje o privremenoj spriječenosti za rad	60	2	58
Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	12	9	0
Povrat troškova plaćene zdravstvene zaštite	59	21	38
UKUPNO:	615	364	248

III.3. Ugovaranje zdravstvene zaštite

Tokom 2024. godine u Odjeljenju za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja provedene su procedure ugovaranja izdavanja lijekova sa Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaključeni ugovori sa 40 apoteke sa područja Unsko-sanskog kantona koje ispunjavaju zakonske uslove za obavljanje poslova izdavanja lijeka. Ugovori su zaključeni na period od dvije godine.

Također su provedene procedure ugovaranja pružanja zdravstvene zaštite primarnog nivoa (ugovori zaključeni sa 8 domova zdravlja na području kantona i 2 doma zdravlja van područja kantona – Dom zdravlja Kantona Sarajevo i Dom zdravlja Fojnica za osigurana lica smještene u federalne ustanove socijalne zaštite), sekundarnog nivoa (ugovori zaključeni sa: Kantonalna bolnica Bihać, Opća bolnica Sanski Most, Lječilište Gata, Zavod za javno zdravstvo USK, Poliklinika Muminović-stomatološke usluge za lica s posebnim potrebama; Privatne ordinacije „Unadent“ Bihać i „dr. Liđan“ Cazin-oralna hirurgija) i tercijarnog nivoa (ugovori zaključeni sa: UKC Sarajevo, UKC Tuzla, SKB Mostar, MIB Tuzla, Kantonalna bolnica Bihać, Poliklinika Vitalis Mostar (radiološka dijagnostika), Plava poliklinika Medical Group Sarajevo, PZU „dr. Solaković“ Sarajevo (heperbarična komora), „Dijagnostika „dr. Dedić“ Bihać, „CT dijagnostika“ Cazin) te usluge fizikalne medicine i rehabilitacije u ustanovama van USK-a (ugovori zaključeni sa Lječilištima: „Reumal“ Fojnica, Lječilište „Ilidža“ Gradačac).

Obzirom da je urađen rebalans finansijskog plana Zavoda u mjesecu julu 2024. godine a kojim je povećana vrijednost boda zdravstvene usluge urađeni su aneksi na postojeće ugovore zaključene sa zdravstvenim ustanovama na području kantona na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

Nadalje, provedene su procedure ugovaranja nabavke, izrade i isporuke ortopedskih pomagala sa Liste ortopedskih pomagala koja se finansiranju u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja. Po Javnom pozivu broj: 02-11-7-3685/24 od 14.08.2024. godine- zaključeni su ugovori za izradu i isporuku ortopedskih pomagala (proteze, silikoni i navlake, ortoze i mideri, ortopedska obuća i uložci, invalidska kolica i ostala pomagala) sa 2 (dva) dobavljača s područja Unsko-sanskog kantona. Po Javnom pozivu broj: 02-11-7- 4081/24 od 13.09.2024. godine i broj: 02-45-2-4700/24 od 23.10.2024. godine – oftalmološka i audiološka pomagala zaključeni su ugovori sa 7 (sedam) dobavljača s područja Unsko-sanskog kantona.

Primjena ugovora za nabavku i isporuku sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare zaključenih u 2023. godini produžena je na period do zaključenja novih ugovora po osnovu nove Jedinstvene liste ortopedskih i drugih pomagala čije donošenje je u toku (prijedlog Liste prosljeđen Vladi USK-a na usvajanje u mjesecu decembru 2024. godine).

Pored navedenog, kada je u pitanju kontinuitet u pružanju zdravstvene zaštite i dostupnosti iste osiguranim licima Zavoda, Odlukom Upravnog odbora zavoda nastavljena je primjena svih ugovora čija je primjena bila do 31.12.2024. godine (po osnovu programa zdravstvene zaštite za 2024. godinu) do zaključenja ugovora za 2025. godinu u skladu sa Programom zdravstvene zaštite za 2024. godinu, a do donošenja Programa zdravstvene zaštite za 2025. godinu i usvajanja finansijskog plana Zavoda za 2025. godinu.

4. PROVOĐENJE MEĐUNARODNIH UGOVORA O SOCIJALNOM OSIGURANJU

U okviru Odjeljenja redovno se provodi praćenje primjene međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranja koje je Bosna i Hercegovina zaključila ili ratificirala, daju svakodnevna uputstva poslovnica o primjeni istih, te vrši korespodencija sa inostranim nosiocima zdravstvenog osiguranja kao i Federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja kao organa za vezu.

U toku 2024. godine održani su pregovori organa za vezu BiH sa predstavnicima organa za vezu R Slovenije na kojima su učestvovali i zaposlenici Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Održani su i pregovori organa za vezu BiH i sa predstavnicima organa za vezu SR Njemačke i R Austrije.

Na svim održanim pregovorima inzistirano je na redovnom izmirenju obaveza ugovornih strana, kao i o mogućnostima prelazka na elektronski sistem razmjene podata putem zajedničkog sofvera, a kako bi se na što lakši i brži način provodili svi postupci i obaveze iz sporazuma.

Također u 2024. godini je Federalni zavod zdravstvenog osiguranja izvršio nabavku softvera za praćenje obračuna po osnovu međunarodnih konvencija, koji je još uvijek u testnoj fazi. Kako zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona posjeduje softver za praćenje obračuna po osnovu međunarodnih konvencija koji je nabavljen i u funkciji još od 2012. godine, od početka nabavke softvera od strane Federalnog zavoda inzistirano je da novi softver bude kompatibilan sa softverom ZZO USK-a a kako bi se mogao vršiti import podataka, što je i prihvaćeno od strane Federalnog zavoda i dobavljača, zapisnički konstatirano na održanim sastanacima te naloženo dobavljaču da isto uzme u obzir pri izradi softvera. Kako dobavljač Federalnog zavoda nije ispoštovao zaključke te nije omogućio import podataka iz postojećeg sofvera ZZO USK-a, u Zavodu još uvijek nije započela primjena federalnog softvera.

IV.1. Zdravstvena zaštita po osnovu međunarodnih ugovora

U provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju zaključenih sa zemljama ugovornicama u suradnji za Ljekarskom komisijom za liječenje van kantona i inostranstvu u okviru Odjeljenja odrađeno je ukupno 156 zahtjeva osiguranih lica i ino nosioca zdravstvenih osiguranja kako je prikazano u tabeli ispod:

Tabela 2. –zdravstvena zaštita osiguranika po osnovu međunarodnih ugovora:

OSNOV ODLUČIVANJA	BROJ ZAPRIMLJENI H ZAHTJEVA	ODOBRE NIH	ODBIJENI H	nepotpunih	Proslijeđenih Fondu solidarnosti
Naknadno izdavanje obrazaca po konvencijama	45	41	2	2	-
Refundacije u inostranstvu- prvostepeni postupak	111	64	38	5	4
UKUPNO: 156		105	40	7	4

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona finansira hitne slučajeve koji su se desili na području države ugovornice u toku privremenog boravka osiguranog lica. Navedeno finansiranje se radi putem izdatih dvojezičnih obrazaca o pravu na korištenje zdravstvene zaštite izdatih osiguranom licu prije odlaska u državu ugovornicu, ili naknadno izdatog po zahtjevu inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja po nastanku hitnog slučaja. Zavod vrši i refundaciju/nadoknadu troškova korištene zdravstvene zaštite u inostranstvu ukoliko se radilo o hitnom slučaju i ukoliko osigurano lice nije namjeravalo otići u državu ugovornicu radi liječenja.

Upućivanje na liječenje u inostranstvo provodi se po osnovu odredbi Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo ("Službene novine Federacije BiH" broj: 93/13, 102/15, 16/19 i 22/19) na teret sredstava Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH.

IV.2. Prijave bosanskohercegovačkih penzionera u inostranstvu i obaveze Zavoda po osnovu paušalne nadoknade

U odjeljenju se provode prijave i objave bosanskohercegovačkih penzionera koji su se iselili iz Bosne i Hercegovinu i stalno nastanili u neku od država ugovornica.

Po osnovu ugovora o socijalnom osiguranju od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona prijavljen je sljedeći broj bosanskohercegovačkih penzionera/osiguranih lica razvrstano po državama ugovornicama kako je prikazano u tabeli ispod:

Tabela 3. - prikaz obaveza Zavoda za 2024. godinu po osnovu paušalne nadoknade s brojem prijavljenih penzionera po državama ugovornicama i iznosom koštanja paušalnog mjeseca:

Država ugovornica	Broj prijavljenih penzionera u 2024.g	broj paušalnih mjeseci u 2024.g.	Iznos mjesečnog paušala EUR	UKUPNO OBAVEZA ZA 2024. EUR	UKUPNO OBAVEZA ZA 2024. KM
Hrvatska	258	2.992	101,95	305.034,40	596.595,43
Slovenija	9	74	195,13	14.439,62	28.241,44
Srbija	225	2.612	26,29	68.669,48	134.305,83
Crna Gora	3	36	26,29	946,44	1.851,08
Makedonija	2	24	26,29	630,96	1.234,05
Austrija	8	93	560,00	52.080,00	101.859,62
Njemačka	2	24	STVARNI TROŠAK		
2024.g.:				441.800,90 EUR	864.087,45 KM

Bosanskohercegovački penzioneri koji promjenu mjesto prebivališta iz BiH u neku od država ugovornica, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u novoj državi na teret sredstava nadležnog nosioca zdravstvenog osiguranja u BiH, a po osnovu prijave na zdravstveno osiguranje koja se dostavlja nosiocu zdravstvenog osiguranja u državi novog prebivališta. Za navedene kategorije osiguranika plaća se paušalna nadoknada troškova državi ugovornici iz sredstava kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u visini koju utvrde i dogovore organi za vezu

IV.3. Obračuni po osnovu ugovora o socijalnom osiguranju i potraživanja Zavoda

U Službi za provođenje zdravstvenog osiguranja redovno se provode i poslovi u vezi praćenja obračuna stvarnih troškova i obračuna paušalnih nadoknada po osnovu zaključenih međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju te dostavljanje istih organu za vezu Federacije BiH a radi naplate potraživanja. Tokom 2024. godine izvršeni su redovni obračuni stvarnih troškova za četvrti kvartal 2023. godine i prva tri kvartal 2024. godine, te obračun paušalnih troškova za 2023. godinu.

Provođene su i redovne reklamacije i kontrareklamacije na obračune stvarnih i paušalnih troškova dostavljenih od strane INO nosioca zdravstvenog osiguranja, kao i raspodjela priznatih stvarnih troškova-doznačenih sredstava te naplaćenih paušalnih troškova.

IV.3.1. Paušalni troškovi-potraživanja Zavoda

Po osnovu obračuna paušalne nadoknade troškova sa državama ugovornicama, kao prihod Zavoda u toku 2024. godine doznačena sredstva kao i obaveze Zavoda prema državama ugovornicama po osnovu paušalne nadoknade prikazane su u tabeli ispod:

Tabela 4. - Obračun paušalnih troškova (zaključno s obračunom za 2023. godinu obzirom da se obračun paušala za 2024. godinu radi krajem mjeseca marta 2025. godine):

DRŽAVA UGOVORNICA	Stanje potraživanja sa danom 31.12.2024.	Doznačena sredstva od FZZOIR u 2024. godini na ime paušalnih potraživanja	Izvršene obaveze Zavoda u 2024. godini
Slovenija	205.058,66	10.611.641,00	46.026,14
Austrija	6.148.642,61	3.730.097,21	81.049,60
Njemačka	1.933.467,11	1.135.128,04	OBRACUN STVARNIH TROŠKOVA
Hrvatska	6.994.165,17	2.458.127,07	

Srbija	33.620,72	92.456,98	
Crna Gora	1.056,15		
SOVO	1.056,15		
SR Makedonija	29.030,95		
Italija	1.759.425,07		
Holandija	243.819,35		
UKUPNO:	25.883.906,68		

Ukupno potraživani iznos po osnovu paušalne naknade prilikom doznake sredstava od Federalnog zavoda se umanjuje za 10,2% za Fond solidarnosti, te bankovnu transakciju.

IV.3.2. Stvarni trošak

Po osnovu međusobno ispostavljenih obračuna stvarnih troškova sa državama ugovornicama tokom 2024. godine, na ime potraživanja i obaveza Zavoda izvršene su slijedeće transakcije:

Tabela 5. - Obračun stvarnih troškova zaključno s 31.12.2024.g.-potraživanje Zavoda:

DRŽAVA UGOVORNICA	Stanje potraživanja na dan 31.12.2024.	Doznačena sredstva u 2024.godini od FZZOIR na ime ranijih potraživanja
R Slovenija	363.440,83	134.358,24
R Austrija	721.570,28	-
Njemačka	1.069.294,77	30,00
R Hrvatska	111.386,41	121.892,26
R Srbija	7.408,04	10.227,37
Crna Gora	-	-
K.Belgija	9.378,82	-
Češka	61,35	-
Italija	10.015,93	
Holandija	7.134,00	-
Francuska	487,50	-
UKUPNO	2.300.177,93 KM	266.507,87 KM

Od ukupno gore doznačenih sredstava na ime potraživanja zdravstvenih ustanova za pružene zdravstvene usluge inostranim osiguranicima, koje su ispostavljene kroz obračune stvarnih troškova, Zavod zadržava 20% za troškove obrade obračuna u skladu sa zaključenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, a što je u 2024. godini iznosilo 53.301,57 KM.

Tabela 6. - Obračun stvarnih troškova zaključno s 31.12.2024.g.-dospjele i plaćene obaveze Zavoda:

DRŽAVA UGOVORNICA	Stanje obaveza na dan 31.12.2024.	Plaćene obaveze tokom 2024. godine
R Slovenija	-	78.087,33
R Austrija	-	56.840,80
Njemačka	-	17.588,47
R Hrvatska		94.618,09
R Srbija		1.734,69
TURSKA		11,54
UKUPNO		248.880,92 KM

Detaljan finansijski aspekt provedbe međunarodnih sporazuma prikazan je kroz finansijske dokumente i izvještaje.

5. OSTALI POSLOVI ODJELJENJA

Od ostalih poslova koji su tokom 2024. godine obavljani u okviru Odjeljenja navodimo sljedeće:

- Urađen je prijedlog Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o Posebnom programu zdravstvene zaštite sa Listom lijekova koji se odobravaju u Zavodu zdravstvenog osiguranja, a koje se odnose na izmjenu Liste 1 i Liste 2. Izvršena je revizija liste uzimajući u obzir zahtjeve i potrebe osiguranih lica kao i tržišne cijene lijekova, obzirom da lista nije mijenjana od 2020. godine, te je došlo do promjene cijena većine lijekova na Listi, ali i prestanka potrebe za određenim lijekovima s Liste a istovremeno se pojavila potreba za lijekovima nove generacije koji nisu dostupni osiguranicima na listama lijekova obaveznog osiguranja. Prijedlog Liste je početkom mjeseca novembra proslijeđen nadležnom Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike na daljnje postupanje i usvajanje.
- Također urađeno je redovno godišnje revidiranje Liste ortopedskih pomagala te prijedlog Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o Jedinstvenoj Listi ortopedskih i drugih pomagala proslijeđen Vladi Unsko-sanskog kantona na nadležno postupanje i usvajanje.
- Kada je u pitanju provođenje prava osiguranih lica na lijekove sa Liste lijekova u skladu sa Odlukom o posebnom program zdravstvene zaštite u dijelu koji se odnosi na administrativno praćenje ostvarivanja ovog prava, ponovno je traženo da Odjeljenje za javne nabavke i IT sektor da se provedu aktivnosti za nadogradnju postojećeg aplikativnog softvera za ljekarske komisije te da se dodijeli jedna licenca za rad Odjeljenju za zdravstvo a kako bi se ovaj Program vodio kroz isti, te se na taj način obezbijedilo ažurno praćenje ostvarivanja ovog prava kao i potrošnja planiranih sredstava po ovom osnovu.
Također traženo je i da se obezbijedi dodatna licenca za poslove koje obavlja Drugostepena ljekarska komisija te rješavanje i ovog djela poslova Odjeljenja kroz aplikativni softver infosis, obzirom da je u toku 2024. godine urađen aplikativni softver za bolovanje, a sve radi ažurnog vođenja evidencija i praćenja rada Drugostepe ljekarske komisije. Po ovom pitanju su već održani određeni preliminarni sastanci sa predstavnicima dobavljača ali još nije došlo do realizacije traženog.

Pored navedenog u okviru Odjeljenja svakodnevno se odvija usmena i pismena korespodencija sa zdravstvenim ustanovama; inostranim nosiocima zdravstvenog osiguranja i Federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja; održavaju sastanci kantonalnih zavoda sa federalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, a sve s ciljem ažurnog, kvalitetnog i pravovremenog ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; zatim odgovaranja na zahtjeve osiguranih lica; zdravstvenih ustanova i organa uprave svih nivoa u vezi ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; saradnja sa svim nivoima vlasti u vezi ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; učestvovanje u izradi Programa zdravstvene zaštite; kao i saradnja sa ostalim odjeljenjima Zavoda kada je ista neophodna za obavljanje poslova iz nadležnosti Odjeljenja ili od interesa za rad Zavoda.

6. ZAKLJUČAK

Odjeljenje za zdravstvo i provođenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja bavi se ostvarivanjem prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i u inostranstvu i dio je Zavoda koji je u stalnoj korelaciji sa zdravstvenim ustanovama kako na kantonu, tako i sa zdravstvenim ustanovama van kantona i u inostranstvu, te sa osiguranim licima kojima je potrebna pomoć oko procedura ostvarivanja njihovih prava iz zdravstvenog osiguranja na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Ono što je neophodno uraditi u narednom periodu, kada su u pitanju poslovi koje obavlja ovo Odjeljenje jeste sljedeće:

- Izvršiti analize postojećih pozakonskih akata kojima se uređuju procedure ostvarivanja prava iz domena Odjeljenja te po potrebi izvršiti izmjene istih u cilju pojednostavljenja i približavanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima Zavoda;

- Uraditi prilagodbu aplikacije protokola ljekarskih komisija, na način da se ista doradi i prilagodi potrebama drugostepene ljekarske komisije kao i zahtjevima koji se odnose na ostvarivanje prava na lijekove po osnovu Odluke o Posebnom programu sa listom lijekova koji se odobravaju;
- Elektronski povezati aplikaciju obračuna stvarnih troškova i paušalne nadoknade troškova koje se obavljaju u ovom Odjeljenju (INO softver) sa Odjeljenjem finansija, a radi boljeg evidentiranja i praćenja stanja obaveza i potraživanja a kako je i predloženo od strane Ureda za reviziju institucija u F BiH.
- Inzistirati na rješavanju kadrovskog pitanja po poslovnicaма zavoda na radnim mjestima referenta ino osiguranja, a na način da svaka poslovnica ima zaposlenog radnika kojem je u obavezi obavljanje poslova ino osiguranja, naručito iz djela obračuna stvarnih i paušalnih troškova te uredno i ažurno vođenje obračuna, doznačenih sredstava i knjiženje istih a koji će ažurno i redovno obavljati sve poslove koji se odnose na INO osiguranje.
- Takođe je neophodno da se u Odjeljenju zaposli osoba sa visokom stručnom spremom koja će se baviti samo obračunima naknada po osnovu zaključenih ugovora o socijalnom osiguranja i praćenja potraživanja i obaveza po istom, obzirom da se radi o zahtjevnom i odgovornom poslu, kao i jednom od dijelova poslova Zavoda gdje Ured za revizije F BiH često znati dati određene primjedbe zbog generalno ne uređenog sistema vođenja ovih poslova po propisima o finansijskom poslovanju na nivou svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA ZA FINANCIJSKO – RAČUNOVODSTVENE POSLOVE

1. Uvod

U skladu sa Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Odjeljenje za ekonomsko - finansijske poslove dostavlja Vam Izvještaj o radu za 2024. godinu.

U ovom Odjeljenju obavljaju se sljedeći poslovi:

- Održavanje javnih troškova unutar granica definisanih finansijskim planom Zavoda,
- Unapređenje računovodstvenog okvira,
- Uvođenje funkcije trezora i postavljanje temelja efikasne interne finansijske kontrole i nadzora,
- Upravljanje novčanim sredstvima,
- Operativno planiranje,
- Izvršenje finansijskog plana Zavoda,
- Računovodstvene metodologije i izvještavanje,
- Kontrola nad imovinom,
- Upravljanje javnim dugom,
- Odgovornost za izvršenje, funkcija i upravljanje sredstvima Zavoda (službe-odjeljenja) kao izvršioci poslova i zadataka iz svoje nadležnosti,
- Odgovornost za računovodstvo i interni nadzor transakcija finansijskog plana Zavoda,
- Kreiranje i dostavljanje izvještaja (finansijskih i računovodstvenih),
- Dostavljanje mjesečnih zahtjeva za trošenje sredstava Zavoda, zajedno s neophodnom dokumentacijom i listom prioriteta,
- Vođenje pomoćnih knjiga koje su sastavni dio glavne knjige trezora za sve transakcije i događaje, odnosno imovinu i obaveze koje se na njih odnose.
- Generalni pristup koji postaje integralni – počev od izrade i usvajanja finansijskog plana Zavoda, ugovaranja, naručivanja, preko trošenja do novčanih transakcija i evidentiranja,
- Izvještavanje,
- Centralizovano upravljanje sredstvima.

I. Struktura oraganizacije Odjeljenja za ekonomsko - finansijske poslove

Odjeljenje za ekonomsko - finansijske poslove se sastoji od sljedećih službi:

- **Služba za finansije - trezor i praćenje prihoda**
- **Služba za računovodstvo**
- **Služba za likvidaturu**

U službi za finansije - trezor i praćenje prihoda obavljaju se sljedeći poslovi:

- planiranje izvršenja finansijskog plana,
- koordinacija i odnosi sa bankama,
- priprema i planiranje novčanih tokova,
- prećenje priliva i odliva sredstava,
- izrada analiza i operativnih planova i izvještaja o planiranju i upravljanju gotovinom,
- dnevna raspodjela prihoda (RAS – datoteka), te povrat pogrešno ili više uplaćenih prihoda,
- nadzor i vođenje korisnika, korisnički imena, odgovornosti i licenci za aplikacije,
- opsluživanje i održavanje IT – mreže,
- razvoj i unapređenje IT – sistema,
- budžetska kontrola – provjera ima li planiranih sredstava prije stvaranja obaveze i izradu izvještaja u okviru operativnih planova koje su dužni uraditi nadležni budžet. korisnici (sektori)– izjava o fiskalnoj odgovornosti

U okviru službe za finansije-trezor i praćenje prihoda uspostavljen je efikasan sistem pisanih politika i procedura koje se koriste da bi se osigurao sistem izvršavanja poslova koji su zakonskim i podzakonskim propisima dati u nadležnost ove Službe, a u skladu sa postavljenim ciljevima koji su primarni za postizanje efikasnosti u radu, obezbjeđenje pouzdanosti podataka i informacija kojima Odjeljenja raspolažu kod izvještavanja.

Uspostavljen je sistem internih kontrola koji obuhvata širok spektar specifičnih procedura kako bi osigurala tačnost, blagovremenost i usklađenost računovodstvenih i finansijskih aktivnosti. Pored navedenog, uspostavljene su jasne procedure za praćenje prikupljanja i naplate doprinosa, osiguravajući da svi iznosi budu pravilno evidentirani i da se pravovremeno poduzmu mjere za naplatu dugovanja. Evidentiranje i praćenje uplate doprinosa iz obaveznog zdravstvenog osiguranja podržvano je informaciono i vrši se putem aplikacije. Evidentiranje uplate doprinosa po obaveznicima vrši se automatski na osnovu izvoda od strane poslovne banke, a koji se ažurira na dnevnoj osnovi.

U službi za računovodstvo obavljaju se sljedeći poslovi:

- vođenje računovodstva i finansijskog izvještavanje,
- izrada računovodstvenih procedura i politika,
- osiguranje finansijskih i računovodstvenih kontrola nad poslovnim promjenama,
- koordinacija računovodstvenih poslova i dnevnih operacija,
- primjena propisa i računovodstvenih standarda,
- unos i knjiženje podataka korisnika nabavke, korisnika obaveze, korisnika glavne knjige i potraživanja,
- vođenje evidencija obaveza po svim osnovama,
- izrada periodičnih i završnih računa,
- uređuje postupke pripreme, sastavljanja finansijskih izvještaja u vezi sa pripremom i sastavljanjem godišnjih izvještaja o poslovanju,
- Zaprimanje knjigovodstvene dokumentacije (fakture, ugovore obrasce i sl),
- Kompletiranje sa pratećom dokumentacijom,
- Kontrola knjigovodstvene dokumentacije (formalna ispravnost, suštinska i računska ispravnost),
- Praćenje i primjena ugovora iz djelokruga likvidature,
- Unos podataka u aplikaciju iz nadležnosti službe
- Transfer podataka iz pomoćne u glavnu knjigu
- zakonito provođenju svih dokumenata koje su predmet knjigovodstvene obrade u postupku likvidacije u Zavodu
- Učestvuje u usaglašavanju izvoda otvorenih stavki
- Izrada izvještaja o izvršenim uslugama i obračuna sredstava sa ugovorenim zdravstvenim ustanovam
- Čuvanje obrađene dokumentacije u skladu sa propisima do predaje u arhiv

Služba za računovodstvo odgovorna je za vođenje računovodstvenih i finansijskih poslova, osiguranje kontrole i izvještavanje o poslovnim promjenama, kao i primjenu relevantnih računovodstvenih propisa i standarda. Služba je razvijala i implementirala računovodstvene politike i interne procedure koje su osigurale pravilnu i dosljednu primjenu računovodstvenih metoda, kao i usklađenost s važećim zakonodavstvom i međunarodnim standardima. U okviru poslova izrađivala je mjesečne, kvartalne i godišnje finansijske izvještaje, uključujući bilanse stanja, račune dobiti i gubitka, te izvještaje o novčanim tokovima.

U službi likvidature obavljaju se sljedeći poslovi:

- Zaprimanje knjigovodstvene dokumentacije (fakture, ugovore obrasce i sl),
- Kompletiranje sa pratećom dokumentacijom,
- Kontrola knjigovodstvene dokumentacije (formalna ispravnost, suštinska i računska ispravnost),
- Praćenje i primjena ugovora iz djelokruga likvidature,
- Unos podataka u aplikaciju iz nadležnosti službe
- Transfer podataka iz pomoćne u glavnu knjigu

- zakonito provođenju svih dokumenata koje su predmet knjigovodstvene obrade u postupku likvidacije u Zavodu
- Učestvuje u usaglašavanju izvoda otvorenih stavki
- Izrada izvještaja o izvršenim uslugama i obračuna sredstava sa ugovorenim zdravstvenim ustanovama
- Čuvanje obrađene dokumentacije u skladu sa propisima do predaje u arhiv.

Služba likvidature ima ključnu ulogu u obavljanju aktivnosti u okviru likvidacije, provodeći različite poslove koji uključuju zaprimanje, obradu, kontrolu i arhiviranje knjigovodstvene dokumentacije, kao i usklađivanje finansijskih izvještaja. Aktivnosti koje je Služba likvidature obavljala u proteklom periodu, kao i postignuća i izazove s kojima se suočila rezultirale su u konačnici omogućilo kreiranje izvještaja o izvršenim zdravstvenim uslugama i obračunima sa zdravstvenim ustanovama, s čim je osigurala tačnost i blagovremenost u dostavljanju podataka za izradu finansijskih izvještaja.

Njihova uloga u praćenju faktura za zdravstvene usluge, refundacijama bolovanja, izvještajima o primarnoj zdravstvenoj zaštiti i drugim oblastima doprinijela je cjelokupnoj transparentnosti finansijskih tokova Zavoda.

Sve službe imaju precizno definisane zadatke i odgovornosti, od planiranja izvršenja finansijskog plana do kontrole knjigovodstvene dokumentacije.

II. Ostvareni rezultati

U skladu sa odredbama Zakona o računovodstvu i reviziji u Federaciji BiH, u dijelu „Finansijsko izvještavanje“, Odjeljenje za ekonomsko - finansijske poslove kreira polugodišnje i godišnje finansijske izvještaje, a pored navedenog kreira i periodične finansijske izvještaje.

Kontinuirano izvršavanje poslova referenata i stručnih saradnika Odjeljenje za ekonomsko - finansijske poslove, a kako je to definisano Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona je preduslov za blagovremeno dostavljanje finansijskih izvještaja nadležnom Ministarstvu.

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona definisane su djelatnosti Odjeljenja za ekonomsko - finansijske poslove u okviru stručne službe Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona. Odjeljenje je obavljalo poslove iz domena propisa koji reguliraju oblast financija, trezorskog poslovanja, računovodstva i izvještavanja.

U okviru službe finansije- trezor i praćenje prihoda izvršavani su poslovi iz domena Zakona o trezorskom poslovanju FBiH sa napomenom da trezorski način poslovanja u potpunosti nije implementiran. Međutim, pored toga osnovni poslovi prikupljanje, praćenje i raspodjela prihoda suštinski su obavljani u okviru osnovnih principa trezorskog poslovanja. Sastavni dio trezorskog poslovanja je i implementacija Zakona o finansijskom upravljanju i kontroli FBiH koji se nalazi u završnoj fazi.

Poslovi i zadaci iz nadležnosti službe računovodstva su izvršeni u skladu sa principima Zakonom o računovodstvu i reviziji FBiH, kao i podzakonskim aktima koji reguliraju ovu oblast, što je za rezultiralo izradom i pravovremenim dostavljanjem izvještaja o finansijskom poslovanju, kako kvartalno tako i polugodišnjim izvještavanjem.

U toku je izrada završnog obračuna za poslovu godinu 2024. i utvrđivanje finansijskog rezultata.

III. Zaključak

Odjeljenje za finansijsko - računovodstvene poslove Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko - sanskog kantona ostvarilo je značajan napredak u izvršavanju svojih ključnih funkcija u skladu sa propisima i planiranim aktivnostima. Kroz strukturu organizacije Odjeljenja koja obuhvata Službu za finansije - trezor i praćenje prihoda, Službu za računovodstvo i Službu za likvidaturu, postignuta je koordinirana sinergija koja doprinosi efikasnom upravljanju finansijskim resursima Zavoda.

IZVJEŠTAJ O RADU ODJELJENJA KONTROLE

1. U UVOD

Godišnji Izvještaj o provedenim kontrolama i nadzorima Odjeljenja za kontrolu Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a (u daljnjem tekstu: Zavod) za 2024. godinu sačinjava se na osnovu člana 13. stav 2. Pravilnika o načinu provođenja kontrole (Broj; 01-02-1-2012/22 od 29.04.2022.godine).

U Odjeljenju za kontrolu Zavoda tokom 2024. godine raspoređeno je, u skladu sa sistematizacijom radnih mjesta u Zavodu, osam (8) uposlenika i to: rukovodilac Odjeljenja za kontrolu, sedam (7) kontrolora.

Kontrolu su obavljali kontrolori u paru, radi otklanjanja svake mogućnosti zloupotrebe pri vršenju poslova kontrole.

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, u skladu sa svojom zakonskom obavezom, na osnovu izvještaja, evidencija i podataka koje Zavodu dostavljaju ugovorni subjekti, te ugovora sklopljenih sa Zavodom, je provodio kontrolu nad izvršavanjem ugovorenih obaveza ugovornih subjekata Zavoda, a neposrednim uvidom u rad i dokumentaciju pojedinog ugovornog subjekta, provodio postupak kontrole ugovornih obaveza, u pravilu, u prostorijama ugovornog subjekta i prostorijama Zavoda. Kontrola nad izvršavanjem ugovorenih obaveza ugovornih subjekata Zavoda se provodila s ciljem pravovremenog uočavanja i sprječavanja daljnjeg kršenja ugovorenih obaveza i otklanjanja posljedica na pravovremeno i potpuno ostvarivanje prava osiguranih lica Zavoda na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Nadzorni i kontrolni poslovi nad izvršavanjem ugovorenih obaveza, obuhvataju i kontrolu nad primjenom odgovarajućih zakonskih i podzakonskih propisa.

Kontrole koje provodi Zavod mogu biti redovne i vanredne. Redovne kontrole se provode prema Planu i programu provođenja redovnih poslova za kalendarsku godinu koji donosi direktor Zavoda, a vanredne kontrole se provode na temelju posrednih ili neposrednih saznanja o kršenju ugovorenih obaveza. Ovlasti i način rada kontrolora Zavoda, kao i način na koji se provode kontrole pri ugovornim subjektima Zavoda ili u organizacionim jedinicama Zavoda, uređen je i odvijaju se po tačno propisanom postupku kako to nalažu odredbe Pravilnika o načinu provođenja kontrole.

2. SVRHA I CILJ KONTROLE

Zavod u okviru svojih zakonskih ovlaštenja provodi kontrolu nad izvršavanjem ugovorenih obaveza kako bi osigurao:

- ✓ pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda u punom obimu u skladu s odgovarajućim propisima, te kako bi se zaštitila prava osiguranih lica koja proizilaze iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- ✓ namjensko i racionalno korištenje sredstava predviđenih za provođenje zdravstvene zaštite s ciljem zaštite interesa Zavoda, osiguranih lica Zavoda, te kako bi osigurana sredstva bila dostatna za provođenje zdravstvene zaštite utvrđene finansijskim planom Zavoda,
- ✓ podjednake uslove poslovanja za sve ugovorne subjekte,
- ✓ da svi ugovorni subjekti u potpunosti postupaju u skladu s važećim zakonskim i podzakonskim propisima, međunarodnim ugovorima i opštim aktima Zavoda s ciljem osiguranja jednakoopravne primjene svih propisa na sve sudionike, korisnike i davaoce usluga u okviru zdravstvene djelatnosti.

3. POSTUPAK I NAČIN PROVOĐENJA KONTROLE

Poslovi kontrole kod ugovornih subjekata Zavoda obuhvataju kontrolu:

- 1) izvršavanja ugovorenih obaveza,
- 2) zakonitog i pravovremenog ostvarivanja prava osiguranih lica Zavoda,
- 3) tačnosti podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava osiguranih lica.

- Postupkom kontrole provjerava se, da li se u primjeni preuzetih ugovorenih obaveza poduzimaju radnje koje su u bilo kojem dijelu protivne odredbama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i svim drugim propisima koji regulišu ostvarivanje prava osiguranih lica Zavoda i odredbama sklopljenih ugovora. Postupak kontrole provodi se neposrednim uvidom u rad i dokumentaciju pojedinog ugovornog subjekta Zavoda, u pravilu, u prostorijama ugovornog subjekta Zavoda kao i u prostorijama Zavoda, u cilju utvrđivanja činjenica vezanih uz ispunjavanje Ugovorom preuzetih obaveza, kao i načina, te uslova ostvarivanja prava osiguranih lica Zavoda na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Postupkom kontrole utvrđuje se tačnost podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava osiguranih lica, a obuhvata kontrole i uvid u poslovne knjige, financijsku i drugu dokumentaciju, te evidenciju ugovornih subjekata Zavoda. Kontrola ugovornih subjekata Zavoda provodi se u pravilu uz prethodnu najavu, a iznimno bez najave u poslovnom prostoru ugovornog subjekta Zavoda uz obaveznu prisutnost predstavnika ugovornog subjekta. Ugovorni subjekti Zavoda obavezni su omogućiti provedbu kontrole, odnosno pregleda uslova rada, opreme, prostora i kadrova, pravne i medicinske dokumentacije, dokumentacije o računovodstveno-financijskom poslovanju radi utvrđivanja poštivanja ugovorenih obaveza te zakonitosti i svrsishodnosti korištenja sredstava Zavoda namjenjenih za ostvarivanja prava osiguranih lica Zavoda.

Kontrolu provode uposlenici Zavoda koji rade na radnim mjestima kontrolora, odnosno uposlenici Zavoda s posebnim ovlaštenjima direktora Zavoda ili po njemu ovlaštenih lica, a koji su se na zahtjev kontrolisanog subjekta obavezni identificirati službenom iskaznicom, odnosno pisanim ovlaštenjem.

Kontrola se provodi na osnovu naloga, a u skladu sa Pravilnikom o načinu provođenja kontrole. Nalogom se obavezno određuje subjekt kontrole, predmet kontrole, vrijeme i mjesto kontrole, izvršitelji kontrole i rok do kojeg se mora dostaviti Nalaz i mišljenje o provedenoj kontroli, te podatak kome se isti dostavlja. Provedba kontrole usklađuje se s obavezama koje ugovorni subjekt ima u obavljanju svoje djelatnosti, odnosno provodi se na način da se što manje ometa izvršavanje redovnog rada ugovornog subjekta.

Kontrolori Zavoda u postupku kontrole ocjenjuju koje je radnje potrebno poduzeti radi utvrđivanja istinitog činjeničnog stanja u predmetu kontrole. Postupak kontrole započinje pripremnim radnjama koje provode kontrolori Zavoda uvidom u dostavljenu dokumentaciju od strane organizacionih jedinica Zavoda, odnosno analizom podataka i činjenica vezanih uz predmet kontrole, a nastavlja se neposrednim uvidom u način rada subjekta kontrole.

4. SUBJEKTI KONTROLE

Pravilnikom o načinu provođenja kontrole su određeni subjekti kontrole, što podrazumijeva zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike privatne prakse koji sa Zavodom imaju sklopljen Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a to su:

- isporučitelji ortopedskih i drugih pomagala koji sa Zavodom imaju sklopljen Ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala,
- ugovorne apoteke koje sa Zavodom imaju sklopljen Ugovor o isporuci lijekova sa esencijalne liste,
- osigurana lica Zavoda,
- organizacione jedinice Zavoda.

5. PROVEDENE KONTROLE U 2024. GODINI

5.1. Kontrola ugovornih subjekata i organizacionih jedinica Zavoda

Odjeljenje za kontrolu Zavoda je tokom 2024. godine provodilo postupke kontrole u skladu s Planom i programom rada Odjeljenja za kontrolu za 2024. godinu, a isto tako i po osnovu vanrednih naloga izdatih od strane direktora Zavoda.

Tokom 2024. godine u potpunosti je provedeno 60 (šezdeset) kontrola kod ugovornih subjekata i dobavljača, te organizacionih jedinica Zavoda, od toga:

U 2024. godini provedene su dvije vanredne kontrole izvršavanja ugovorenih obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima u skladu sa zaključenim Ugovorom, te tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu (kupcu usluga) od strane Doma zdravlja Cazin –Centar za rani rast i razvoj i Doma zdravlja Velika Kladuša- Centar za rani rast i razvoj. Prilikom pomenutih kontrola utvrđene su nepravilnosti koje se, između ostalog, tiču postupaka, procedura i načina izvještavanja izvršenih usluga po šiframa, a koje se odnose na Centar za rani rast i razvoj.

Prilikom kontrola u ova dva Doma zdravlja utvrđene su određene nepravilnosti i to :

- u oba doma zdravlja utvrđeno je da nisu na vrijeme dostavljali mjesečne izvještaje Zavodu za izvršene usluge, iako su po Ugovoru sa Zavodom bili u obavezi.

Dom zdravlja Cazin se obraćao pismenim putem Zavodu i slao Upit u vezi izvršenja Ugovora (broj:2991/23 od 09.06.2023. god.), ali odgovor i izjašnjenje od strane Zavoda je izostao.

Detaljnije informacije o provedenim kontrolama nalazi se u tabelama koje su sastavni dio ovog izvještaja.

5.2 Kontrola korištenja prava na privremenu spriječenost za rad

- Pravilnikom o načinu provođenja kontrole (broj: 01-02-1-2012/22 od 29.04.2022. godine), i Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, predviđeno je da ovlašteni kontrolori ZZO USK-a vrše vanredne i redovne kontrole privremene spriječenosti za rad – bolovanje i nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad, odnosno za vrijeme korištenja prava i naknade plaće koje vrše kontrolori kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja (čl.23., broj 34/2017. od 13. januara 2017. godine).
- Kontrolori Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a su u toku 2024. godine izvršili 53 (pedeset tri) kontrole, od toga je bilo 11 (jedanaest) vanrednih kontrola i 42 (četrdeset dvije) redovne kontrole, u zdravstvenim ustanovama – domovima zdravlja USK-a sa kojima ZZO USK-a ima potpisane ugovore. Vanredne kontrole bolovanja su isključivo izvršene na osnovu zahtjeva poslodavca, a izvršene redovne kontrole su rađene prema izvještajima domova zdravlja USK-a koji se dostavljaju Zavodu, a tiču se bolovanja preko 42 (četrdeset i dva) dana. Bolovanja preko 42 dana vode Prvostepene ljekarske komisije domova zdravlja USK-a.
- Prilikom kontrola bolovanja, kontrolori su utvrdili određene nepravilnosti na terenu odnosno u zdravstvenim ustanovama i to :
- - da su privremene spriječenosti za rad koje se vode pod određenim šiframa vođene na osnovu specijalističkih nalaza ljekara različitih specijalnosti, ali su sve vođene duže nego što je to predviđeno Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, odnosno, dijagnostičkim minimumom i najdužim rokovima trajanja bolovanja (Službene novine F BiH, od 18.01.2017. godina);
- - da većina predmeta koji su upućeni na Drugostepenu ljekarsku komisiju ZZO USK-a nisu riješena u skladu sa Pravilnikom (čl. 20. i čl. 21.) gdje nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije su konačni i protiv istih se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u slučaju da istim nisu zadovoljni osiguranik, pravno ili fizičko lice kod kojih je osiguranik zaposlen. Prilikom kontrole u ovakvim slučajevima je utvrđeno, da Drugostepena ljekarska komisija ZZO USK-a nije donosila konačnu ocjenu, te je predmete vraćala na Prvostepenu ljekarsku komisiju Domova zdravlja na dalje odlučivanje ;
- - kontrolori su prilikom kontrole utvrdili da su Prvostepene ljekarske komisije Domova zdravlja osiguranike upućivali na ocjenu radne sposobnosti (ORS) i invalidnosti nadležnom organu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, u slučajevima kada privremena spriječenost za rad

traje neprekidno ili sa prekidima ukupno 12 (dvanaest) mjeseci za istu bolest u toku dvije kalendarske godine.

- - uvidom u nalaz, ocjenu i mišljenje Institut za medicinsko vještačenje je u dosta slučajeva donio Odluke „**da liječenje nije završeno**“, i to kod pojedinih osiguranika se ponavlja od tri do pet puta, pa su na osnovu toga, bolovanja produžavana i traju po nekoliko godina, što za ZZO USK-a predstavlja veliki finansijski izdatak.
- Osim ovog produženja bolovanja i sama Rješenja od strane PIO/MIO se ne dostavljaju zdravstvenim ustanovama i osiguranicima u određenom zakonskom roku, a to je do 60 (šezdeset) dana, čime se produžava trajanje bolovanja što također predstavlja veliki finansijski izdatak za ZZO USK-a.
- Na osnovu svega utvrđenog ZZO USK-a bi trebao potraživati povrat finansijskih sredstava od strane PIO/MIO zbog kašnjenja donošenja Rješenja.
- - prilikom kontrole je utvrđeno da u pojedinim slučajevima, kada je i doneseno Rješenje za osiguranika da postoji I ili II kategorija invalidnosti, Prvostepena ljekarska komisija Doma zdravlja nije zaključivala bolovanja, a što je bila u obavezi. U ovim slučajevima su osiguranici uložili žalbe na donesena Rješenja, ali žalba ne odlaže izvršenje.

Izveštaj sa radnog sastanka u HNŽ Mostar koji su inicirali kontrolori Odjeljenja kontrole ZZO USK-a

Dana 06.03.2024. godine u Zavodu zdravstvenog osiguranja HNŽ Mostar održan je radni sastanak sa predstavnicima Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a Bihać i predstavnicima Zavoda HNŽ Mostar. Radnom sastanku su prisustvovali Rukovoditelj sektora za zdravstvo gos. Velimir Novak dipl.pravnik sa svojim pomoćnicima, a to su : gos. Boris Vidović mr.ph, Mate Barišić dipl.pravnik - pomoćnik za ortopedsku pomagala i dr. Monika Mikulić kontrolor u Sektoru za zdravstvo.

Teme sastanka su bile:

- privremena spriječenost za rad-bolovanje – način i postupak kontrole bolovanja,
- način izdavanja i kontrola ortopedskih pomagala koja se realiziraju na teret Zavoda,
- propisivanje i praćenje potrošnje lijekova koji se realiziraju na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja.

1. Privremena spriječenost za rad –bolovanje

U razgovoru sa dr.Monikom Mikulić koja je i kontrolor u Zavodu HNŽ, dobili smo određene informacije, a koje se odnose na bolovanja, a to je :

- da se prilikom kontrole bolovanja služe Federalnim Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika (od 13.01.2017.godine), ali također i Naputkom-Smjernicom o primjeni Federalnog Pravilnika za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad koji je donio direktor Zavoda HNŽ (od 02.06.2017. godine), a na osnovu Statuta Zavoda HNŽ . Kroz razgovor sa dr. Monikom došli smo do saznanja da izabrani doktori P/O medicine su obavezni dostavljati Zavodu zdravstvenog osiguranja Nalaz, ocjenu i mišljenje o postojanju privremene spriječenosti za rad u roku od tri dana, a od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, koja treba biti potpuna, obrazložena i sukladna medicinskoj i ostaloj dokumentaciji koja je temelj davanja ocjene (OBRAZAC OB -1 - obavjest o utvrđenoj ocjeni o postojanju bolovanja);
- da Izveštaje o bolovanju nakon 42 dana domovi zdravlja dostavljaju Zavodu elektronskim putem;
- da Zavod formira Drugostepenu ljekarsku komisiju koja broji 11 (jedanaest) članova – doktora specijalista određenih grana medicine, i to:
predsjednik Komisije – specijalista medicine rada kao stalni član, a ostali članovi se mjenjaju u zavisnosti od prigovora, odnosno dijagnoze i šifre bolovanja ;

- Drugostepena ljekarska komisija Zavoda održava se u zgradi Zavoda dva do tri puta sedmično, uz obavezno prisustvo osiguranika.
- Sve zdravstvene kartone i medicinsku dokumentaciju osiguranika za Drugostepenu ljekarsku komisiju domovi zdravlja dostavljaju u Zavod – Sektoru za zdravstvo, gdje doktorica koja je i uposlenik Zavoda pregleda svu dokumentaciju koja je pristigla za Drugostepenu ljekarsku komisiju te prije održavanja iste, upoznaje članove Komisije o pristiglim prigovorima na bolovanja.
- Zavod HNŽ Mostar na osnovu pristiglih Izvještaja o bolovanjima vrši kontrolu otvaranja bolovanja po pojedinim lekarima, te daje stimulaciju lekarima, ali isto tako i sankcioniše one ljekare koji imaju veliki broj bolovanja.

2. Način izdavanja i kontrola ortopedskih pomagala koja se realiziraju na teret Zavoda

- Što se tiče izdavanja i kontrole ortopedskih pomagala, obavljen je razgovor sa gos. Matom Barišićem dipl. pravnik .
- Kao prvo, ZZO HNŽ izdavanje i realizaciju zelenih potvrda, tj. izdavanja ortopedskih pomagala provodi kroz e-potvrdu, odnosno elektronskim putem. Što znači, da je izdavanje i realizacija ortopedskih pomagala elektronskim putem uvezana kroz sistem, tj. od lekara specijalista koji daju preporuku za određeno ortopedsko pomagalo, do P/O lekara, poslovnica Zavoda koje vrše provjeru kroz sistem, a zatim, putem elektronskog sistema zvanog OFFIS-a, poslovnice Zavoda šalju na Ljekarsku komisiju za provjeru medicinske dokumentacije. Komisija provjerava da li postavljena dijagnoza odgovara propisanom ortopedskom pomagalu.
- Nakon što Komisija izvrši provjeru medicinske dokumentacije, te istu potvrde ili odbiju iz opravdanih razloga, ta ista medicinska dokumentacija se vraća u poslovnice Zavoda kako bi se potvrde ovjerile i prosljedile ortopedskim kućama. U slučaju kad Ljekarska komisija donese odluku da se ne odobri preporučeno ortopedsko pomagalo, jer nije u skladu sa Pravilnikom, u tom slučaju Ljekarska komisija donosi Rješenje sa obrazloženjem zbog čega određeno pomagalo nije odobreno.
- Ljekarsku komisiju za izdavanje ortopedskih pomagala čine doktori različitih specijalnosti. Komisija za ortopedska pomagala, a koju čine doktori održava se u zgradi Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-a.
- Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-a imaju potpisane ugovore sa **23 (dvadeset i tri) ortopedske kuće**, odnosno dobavljača ortopedskih pomagala. Sva nabavka ortopedskih pomagala ide putem Javnog poziva, a glavni uslov za potpisivanje Ugovora između Zavoda i Dobavljača je da ortopedske kuće budu uvezane elektronskim putem, tj. da je fiskalni račun uvezan sa Zavodom. To znači da kada ortopedska kuća prilikom fakturisanja izdatog ortopedskog pomagala, taj isti fiskalni račun vidi i Zavod u svom elektronskom sistemu. Katalog koji je obavezan prilikom javljanja na Javni poziv je u potpunosti po šiframa unesen u sistem i Dobavljača i Zavoda, što znači da se broj u katalogu za određeno ortopedsko pomagalo nalazi i na fiskalnom računu, a isto tako i na fakturi.
- U Zavodu HNŽ- a, Ljekarska komisija ne vrši ocjenu funkcionalnosti, a samim tim i osiguranici nisu obavezni prisustvovati istoj. Također, nema terena i kontrola po pitanju ortopedskih pomagala, osim kontrola kroz praćenje u elektronskom sistemu. Isto tako kod izdavanja i preuzimanja ortopedskih pomagala nema obilježavanja istih.

3. Propisivanje i praćenje potrošnje lijekova koji se realiziraju na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja

- Gospodin. mr. ph Boris Vidović dao nam je informaciju, da se potrošnja i propisivanje lijekova sa esencijalne liste prati na dnevnoj bazi potrošnje. Isto tako se prate i lekari – propisivači lijekova. Zavod također vrši stimulaciju i sankcionisanje lekara propisivača novčanom nagradom, odnosno kaznom. Također Zavod stimuliše i domove zdravlja tako što ih nagrađuje ako vrše kontrolu potrošnje lijekova.

S obzirom da je kolegica mr.ph Dijana Mešić bila iz opravdanih razloga spriječena da prisustvuje sastanku, gos. mr.ph Boris Vidović se stavio na raspolaganje, te dao kontakt telefon kao i e-mail adresu za sve potrebne informacije, a koje se tiču lijekova.

ZAKLJUČCI I PRIJEDLOZI SA ODRŽANOG SASTANKA U ZZO HNŽ MOSTAR

- S obzirom na sve gore navedeno, predlažemo da Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a donese i uputi Prijedloge ili Odluke prema svim domovima zdravlja, ortopedskim kućama, apotekama kao i ljekarima – propisivačima, i to:
 - da svi domovi zdravlja u roku od 3 (tri) dana , a od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad dostavljaju Službi za kontrolu OB 1 – obrazac za kontrolu bolovanja , a koji treba biti potpun, obrazložen i sukladan medicinskoj i ostaloj dokumentaciji, koji je i temelj za davanje ocjene – bolovanja.
 - da Zavod u Drugostepenu ljekarsku komisiju imenuje ljekare određenih specijalnosti za određene šifre i dijagnoze, a ne kako je to do sada bila praksa Zavoda.
 - da se Drugostepena ljekarska komisija sastaje jednom sedmično, a po mogućnost i više puta, u zavisnosti o količini pristiglih prigovora uz obavezno prisustvo osiguranika (Čl.20).
 - Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad je definisano, da je nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije konačan i protiv istih se može pokrenuti upravni spor, ako istim nisu zadovoljni osiguranik, pravna ili fizička osoba kod kojih je osiguranik zaposlen (Čl.21).
 - da se svim direktorima domova zdravlja sugeriše da vrše nadzor nad radom izabranih ljekara medicine, odnosno, Prvostepene ljekarske komisije kod izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad, a što ih obavezuje Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad (Čl.22).
 - da se poveća nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad od prvog dana privremene spriječenosti za rad, a što je također obaveza koja je predviđena Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad (Čl.23).
 - u slučaju ne pridržavanja odredbi koje su utvrđene Pravilnikom o privremenoj spriječenosti za rad, Zavod može postupiti sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, te kazniti novčanom kaznom od 250-500 KM (konvertibilnih maraka) izabranog doktora medicine ako utvrdi da osigurana osoba koristi bolovanje, a za to nema osnova (Čl.106). Zakona o zdravstvenom osiguranju), a novčanom kaznom u iznosu od 250-400 KM (konvertibilnih maraka) može se kazniti osigurana osoba ako za vrijeme bolovanja obavlja drugu djelatnost, i to ako bez dozvole doktora medicine otpuće iz mjesta prebivališta ili ako namjerno ne poštuje upute za liječenje i ne odgovori na poziv za ljekarski pregled (Čl.117).
- Smatramo da kad bi se na ovakav način pristupilo problematici bolovanja, da bi se uveliko smanjio broj bolovanja, a samim tim bi se doprinjelo značajnoj finansijskoj uštedi Zavodu.
- da Upravni odbor Zavoda donese Pravilnik o radu Drugostepene ljekarske komisije na temelju Statuta ZZO, u skladu sa Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti (Čl.19).
- da Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a (direktor Zavoda), donese upute-smjernice o primjeni Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, a na temelju Statuta ZZO USK-a.

Da bi se povećala kontrola nad ortopedskim pomagalicama koja se realiziraju na teret Zavoda, potrebno je da se:

- uvede elektronski sistem kontrole izdavanja ortopedskih pomagala. Samim uvođenjem elektronskog sistema, odnosno E-potvrda, stvorili bi se uslovi za efikasnije praćenje izdavanja i propisivanja ortopedskih pomagala .
- Smatramo da se potpisivanjem ugovora sa više dobavljača, odnosno sa više ortopedskih kuća, osiguranici Zavoda imali više mogućnosti za odabir kvalitetnijeg ortopedskog pomagala, a u konačnici, zdrava konkurencija na tržištu može dovesti i do smanjenja cijena ortopedskih pomagala. Većom konkurencijom na tržištu i Zavod USK-a bi imao veću finansijsku korist, s obzirom da u Zavodu HNŽ ordiniraju dvadeset i tri (23) ortopedske kuće, a u USK-a samo dvije (2) ortopedske kuće, što je porazno za Zavod USK-a, a i za osiguranike Zavoda.

- Održavanje Ljekarske komisije za provjeru i ocjenu izdavanja ortopedskih pomagala bi se trebala održavati u prostorijama Zavoda, a ne kod dobavljača, odnosno ortopedskih kuća kako je to sad praksa.

Održavanjem Ljekarske komisije za provjeru i ocjenu izdavanja ortopedskih pomagala u prostorijama Zavoda, smanjio bi se utjecaj dobavljača, a time poboljšala kontrola nad osiguranicima Zavoda i njihovog preuzimanja ortopedskog pomagala.

Na taj način bi se izbjegle bilo kakve sumnje i neugodnosti sa kojima se susreće Zavod, Komisija, ortopedske kuće i osiguranik Zavoda.

-Da Zavod ima bolju i kvalitetniju saradnju sa raznim udruženjima, ali i da se udruženja više uključe u rad Komisija, a po mogućnosti da u Komisijama za sva ortopedska pomagala bude jedan član iz Udruženja, zavisno od oboljenja i ortopedskog pomagala.

Što se tiče propisivanja i izdavanja lijekova sa Esencijalne liste na tert Zavoda, smatramo da bi trebalo postupiti na sljedeći način:

- da se potrošnja, propisivanje i izdavanje lijekova sa Esencijalne liste prati i kontroliše na dnevnoj bazi u sistemu e-Recept, a ne kako je to bilo do sada, da se potrošnja, propisivanje i izdavanje lijekova sa Esencijalne liste kontroliše na kraju tekućeg mjeseca.

Smatramo da bi ovakav način kontrole lijekova bio puno više učinkovitiji i efektivniji, a što bi doprinjelo, naravno uz dosadašnje novine i kriterije, većoj finansijskoj uštedi Zavodu.

Potrošnja, propisivanje i izdavanje lijekova sa Esencijalne liste nije samo praćenje VDT-a.

▪ ZAKLJUČCI:

Kontrolori su mišljenja i predlažu da se na osnovu utvrđenog stanja sa terena i zapisnika o istim, a koji su prilikom kontrole sačinjeni u domovima zdravlja, donesu određene mjere, i to:

- - da se organizira sastanak s direktorima domova zdravlja gdje bi se isti upoznali o stanju o bolovanjima koje vode ljekari Prvostepenih ljekarskih komisija i ljekari P/O medicine, i ukaže im se na probleme sa kojima se susreću kontrolori ZZO USK-a.
- - da se direktor KB Bihać također upozna sa problemima vezano za bolovanje, jer specijalisti KB Bihać daju prijedlog za bolovanje – poštudu ne poštujući proceduru koja je propisana Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, kao i najduže rokove trajanja bolovanja za određene šifre bolesti.
- - da se Drugostepena ljekarska komisija također upozna i pozove na sastanak, te da im se ukaže na propuste koji su utvrđeni od strane kontrolora, a tiču se zatvaranja bolovanja koja Drugostepena ljekarska komisija može zatvoriti po gore već spomenutom Pravilniku.
- - da se uputi Urgencija prema Institutu za medicinsko vještačenje kao i Upit o nalazu, ocjeni i mišljenju koje donosi Institut, a tiču se Odluke da „liječenje nije završeno“ koje se kod pojedinih osiguranika ponavljaju i po nekoliko puta, što produžava bolovanje u trajanju i do nekoliko godina. Sve navedeno je već pomenuto u ovom Izvještaju i kao što smo i utvrdili da se na ovaj način stvara finansijski teret Zavodu zdravstvenog osiguranja što se finansijskom analizom, odnosno Izvještajem može vrlo lahko i utvrditi.
- - da se Federalni zavod PIO/MIO također informiše o utvrđenim problemima, a koji se odnose na dužinu trajanja dostavljanja Rješenja, kako domovima zdravlja, tako i osiguranicima što u konačnici produžava bolovanje kao i finansijski izdatak za ZZO USK-a, a što su po Zakonu o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH (30/1997, 7/2002, 70/2008, 48/2011, 100/2014- odluka US, 36/2018 i 61/2022) dužni dostaviti u roku do 60 (šezdeset) dana

POSLOVNICE ZAVODA

Poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a blagovremeno i uredno izvršavaju poslove primjene prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja u skladu sa propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja, vode upravni postupak i donose rješenja u prvom stepenu iz zdravstvenog osiguranja, vode evidenciju o pravima iz zdravstvenog osiguranja, prijave na zdravstveno osiguranje članova porodica osiguranika, kao i ino osiguranika i njihovi članova te obavlja obračune paušalnih naknada i obračune stvarnih troškova, reklamaciju, kontrareklamaciju na obračun stvarnih troškova.

Također vode kompjuterske obrade svih unešenih paušala i stvarnih troškova, vode bolovanje ino radnika, sarađuje sa zdravstvenim ustanovama u vezi prava ino radnika, vrše pripremu predmeta za izdavanje dvojezičnih obrazaca u vezi korištenja zdravstvene zaštite, utvrđuje prava na ortopedska pomagala i druga pomagala, stomatolško -protetsku zaštitu, ovjeru obrazaca i potvrda o ortopedskim pomagalima, pripremaju predmeta za komisije u vezi sa ortopedskim pomagalima, obavljaju poslove kontrole pravilnosti obračuna naknada i plaća i kontrolu unesenih podataka iz izvještaja o privremenoj nesposobnosti za rad i formira predmete za unosa doznaka i otpreme istih u ZZO USK -a,

Zaprimljuju zahtjeve osiguranika i upućuju ih na ljeckarsku komisiju, utvrđuju pravo na naknadu za putne troškove, izrađuju uvjerenja koja poizilaze iz službenih evidencije, te vrše i druge poslove u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o upravnom postupku, kao i podzakponskim aktima i odlukama Zavoda zdravstvenog osiguranja.

Shodno gore navedenom Poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a su u 2024 godini odradile sljedeće poslove i zadatke koje su prezentirane tabelarano;

POSLOVNICA BIHAĆ

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJE NO	ODOBRE NO / OVJEREN O	ODBIJE NO
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	350	izdato	
2	Zahtjev - poseban program	8	bolest	Vilso.
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	70	odobreno	
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	730	odobreno	
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	990	odobreno	
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	1382	odobreno	
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	121	50 odobreno 18 odbijeno	53 odbijeno
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	29	16 odobreno	13 odjavlje no
9	Regresni postupak	42	29 poslato mup čeka se odgovor	15 tuzilaštv o čeka se odgovor
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	27	18	9
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	166	18 sanitet odobren	104 odbijeno
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	1647	odobreno	
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	13.332	odobreno	
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	31	odobreno	
15	Ino obrazci	2.518		

POSLOVNICA CAZIN

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN O	ODOBREN O/ OVJERENO	ODBIJEN O
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	401		
2	Zahtjev - poseban program	193		
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	27		
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	695		
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	770		
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	1314		
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	82	39	43
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	53		
9	Regresni postupak	36		
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	4		4
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	118	76	42
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	1131		
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	8514		
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	24	23	1
15	Ino obrazci	1671		

POSLOVNICA BOSANSKA KRUPA

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN O	ODOBREN O/ OVJERENO	ODBIJEN O
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	172	172	///
2	Zahtjev - poseban program	79	79	///
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	///	///	///
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	240	240	///
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	600	477 (odluke) 1127 (doznaka)	/// ///
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	///	563	///
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	15	7	8
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	2	2	///
9	Regresni postupak	6	6	///
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	///	///	///
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	10	10	///
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	870	870	///
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	5085	5085	10 (poništeni h)
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	4	2	2
15	Ino obrazci	529 ovjereno prijava/odjav a	601 inter	///

POSLOVNICA VELIKA KLADUŠA

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN 0	ODOBREN 0/ OVJERENO	ODBIJEN 0
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	382	382	
2	Zahtjev - poseban program	83	78	5
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	21		
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	261	258	3
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	484	210	
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	1242	1242	
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	98	17	
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	6	6	
9	Regresni postupak	27		
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	3	1	
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	131	75	56
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	809	809	
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	4821		
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	11	11	
15	Ino obrazci	276	276	

POSLOVNICA BUŽIM

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN 0	ODOBREN 0/ OVJERENO	ODBIJEN 0
1	Uvjerjenje o statusu osiguranja	149	149	
2	Zahtjev - poseban program	88	87	1
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	26	26	
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	170	170	
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	416	415	1
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	575	575	
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	33	25	8
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	5	5	
9	Regresni postupak	5		
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	1	1	
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	26	21	5
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	360		
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	2.901	2.901	
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	4	3	1
15	Ino obrazci	554		

POSLOVNICA BOSANSKI PETROVAC

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN O	ODOBREN O/ OVJERENO	ODBIJEN O
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	19		
2	Zahtjev - poseban program	29		
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	1		
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	28		
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	158		
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	165		
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	24	6	2
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	2		
9	Regresni postupak	4		
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	6		
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	32	23	10
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	168		
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,119,P02,15P03,11P04,11P05,18)	174		
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	168		
15	Ino obrazci	4		

POSLOVNICA KLJUČ

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN 0	ODOBREN 0 / OVJERENO	ODBIJEN 0
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	56	56	
2	Zahtjev - poseban program	47	47	
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	12	12	
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	80	80	
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	189	189	
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	321	321	
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	33		
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	7	7	
9	Regresni postupak	1	1	
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	5		
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	33	21	12
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	326	326	
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	1736	1736	
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	5	5	
15	Ino obrazci	218	218	

POSLOVNICA SANSKI MOST

R.B R.	VRSTA/NAZIV DOKUMENTA	ZAPRIMLJEN 0	ODOBREN 0/ OVJERENO	ODBIJEN 0
1	Uvjerenje o statusu osiguranja	127		
2	Zahtjev - poseban program	102	95	7
3	Zahtjev senzori za dijabetičare	15	15	
4	Zahtjev za refundaciju putnog naloga	199	199	
5	Zahtjev za refundaciju bolovanja	399	372	
6	Zahtjev za izdavanje e-legitimacije	613	613	
7	Zahtjev za refundaciju troškova liječenja (na kantonu, van kantona i van države)	116	21	60
8	Zahtjev za prijavu/odjavu dobrovoljnog osiguranja	30	30	
9	Regresni postupak	9		
10	Žalbe za refundaciju troškova liječenja	6	1	5
11	Žalbe banjsko liječenje i prijevoz sanitetom	21	4	17
12	Nalaz i mišljenje o godišnjoj količini ortopedskih pomagala	539	539	
13	Potvrde o ortopedskim i dr.pomagalama (P01,P02,P03,P04,P05)	3864	3864	
14	Zahtjev za refundaciju ortopedskih pomagala	9	9	
15	Ino obrazci	270		

Broj: 02-45-2-2173/25

Dana: 20.05.2025. godine

