



Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine

**Federalni zavod  
za statistiku**

---

# **IZVJEŠTAJ O KVALITETU**

## **Nacionalni zdravstveni računi 2017**

---

FEDERALNI  
ZAVOD ZA  
STATISTIKU

---

BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA  
BOSNE I HERCEGOVINE

---

**Sarajevo, 2019**

# SADRŽAJ

<b>1. STATISTIČKI PROCES I NJEGOVI REZULTATI.....</b>	<b>4</b>
1.1 Namjena istraživanja .....	4
1.2 Pravni osnov i odgovornost statističkih institucija .....	4
1.3 Korištene klasifikacije .....	4
1.4 Izvještajna jedinica .....	4
1.5 Jedinice posmatranja .....	4
1.6 Pokrivenost i obuhvat.....	4
1.7 Statistički koncepti i definicije .....	5
<b>2. RELEVANTNOST .....</b>	<b>10</b>
2.1 Korisnici podataka statističkog istraživanja .....	10
2.1.1 Ključni korisnici podataka iz statističkog istraživanja .....	10
2.1.2 Procjena korisničkih potreba .....	10
2.1.3 Mjerenje percepcije i zadovoljstva korisnika .....	10
2.2 Kompletnost podataka .....	10
2.2.1 Stopa kompletnosti podataka (R1).....	10
<b>3. TAČNOST I POUZDANOST PROCJENE.....</b>	<b>10</b>
3.1 Greška uzorkovanja .....	10
3.1.1 Greška uzorkovanja (A1) .....	10
3.1.2 Aktivnosti za smanjenje grešaka uzorkovanja .....	10
3.2 Neuzoračke greške .....	11
3.2.1 Neuzoračke greške - Greške obuhvata .....	11
3.2.2 Neuzoračke greške - Greške mjerenja .....	11
3.2.3 Neuzoračke greške – Greške neodgovora .....	11
3.2.4 Imputacija .....	11
3.2.5 Revizije.....	11
<b>4. PRAVOVREMENOST I TAČNOST OBJAVE .....</b>	<b>12</b>
4.1 Pravovremenost objave .....	12
4.1.1 Pravovremenost objave prvih rezultata (TP1).....	12
4.1.2 Pravovremenost objave konačnih rezultata (TP2).....	12
4.2 Tačnost objave .....	12
4.2.1 Tačnost prve objave (TP3).....	12
4.3 Razlozi za veća kašnjenja i mjere za poboljšanje pravovremenosti i tačnosti objave .....	12
<b>5. USKLAĐENOST I UPOREDIVOST.....</b>	<b>12</b>
5.1 Usklađenost.....	12
5.1.1 Skladnost izvora podataka (CH1) .....	12
5.2 Uporedivost.....	12
5.2.1 Nepodudarnost uporedivih statistika (CC1) .....	12
5.2.2 Dužina uporedivih vremenskih serija (CC2).....	12

---

5.2.3	Prekidi u vremenskim serijama .....	12
5.3	<i>Geografska uporedivost</i> .....	13
5.3.1	Uporedivost s ostalim članicama evropskog statističkog sistema .....	13
<b>5.4</b>	<b>Desezoniranje</b> .....	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>DOSTUPNOST I RAZUMLJIVOST, DISEMINACIJSKI FORMAT</b> .....	<b>13</b>
6.1	<i>Saopćenja u kojima se objavljuju podaci</i> .....	13
6.2	<i>Publikacije u kojima se objavljuju podaci</i> .....	13
6.3	<i>On – line baza podataka</i> .....	13
6.4	<i>Pristup mikropodacima</i> .....	13
6.5	<i>Dostupnost metodološke dokumentacije</i> .....	13
6.6	<i>Mjere za poboljšanje razumljivosti diseminiranih rezultata</i> .....	13
6.7	<i>Korištenje (konsultovanje) setova podataka (AC1)</i> .....	13
6.8	<i>Meta podaci konsultacije (AC2)</i> .....	13
6.9	<i>Stopa kompletnosti meta podataka (AC3)</i> .....	13
<b>7.</b>	<b>TROŠKOVI ISTRAŽIVANJA I OPTEREĆENOST DAVALACA PODATAKA</b> .....	<b>14</b>
7.1.	<i>Troškovi provođenja statističkog istraživanja</i> .....	14
7.2.	<i>Opterećenost davalaca podataka</i> .....	14
7.3.	<i>Mjere za smanjivanje troškova i opterećenosti</i> .....	14
<b>8.</b>	<b>POVJERLJIVOST</b> .....	<b>14</b>
8.1.	<i>Povjerljivost – politika</i> .....	14
8.2	<i>Povjerljivost – postupanje sa podacima</i> .....	14
<b>9.</b>	<b>STATISTIČKA OBRADA</b> .....	<b>14</b>
9.1	<i>Izvor podataka</i> .....	14
9.2	<i>Učestalost prikupljanja podataka</i> .....	14
9.3	<i>Prikupljanje podataka</i> .....	15
9.4.	<i>Validacija podataka</i> .....	15
9.5.	<i>Kompilacija podataka</i> .....	15
9.6.	<i>Prilagođavanja</i> .....	15

---

## 1. STATISTIČKI PROCES I NJEGOVI REZULTATI

### 1.1 Namjena istraživanja

Federalni zavod za statistiku na osnovu Zakona o statistici u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 63/03 i 9/09) objavljuje podatke o nacionalnim zdravstvenim računima u Federaciji BiH u 2017. godini. Podaci nacionalnih zdravstvenih računa obuhvataju sve izdatke za aktivnosti zdravstvene zaštite čija je primarna uloga obnavljanje, poboljšavanje i održavanje zdravlja populacije, uključujući ublažavanje posljedica lošeg zdravlja kroz primjenu odgovarajućeg zdravstvenog znanja (medicina, njega, tradicionalna i alternativna medicina). Nacionalni zdravstveni računi (NHA) predstavljaju zdravstvene račune jedne države ili regije urađene prema međunarodnoj metodologiji Sistema zdravstvenih računa 2011 (SHA 2011). Ova metodologija u BiH se primjenjuje obradom podataka o izvorima finansiranja, pružaocima zdravstvenih usluga i namjenama u zdravstvu, čijim se kombinovanjem u tabelama i unosom odgovarajućih izdataka dobija pregled strukture zdravstvene potrošnje u Federaciji BiH. Federalni zavod za statistiku radi kompilaciju podataka Nacionalnih zdravstvenih računa (NHA) za Federaciju BiH, koji su pripremljeni od strane Radne grupe za Nacionalne zdravstvene račune u Federaciji Bosne i Hercegovine, čiji član je Federalni zavod za statistiku. Radna grupa je u toku projekta “Reforma javnog zdravstva II 2012-2013” izradila reviziju podataka za period 2009-2012, te kroz insitucionalizaciju istraživanja, nastavila prikupljanje, obrađivanje i diseminaciju podataka.

**Glavni cilj** provođenja ovog statističkog istraživanja jeste izračunavanje pokazatelja o finansijskim izdacima za zdravstvo u Federaciji BiH prema namjenama/funkcijama zdravstvene zaštite, pružaocima usluga zdravstvene zaštite i izvorima finansiranja.

**Dugoročan cilj** je usklađivanje statistike izdataka za zdravstvo sa međunarodnim standardima i praćenje kretanja izdataka za zdravstvenu zaštitu stanovništva u Federaciji BiH.

### 1.2 Pravni osnov i odgovornost statističkih institucija

Pravni osnov za prikupljanje, obradu i publikovanje podataka o nacionalnim zdravstvenim računima su:

- Zakon o statistici Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br.63/03 i 9/09)
- Program provođenja statističkih istraživanja od interesa za Federaciju BiH za period 2017-2020. godine
- Plan provođenja statističkih istraživanja od interesa za Federaciju BiH za 2018. godinu.

### 1.3 Korištene klasifikacije

Međunarodna klasifikacija za zdravstvene račune (ICHA) - Klasifikacija namjena/funkcija zdravstvene zaštite (ICHA-HC), klasifikacija davaoca usluga zdravstvene zaštite (ICHA-HP) i klasifikacija izvora finansiranja zdravstvene zaštite (ICHA-HF).

### 1.4 Izveštajna jedinica

Izveštajne jedinice za podatke o javnim izdacima za zdravstvenu zaštitu su: Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i Federalno ministarstvo zdravstva. Podaci o privatnim izdacima za zdravstvenu zaštitu se rade na osnovu procjena izdataka za domaćinstva.

### 1.5 Jedinice posmatranja

Jedinica posmatranja u ovom istraživanju su zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH na nivou kantona i entiteta, resorna ministarstva zdravstva u Federaciji BiH na nivou kantona i entiteta, domaćinstva.

### 1.6 Pokrivenost i obuhvat

Obuhvat izvještajnih jedinica prema primijenjenim klasifikacijama je potpun, tj. podaci se prikupljaju od svih insitucija koji imaju finansijske izdatke za javno zdravstvo, kao i o svim davaocima zdravstvenih usluga.

## 1.7 Statistički koncepti i definicije

### HC.1 Kurativna zdravstvena zaštita

Kurativna zdravstvena zaštita obuhvata zdravstvene kontakte u toku kojih je osnovna namjera ublažiti simptome bolesti ili povrede, smanjiti težinu bolesti ili povrede ili pružiti zaštitu protiv pogoršanja i/ili komplikacija bolesti i/ili povrede koje mogu ugroziti život ili normalne funkcije.

### HC.2 Rehabilitacija

Rehabilitacija je integrativna strategija koja ima za cilj osnaživanje osoba sa zdravstvenim stanjima, koje imaju ili postoji vjerovatnoća da će imati invaliditet, kako bi mogle postići i održavati optimalno funkcioniranje, imati pristojan kvalitet života i biti uključene u zajednicu i društvo.

### HC.3 Dugoročna zaštita LTC (zdravstvena)

Dugoročna zaštita (zdravstvena) sastoji se od niza medicinskih i usluga lične zaštite koje se koriste sa primarnim ciljem ublažavanja bola i patnje i smanjenja ili upravljanja situacijom pogoršanja zdravstvenog statusa kod pacijenata sa određenim stepenom dugoročne ovisnosti o drugom licu.

#### HC.3.1 Bolnička dugoročna zaštita (zdravstvena)

Ova stavka obuhvata pružanje usluga dugoročne zaštite (zdravstvene) u zdravstvenoj ustanovi (bolnica, dom za njegu) koja podrazumijeva noćenje i medicinski nadzor. Paket usluga pokriva sestrinsku njegu i/ili ličnu njegu, koja se obično pruža zajedno sa nizom drugih komponenti kao što su smještaj i usluge izdržavanja.

#### HC.3.2 Dnevna dugoročna zaštita (zdravstvena)

Ova stavka obuhvata planirane usluge dugoročne zaštite (zdravstvene) u zdravstvenoj ustanovi ali bez noćenja. Usluge se mogu pružati u bolnici ili domu ili u posebnoj namjenskoj ili samostalnoj ustanovi dnevnog tipa.

#### HC.3.3 Vanbolnička dugoročna zaštita (zdravstvena)

Odnosi se na usluge dugoročne zaštite (zdravstvene) koje imaju svrhu upravljanja stanjem oštećenog zdravlja pacijenta i srodnih kliničkih teškoća. Ovisni pacijenti sa nekim hroničnim stanjem mogu zahtijevati periodičnu verifikaciju doza lijekova i razvoja njihovog stanja, kao i savjete o tome kako se nositi sa simptomima koji se javljaju sa razvojem bolesti. Ove usluge se mogu odnositi na redovne vanbolničke posjete ili na sve učestalije pružanje daljinskih usluga monitoringa pacijenata sa dugoročnom negom.

#### HC.3.4 Dugoročna kućna zaštita (zdravstvena)

Ova vrsta zaštite obuhvata usluge dugoročne zaštite (zdravstvene) koje se pružaju osobama u njihovom sopstvenom domu, ili u rezidencijalnom okruženju kao što je prilagođen smještajni objekat koji se može smatrati njihovim domom, a ne "institucijom".

### HC.4 Pomoćne usluge (nespecificirane po funkciji)

Pomoćne usluge često predstavljaju integralni dio paketa usluga čija svrha se odnosi na dijagnozu i monitoring. Pomoćne usluge, stoga, nemaju svrhu same po sebi: svrha je da se dođe do izlječenja, da se spriječi bolest, itd. Pomoćne usluge su sadržane na nivou prve klasifikacije po svrsi, a na nivou druge klasifikacije po načinu pružanja. Za usluge bolničke zaštite, dnevne zaštite i vanbolničke zaštite, one se obično ne identifikiraju kao posebne kategorije.

#### HC.4.1 Laboratorijske usluge

Ova stavka podrazumijeva niz testova kliničkih uzoraka sa ciljem dobijanja informacija o zdravlju pacijenta. Laboratorijski testovi predstavljaju sastavni dio potrošnje svakog pacijenta, i čine vodič za izbor dijagnoze i tretmana.

#### HC.4.2 Dijagnostika pomoću tehnika snimanja

Ova stavka obuhvata razne usluge gdje se koristi tehnologija snimanja, kao što je rendgen i radijacija za dijagnostiku i monitoring pacijenata.

#### HC.4.3 Prevoz pacijenata

Ova stavka obuhvata prevoz pacijenata do zdravstvene ustanove na osnovu medicinske preporuke ili kao potreban transfer između klinika radi dopune paketa usluga zdravstvene zaštite.

### HC.5 Medicinska sredstva (nespecificirana po funkciji)

Lijekovi i druga medicinska roba često predstavljaju komponentu paketa usluga koja ima preventivnu, kurativnu, rehabilitacionu ili svrhu dugoročne zaštite. Kod bolničke, vanbolničke i dnevne zaštite, ova kategorija se obično ne identifikira posebno, osim eventualno na detaljnijem nivou.

#### HC.5.1. Lijekovi i druga medicinska potrošna roba

Ova kategorija sadrži farmaceutske proizvode i medicinska sredstva sa ograničenim rokom trajanja, koji su namijenjeni za upotrebu u dijagnozi, liječenju, ublažavanju i tretmanu bolesti.

#### HC.5.2 Terapeutska oprema i ostala medicinska sredstva

Ova stavka obuhvata širok spektar trajnih medicinskih sredstava, kao što su:

- Ortorska pomagala koja podupiru ili ispravljaju deformitete i/ili abnormalnosti ljudskog tijela, npr. korektivne naočale za oči i kontaktna sočiva, slušna pomagala, ortopedska pomagala kao što su ortopedske cipele, ortopedski steznici i potpore, hirurški pojasevi, steznici i potpore;
- Proteze i umjetne ekstenzije koje zamjenjuju nedostajući dio tijela, npr. umjetni udovi i druga protetska pomagala, uključujući implantate: implantat je medicinsko pomagalo napravljeno kao zamjena (ili nadopuna funkcionalnosti) nedostajućoj biološkoj strukturi;

- Mnoštvo medicinsko-tehničkih uređaja kao što su motorizovana i nemotorizovana invalidska kolica, specijalna vozila za osobe sa invaliditetom, "posebni" kreveti, i elektronski i drugi uređaji za mjerenje krvnog pritiska.

#### **HC.6 Preventivna zdravstvena zaštita**

Prevenција ima za cilj izbjegavanje ili smanjenje broja ili ozbiljnosti povreda i bolesti, njihovih sekvela i komplikacija. Prevenција je zasnovana na strategiji promoviranja zdravlja koja uključuje proces kojim se ljudima omogućuje da poboljšaju svoje zdravlje kroz kontrolu nad nekim neposrednim zdravstvenim odrednicama.

##### **HC.6.1 Informiranje, edukacije i programi savjetovanja**

Informiranje, edukacija i komunikacija (IEC) kombinira strategije, pristupe i metode u cilju omogućavanja pojedincima, porodicima, grupama, organizacijama i zajednicama da igraju aktivne uloge u postizanju, zaštiti i održanju sopstvenog zdravlja.

##### **HC.6.2 Programi imunizacije**

Programi imunizacije imaju za cilj prevenciju razvoja bolesti, prije ili nakon izloženosti, korištenjem farmaceutskih proizvoda kao što su vakcine.

##### **HC.6.3 Programi ranog otkrivanja oboljenja**

Ova stavka se odnosi na aktivno traženje bolesti rano u njenom toku, prije pojave simptoma, u okviru rizičnih grupa, kao organizirane programske aktivnosti. To obuhvata screeninge, dijagnostička testiranja i medicinske preglede.

##### **HC.6.4 Programi monitoringa zdravstvenog stanja**

Ova stavka se odnosi na aktivno praćenje zdravstvenog stanja i nije fokusirana na određenu bolest.

##### **HC.6.5 Epidemiološki nadzor i programi kontrole rizika i bolesti**

Ova stavka obuhvata tehničke operacije za upravljanje znanjem i resursima sa preventivnim i kontrolnim fokusom. Izvodi se planiranjem, monitoringom i evaluacijom intervencija, uključujući mjere za informirano donošenje odluka, kao što je pristup informacijama i usluge podrške.

##### **HC.6.6 Programi pripreme za katastrofe i reagovanje u vanrednim situacijama**

U okviru ove stavke obuhvaćene su pripreme za odgovarajuću reakciju u slučaju humanitarnih katastrofa, bez obzira da li je uzrok čovjek ili priroda. Cilj je zaštititi zdravlje i smanjiti mortalitet i morbiditet zbog opasnosti za zdravlje posebno putem terenske epidemiologije kao i obukom u tehničkim standardima.

#### **HC.7 Upravljanje i administracija zdravstvenog sistema i finansiranja zdravstva**

Ove usluge se fokusiraju na zdravstveni sistem više nego na direktnu zdravstvenu zaštitu i smatraju se kolektivnim, jer se ne pružaju pojedinačno nego idu u korist svih korisnika zdravstvenog sistema. One usmjeravaju i podržavaju funkcioniranje zdravstvenog sistema. Od ovih usluga se očekuje da održavaju i jačaju efikasnost i uspješnost zdravstvenog sistema i mogu unaprijediti i njegovu pravičnost.

Ovu vrstu izdataka stvaraju uglavnom vlade, ali ne isključivo. Ovdje spada i formulacija i provođenje vladinih politika; postavljanje standarda; regulacija, licenciranje i supervizija proizvođača; upravljanje prikupljanjem sredstava; administracija, monitoring i evaluacija ovih resursa, itd. Međutim, neke od ovih usluga također pružaju i privatni entiteti, uključujući građansko društvo (NVO) i privatna medicinska osiguranja.

##### **HC.7.1 Uprava i administracija zdravstvenog sistema**

Uprava se definira kao "pažljivo i odgovorno upravljanje blagostanjem stanovništva", i obuhvata tri široko postavljena zadatka: osiguranje vizije i pravca, prikupljanje i korištenje obavještajnih podataka i vršenje uticaja kroz propise i druga sredstva. Obuhvata planiranje, formuliranje politika i prikupljanje podataka za cjelokupni zdravstveni sistem.

##### **HC.7.2 Administracija finansiranja zdravstva**

Ova klasa obuhvata potkomponentu koja je specifična za finansiranje zdravstva, bez obzira na njeno javno ili privatno porijeklo i privatno pružanje usluga. Ona obuhvata upravljanje procesom prikupljanja sredstava i administraciju, monitoring i evaluaciju ovakvih resursa.

#### **HP.1. Bolnice**

Bolnice su licencirane ustanove koje se primarno bave pružanjem medicinskih, dijagnostičkih i tretmanskih usluga koje uključuju usluge ljekara, sestre/tehničara i druge zdravstvene usluge za pacijente i specijalizirane usluge smještaja koje su pacijentima potrebne.

##### **HP.1.1 Opće bolnice**

Ova kategorija obuhvata licencirane ustanove koje se primarno bave pružanjem općih dijagnostičkih i medicinskih tretmana (i hirurških i nehirurških) za pacijente sa širokim rasponom medicinskih stanja.

##### **HP.1.2 Psihijatrijske bolnice**

Ova stavka obuhvata licencirane ustanove koje se primarno bave pružanjem usluga dijagnostičkih i medicinskih tretmana i monitoringa bolničkim pacijentima koji pate od teških mentalnih oboljenja ili poremećaja nastalih usljed zloupotrebe droga.

##### **HP.1.3 Specijalizirane bolnice (osim psihijatrijskih bolnica)**

---

Ova stavka obuhvata licencirane ustanove koje se primarno bave pružanjem dijagnostičkih i medicinskih tretmana kao i usluga monitoringa za bolničke pacijente sa specifičnom vrstom bolesti ili zdravstvenog stanja.

## **HP.2 Ustanove za dugotrajnu njegu i boravak**

Kategorija Ustanove za dugotrajnu njegu i boravak obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem dugotrajne rezidencijalne njege koja kombinira sestrinsku njegu, nadzor i druge vrste njege prema potrebi rezidenata. U ovim ustanovama, značajan dio proizvodnog procesa i njege koja se pruža predstavlja mješavinu zdravstvenih i socijalnih usluga, gdje su zdravstvene usluge uglavnom na nivou njege, u kombinaciji sa uslugama lične njege.

### **HP.2.1 Ustanove za dugotrajnu njegu**

Ova podkategorija obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem bolničke sestrinske njege i rehabilitacionih usluga za pacijente na dugotrajnoj njezi.

### **HP.2.2 Ustanove za mentalno zdravlje i liječenje ovisnosti**

Ova stavka obuhvata ustanove (npr. domovi za grupe, ustanove za socijalnu brigu) koje se primarno bave pružanjem – u bolničkom okruženju – domicilnih usluga za osobe sa dijagnozom mentalne retardacije. Ove ustanove pružaju usluge mentalne zdravstvene njege, iako je fokus na smještaju i hrani, zaštitnom nadzoru i savjetovanju.

## **HP.3 Davaoci usluga ambulantne zdravstvene zaštite**

Ova stavka obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem usluga zdravstvene zaštite direktno vanbolničkim pacijentima koji ne zahtijevaju bolničke usluge. Ovo obuhvata uredе općih medicinskih praktičara i medicinskih specijalista i ustanova specijaliziranih za tretman dnevnih slučajeva i pružanju usluga kućne njege.

### **HP.3.1 Ljekarske ordinacije**

Ova podkategorija obuhvata ordinacije ljekara opće prakse i ordinacije medicinskih specijalista (osim stomatološke prakse) u kojima se medicinski praktičari, koji imaju kvalifikacije doktora medicine (šifra 2210 ISCO-08, ISCED-97 nivo 5 i 6) primarno bave nezavisnom praksom opće ili specijalizirane medicine, uključujući psihijatriju, kardiologiju, osteopatiju, homeopatiju, hirurgiju i drugo.

### **HP.3.2 Stomatološke ordinacije**

Ova podkategorija obuhvata nezavisne ustanove zdravstvenih praktičara koji imaju univerzitetsku diplomu u oblasti dentalne medicine ili kvalifikacije na odgovarajućem nivou (šifra 2261, ISCO-08) i koji primarno obavljaju nezavisnu opću ili specijaliziranju dentalnu praksu ili dentalnu hirurgiju.

### **HP.3.3 Ustanove drugih davalaca zdravstvenih usluga**

Ova podkategorija obuhvata grupu paramedicinskih i drugih nezavisnih zdravstvenih praktičara (osim medicinske profesije: ljekari opće prakse ili specijalisti i zubari), kao što su kiropraktičari, optometričari, psihoterapeuti, fizioterapeuti, radno-okupacioni terapeuti i logopedi i audiolozi koji se primarno bave pružanjem usluga vanbolničkim pacijentima.

### **HP.3.4 Centri za ambulantnu zdravstvenu zaštitu**

Ova stavka obuhvata ustanove koje se bave pružanjem širokog opsega vanbolničkih usluga od strane tima medicinskog ili paramedicinskog osoblja, često sa pomoćnim osobljem, koje obično okupljaju nekoliko specijalnosti i/ili služe specifičnim funkcijama primarne i sekundarne zaštite. Ove ustanove obično tretiraju pacijente kojima ne treba bolnički tip liječenja.

### **HP.3.5 Davaoci usluga kućne zdravstvene zaštite**

Ova podkategorija obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem usluga kvalificiranih sestara ili medicinskih tehničara u domu pacijenta, uz niz sljedećih aktivnosti: usluge lične njege; medicinske socijalne usluge, podrška i lijekovi, korištenje medicinske opreme i zaliha, savjetovanje; 24-satna njega kod kuće; radno-okupaciona i profesionalna terapija; dijetalne i nutricionere usluge; govorna terapija; audiologija; njega sa korištenjem visoko sofisticirane opreme, kao što je intravenozna terapija.

## **HP.4 Davaoci pomoćnih usluga**

Ova kategorija obuhvata ustanove koje pružaju specifične pomoćne usluge direktno vanbolničkim pacijentima pod nadzorom zdravstvenih profesionalaca, koje nisu pokrivene tretmanom u bolnicama, ustanovama za sestrinsku njegu, ambulantnim davaocima usluga i drugim davaocima usluga. Obuhvata davaoce usluga prevoza i hitnog spašavanja pacijenta, medicinske i dijagnostičke laboratorije, zubne laboratorije i druge davaoce pomoćnih usluga.

### **HP.4.1 Davaoci usluga transporta i hitne medicinske pomoći**

Ova podkategorija obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem usluga transporta pacijenta kopnenim ili vazdušnim putem u hitnim situacijama koje nastanu u domu pacijenta ili vani (na ulici) kao i u slučaju bolesti kao komponenta tretmanskog procesa (npr. transfer pacijenata između davalaca zdravstvenih usluga, transport pacijenta na dijalizu ili kemoterapiju).

### **HP.4.2 Medicinske i dijagnostičke laboratorije**

Ova stavka obuhvata ustanove koje se primarno bave pružanjem analitičkih i dijagnostičkih usluga, uključujući analizu tjelesnih tekućina ili genetičko testiranje, direktno za vanbolničke pacijente sa ili bez uputnice od zdravstvenog praktičara.

**HP.5 Maloprodaja i drugi dobavljači medicinskih sredstava**

Ova stavka obuhvata specijalizirane ustanove čija je primarna aktivnost maloprodaja medicinskih roba širokoj javnosti za individualnu ili kućnu potrošnju ili korištenje.

**HP.5.1 Apoteke**

Ova podkategorija obuhvata ustanove koje se primarno bave maloprodajom farmaceutskih proizvoda (uključujući i industrijske proizvode i one koje na licu mjesta pripremaju farmaceuti) stanovništvu, na recept i bez recepta.

**HP.5.2 Maloprodaja i drugi dobavljači trajnih medicinskih dobara i medicinske opreme**

Ova stavka obuhvata ustanove koje se primarno bave maloprodajom trajnih medicinskih dobara i medicinskih naprava kao što su slušni aparati, optičke naočale, drugi proizvodi za vid i proteze širokoj javnosti za individualnu ili kućnu upotrebu. Ova stavka obuhvata namještanje i popravku koja se obavlja u kombinaciji sa prodajom trajnih proizvoda.

**HP.6 Davaoci usluga preventivne zaštite**

Ova kategorija obuhvata organizacije koje primarno provode kolektivne preventivne programe i kampanje/programe javnog zdravstva za specifične grupe pojedinaca ili cjelokupno stanovništvo, kao što su agencije za promociju zdravlja i zaštite ili instituti za javno zdravstvo kao i specijalizirane ustanove koje pružaju primarnu preventivnu zaštitu kao svoju osnovnu djelatnost. Ovo obuhvata promociju zdravih uslova života i životnih stilova u školama od strane specijaliziranih vanjskih zdravstvenih profesionalaca, agencija ili organizacija.

**HP.7 Upravljanje zdravstvenim sistemom i zdravstvenim osiguranjem**

Ova stavka obuhvata ustanove koje se primarno bave regulacijom aktivnosti agencija koje pružaju usluge zdravstvene zaštite i općom administracijom zdravstvenog sektora, uključujući administraciju zdravstvenog finansiranja.

**HP.7.1 Vladine institucije za upravljanje zdravstvenim sistemom**

Ova podkategorija obuhvata vladinu administraciju (isključujući socijalno osiguranje) koja se primarno bavi formuliranjem i provođenjem vladine zdravstvene politike, upravljanjem zdravstvenim finansiranjem i postavljanjem preduslova za provedbu standarda za medicinsko i paramedicinsko osoblje i bolnice, klinike itd. uključujući reguliranje i licenciranje davalaca zdravstvenih usluga.

**HP.7.2 Fondovi zdravstvenog osiguranja**

Ova podkategorija obuhvata fondove zdravstvenog osiguranja (sredstva za slučaj bolesti) koji upravljaju modelima zdravstvenog osiguranja.

**HP.7.3 Privatne agencije za zdravstveno osiguranje**

Ova podkategorija obuhvata privatne osiguravajuće korporacije koje mogu upravljati sa više od jedne vrste zdravstvenog osiguranja istovremeno (na primjer, obavezno privatno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje). Ova podkategorija obuhvata ustanove koje se primarno bave aktivnostima koje se sastoje od ili su u tijesnoj vezi sa upravljanjem osiguranja (aktivnosti agenata osiguranja, procjenitelja havarije i štete, aktuari i administracija spašavanja). Obuhvata administraciju svih vrsta obaveznog i dobrovoljnog privatnog zdravstvenog osiguranja.

**HP.8.1 Domaćinstva kao davaoci usluga kućne zdravstvene zaštite**

Ova stavka obuhvata privatna domaćinstva kao davaoce usluga kućne zdravstvene zaštite. Granica zdravstvene zaštite povučena u SHA uključuje i usluge lične kućne zdravstvene zaštite koje se pružaju unutar domaćinstva od strane članova porodice, u slučajevima gdje one odgovaraju socijalnim transferima koji se izdvajaju za ovu svrhu. Neplaćena njega koju vrše članovi domaćinstva nije uključena u osnovne zdravstvene račune SHA.

**HP.8.2 Ostali sektori kao sekundarni davaoci usluga zdravstvene zaštite**

Ova podkategorija obuhvata organizacije koje pretežno nude usluge zdravstvene zaštite kao sekundarnu aktivnost, npr. usluge zdravstvene zaštite na radu u okviru preduzeća, davaoci usluga socijalne zaštite sa povremenim zdravstvenim uslugama ili usluge prevoza pacijenta taksijem.

**HP.9 Strani davaoci usluga**

Ova stavka obuhvata sve nerezidentne jedinice koje pružaju zdravstvena dobra i usluge kao i one koje su uključene u aktivnosti koje se odnose na zdravstvenu zaštitu. U oba slučaja, pružanje usluga je namijenjeno za finalno korištenje od strane rezidenata zamlje.

**HF.1 Vladini modeli i obavezno zdravstveno osiguranje**

Ova kategorija uključuje sve modele čiji je cilj osiguranje pristupa osnovnoj zdravstvenoj zaštiti za cjelokupno društvo, njegov veliki dio ili barem određene osjetljive grupe. Uključeni su: vladini modeli, socijalno zdravstveno osiguranje, obavezno privatno osiguranje i obavezni medicinski štedni računi.

**HF.1.1 Vladini modeli (finansiranja zdravstvene zaštite)**

Vladini modeli (finansiranja zdravstvene zaštite) imaju sljedeće karakteristike:

- Način participacije: automatska za sve građane/rezidente, ili za određenu grupu stanovnika (npr. siromašni) prema zakonskoj definiciji/državnom propisu;
  - Pravo na beneficiju: bez obaveze doprinosa, tipično univerzalan ili dostupan za određenu grupu stanovnika ili kategoriju bolesti definiranu zakonom (npr. TB, HIV, onkologija);
  - Osnovna metoda prikupljanja sredstava: obavezan; domaći državni prihodi (primarno porezi). Strani prihodi mogu također igrati važnu ulogu u nekim zemljama sa nižim prihodima.
  - Mehanizam i djelokrug udruživanja sredstava: nacionalni, sub-nacionalni ili modelski nivo.
-



**HF.1.2 Obavezno zdravstveno osiguranje**

bavezno zdravstveno osiguranje uključuje finansijske aranžmane za osiguranje pristupa zdravstvenoj zaštiti za određene grupe stanovništva putem obaveznog učešća i ostvarenja prava na osnovu uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje od strane ili u ime određene osobe.

**HF.1.2.1 Socijalni modeli zdravstvenog osiguranja**

Socijalno zdravstveno osiguranje je finansijski aranžman kojim se osigurava pristup zdravstvenoj zaštiti na osnovu plaćanja doprinosa koji nije uslovljen rizikom od strane ili u ime odgovarajuće osobe. Program socijalnog zdravstvenog osiguranja uspostavlja se specifičnim javnim zakonom kojim se definira, između ostalog, pravo, paket beneficija i pravila za uplatu doprinosa.

**HF.1.3 Obavezni medicinski štedni računi**

Obavezni medicinski štedni računi (CMSA) imaju sljedeće karakteristike:

- Način participacije: obavezno za sve građane/rezidente, ili za određene grupe stanovnika definiranih zakonom/državnim propisom;
- Pravo na beneficiju: doprinos na osnovu kupovine MSA, osobe koje imaju MSA mogu, međutim, koristiti samo novac koji je ušteđen, bez obzira na to da li ušteda pokriva troškove potrebne zdravstvene zaštite;
- Osnovna metoda prikupljanja sredstava: obavezan, definiran zakonom (npr. kao procentualni udio prihoda);
- Mehanizam i djelokrug udruživanja sredstava: nema udruživanja na nivou pojedinaca, osim možda za članove porodice.

**HF.2 Modeli dobrovoljnog plaćanja zdravstvene zaštite (koji nisu direktna plaćanja iz džepa domaćinstava)**

Ova kategorija obuhvata sve domaće modele finansiranja zdravstvene zaštite zasnovane na prethodnoj uplati u okviru kojih je pristup zdravstvenim uslugama na diskreciji privatnih aktera (iako ova "diskrecija" može biti i često jeste pod uticajem zakona i propisa).

**HF.2.1 Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja**

Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja imaju sljedeće karakteristike:

- Način participacije: dobrovoljna, po diskreciji pojedinca ili firme;
- Pravo na beneficiju: po osnovu doprinosa: zasnovano na kupovini police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (obično na osnovu ugovora);
- Osnovni metod prikupljanja sredstava: obično premije koje nisu zasnovane na dohotku (često direktno ili indirektno u vezi sa rizikom); mogu biti direktno ili indirektno subvencionirane od strane vlade (npr. putem odbitka poreza);
- Mehanizam i djelokrug udruživanja sredstava: individualni model.

**HF.2.2 Finansijski modeli neprofitnih organizacija**

Ovi finansijski aranžmani ili finansijski modeli sastoje se od "kvazi-seta" pravila koja definiraju način participacije, prava i metode prikupljanja sredstava, i stoga se mogu tretirati kao kategorije finansijskih modela. Kvalitativna analiza aktivnosti nevladine organizacije je uvijek potrebna da bi se odlučilo da li se konkretna aktivnost može smatrati kao djelovanje finansijskog modela.

**HF.2.3 Modeli finansiranja preduzeća**

Ova kategorija primarno obuhvata aranžmane u kojima preduzeće direktno pruža ili finansira zdravstvene usluge za svoje uposlenike (kao što su usluge u oblasti medicine rada) bez uključenosti ikakvog osiguravajućeg modela.

**HF.3 Izdaci domaćinstava iz džepa**

Izdaci domaćinstava iz džepa, po definiciji, smatraju se finansijskim modelom. Njihova razlikovna karakteristika je što je to direktno plaćanje za usluge iz primarnih prihoda ili štednje domaćinstva (nema treće platne strane): plaćanje vrši korisnik u vrijeme korištenja usluge. Uplate iz džepa (OOP) pokazuju direktno opterećenje medicinskim troškovima koje snose domaćinstva u vrijeme korištenja usluge.

**Osnovne klasifikacije Sistema zdravstvenih računa koje se primjenjuju u Bosni i Hercegovini obuhvataju:****Klasifikacija namjena/funkcija zdravstvene zaštite – ICHA-HC**

Osnovna je podjela na liječenje, rehabilitaciju, dugotrajnu zdravstvenu zaštitu, pomoćne usluge zdravstvene zaštite, medicinska sredstva za vanbolničke pacijente, preventivnu zdravstvenu zaštitu, te upravljanje zdravstvenim sistemom i osiguranjem. Svaka od tih kategorija dalje se dijeli na niz podkategorija. Liječenje uključuje bolničko liječenje, dnevno liječenje, vanbolničko liječenje, te liječenje u kući. Na isti način se dijeli i rehabilitacija i dugotrajna zdravstvena zaštita. Pomoćne usluge zdravstvene zaštite uključuju klinički laboratorij, dijagnostičko snimanje, transport pacijenata i hitnu pomoć, te ostale pomoćne usluge, dok su medicinska sredstva za vanbolničke pacijente podijeljena na lijekove i ostalu potrošnu robu, te medicinske uređaje i pomagala. Preventivna zdravstvena zaštita sadrži kategorije: zdravlje majki i djece, školsku medicinu, prevenciju zaraznih bolesti, prevenciju nezaraznih bolesti, medicinu rada, te ostale javnozdravstvene usluge. Neke od podkategorija se i dalje dijele, na primjer, vanbolničko liječenje na osnovne medicinske i dijagnostičke usluge, stomatološke usluge, ostale specijalizirane zdravstvene usluge i ostalo vanbolničko liječenje.

**Klasifikacija davanja usluga zdravstvene zaštite – ICHA-HP**

Glavna podjela obuhvata bolnice, ustanove za njegu i smještaj, davaoce vanbolničke zdravstvene zaštite, maloprodaju i druge dobavljače medicinskih sredstava, provođenje i administraciju javnozdravstvenih programa, upravljanje zdravstvenim sistemima i osiguranjem, ostale pružaoce zdravstvene zaštite, te inostrane pružaoce zdravstvene zaštite. Nadalje, bolnice uključuju opšte, psihijatrijske i specijalne; ustanove za njegu i smještaj dijele se na ustanove za njegu, ustanove za osobe s mentalnim poremećajima i liječenje od ovisnosti, ustanove za starije i ostalo, dok se pružatelji izvanbolničke zdravstvene zaštite dijele na ordinacije doktora medicine, ordinacije doktora dentalne medicine, ostale ordinacije, centre za izvanbolničku zdravstvenu zaštitu, laboratorije, pružaoce njege u kući i ostale. Maloprodaja i drugi dobavljači medicinskih sredstava obuhvataju apoteke, maloprodaju i dobavljače optičkih pomagala, maloprodaju i dobavljače slušnih pomagala, te ostalo, a opšta zdravstvena administracija i osiguranje dijele se na javnu administraciju, javno zdravstveno osiguranje, privatna osiguranja i ostalo.

### **Klasifikacija izvora finansiranja zdravstvene zaštite – ICHA-HF**

Osnovna podjela obuhvata javni, privatni sektor i strane izvore finansiranja zdravstvene zaštite. U okviru javnog finansiranja postoji podjela na centralni, entitetski, kantonalni i lokalni nivo, kao i obavezno zdravstveno osiguranje, dok se privatni sektor dijeli na privatna zdravstvena osiguranja, direktno plaćanje domaćinstva za zdravstvenu zaštitu, odnosno izdaci domaćinstva iz džepa, neprofitne organizacije, te ustanove i preduzeća (izuzevši ona iz zdravstvenog osiguranja).

## **2. RELEVANTNOST**

Statistika o nacionalnim zdravstvenim računima obezbjeđuje slijedeće podatke:

1. Tekući izdaci za zdravstvo po pružaocima usluga i po finansijskim izvorima (HP x HF);
2. Ukupni izdaci za zdravstvo po namjenama i po izvorima finansiranja (HC x HF);
3. Ukupni izdaci za zdravstvo po namjenama i po pružaocima usluga (HC x HP).

### **2.1 Korisnici podataka statističkog istraživanja**

Korisnici podataka o nacionalnim zdravstvenim računima su: javni sektor, naučno-istraživačke institucije, mediji i međunarodne organizacije. Agencija za statistiku BiH, Ministarstvo civilnih poslova, vladine institucije u Federaciji BiH, naučne i istraživačke ustanove, međunarodne institucije, mediji i druga pravna i fizička lica.

#### **2.1.1 Ključni korisnici podataka iz statističkog istraživanja**

Ključni korisnici podataka iz statističkog istraživanja su:

- Javni sektor: Agencija za statistiku BiH, Ministarstvo civilnih poslova, vladine institucije u Federaciji BiH
- Naučne i istraživačke ustanove
- Međunarodne institucije, mediji i druga pravna i fizička lica

#### **2.1.2 Procjena korisničkih potreba**

Glavni korisnici preuzimaju podatke u formi kros-klasifikacijskih tabela izlaznih tabela i koriste ih za dalje analize i obradu.

#### **2.1.3 Mjerenje percepcije i zadovoljstva korisnika**

Ne provodi se posebno istraživanje o zadovoljstvu korisnika sa podacima prikupljenim ovim istraživanjem. Zadovoljstvo korisnika mjeri se istraživanjem " Anketa o zadovoljstvu korisnika podacima i uslugama" i odnosi se na sve statističke podatke. Zadovoljstvo korisnika se prati i putem zahtjeva korisnika za podacima određene vrste, te se u skladu sa učestalosti zahtjeva određene vrste podataka objavljuju.

## **2.2 Kompletnost podataka**

### **2.2.1 Stopa kompletnosti podataka (R1)**

Podaci iz ovog istraživanja su prikupljeni, kompilirani i objavljeni u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom za zdravstvene račune (ICHA) i posljednjom revidiranom verzijom međunarodne metodologije "A system of health accounts 2011 (SHA 2011)".

## **3. TAČNOST I POUZDANOST PROCJENE**

### **3.1 Greška uzorkovanja**

#### **3.1.1 Greška uzorkovanja (A1)**

Greške uzorkovanja se ne izračunavaju jer se statističko istraživanje ne zasniva na metodi uzorka.

#### **3.1.2 Aktivnosti za smanjenje grešaka uzorkovanja**

Pokazatelj nije primjenjiv za ovo istraživanje.

## 3.2 Neuzoračke greške

### 3.2.1 Neuzoračke greške - Greške obuhvata

Budući da se radi o određenim izvještajnim jedinicama, greške obuhvata su svedene na minimalnu moguću mjeru.

#### 3.2.1.1 Stopa prekomjernog obuhvata (A2)

Budući da se radi o određenim izvještajnim jedinicama, greške obuhvata su svedene na minimalnu moguću mjeru.

#### 3.2.1.2 Udio zajedničkih jedinica (A3)

U ovom istraživanju se ne kombinuju podaci (ne koriste jedinice) iz dva ili više izvora.

#### 3.2.1.3 Greška nedovoljnog obuhvata

Budući da se radi o određenim izvještajnim jedinicama, greške obuhvata su svedene na minimalnu moguću mjeru.

#### 3.2.1.4 Mjere za smanjenje grešaka obuhvata

### 3.2.2 Neuzoračke greške - Greške mjerenja

Greške mjerenja za sve podatke koji se prikupljaju za ovo istraživanje su svedene na minimum. Za procjenu podataka o izdacima domaćinstava za zdravstvo koriste se djelimično podaci Nacionalnih računa Federalnog zavoda za statistiku i podaci Ankete o potrošnji domaćinstava.

#### 3.2.2.1 Razlozi za nastanak grešaka mjerenja

Greške mjerenja za sve podatke koji se prikupljaju za ovo istraživanje su svedene na minimum. Za procjenu podataka o izdacima domaćinstava za zdravstvo koriste se djelimično podaci Nacionalnih računa Federalnog zavoda za statistiku i podaci Ankete o potrošnji domaćinstava.

#### 3.2.2.2 Mjere za smanjenje broja grešaka mjerenja

Procjene izdataka domaćinstava za zdravstvo se rade na osnovu podataka koji se prikupljaju iz više izvora: Federalni zavod za statistiku, Agencija za statistiku BiH i Agencija za osiguranje BiH.

#### 3.2.2.3 Stopa uređivanja podataka (A9)

Ne postoje evidencije o ispravkama u fazi uređivanja podataka koji bi omogućio mjerenje stope editovanja podataka.

### 3.2.3 Neuzoračke greške – Greške neodgovora

#### 3.2.3.1 Stopa neodgovora izvještajne jedinice (A4)

Greške neodgovora nisu evidentirane, odnosno obuhvat je potpun.

#### 3.2.3.2 Stopa neodgovora varijable (A5)

Izvještajne jedinice dostavljaju podatke razvrstane prema ICHA međunarodnoj klasifikaciji. Ukoliko podaci nisu popunjeni za određene varijable, radi se o nepostojanju pojave u toku izvještajnog perioda.

#### 3.2.3.3 Postupci u slučaju neodgovora

Budući da se radi o određenim izvještajnim jedinicama, slučajevi neodgovora nisu zabilježeni.

#### 3.2.3.4 Postupci za smanjenje stope neodgovora

### 3.2.4 Imputacija

#### 3.2.4.1 Stopa imputiranih podataka (A7)

Ne koristi se.

### 3.2.5 Revizije

#### 3.2.5.1 Prosječna veličina revizije podataka (A6)

Nije provedena revizija podataka.

---

## 4. PRAVOVREMENOST I TAČNOST OBJAVE

### 4.1 Pravovremenost objave

#### 4.1.1 Pravovremenost objave prvih rezultata (TP1)

Referentno razdoblje	2017. godina
Datum objave :	
Saopćenja	30.04.2019.
Bilten	-
Vremensko kašnjenje	-

#### 4.1.2 Pravovremenost objave konačnih rezultata (TP2)

Saopćenje je konačan rezultat objavljivanja podataka. Konačni rezultati se objavljuju 16 mjeseci nakon posljednjeg dana referentnog perioda.

### 4.2 Tačnost objave

#### 4.2.1 Tačnost prve objave (TP3)

Referentni period	2017. godina
Najavljeni datum objave	30.04.2019.
Stvarni datum objave	30.04.2019.
Vremenski razmak (dana)	T+0

Tačnost prve objave iznosi T + 0

Stopa tačnosti objave podataka za grupu statistika/rezultata iznosi 100 %

### 4.3 Razlozi za veća kašnjenja i mjere za poboljšanje pravovremenosti i tačnosti objave

Kod objave rezultata nije bilo kašnjenja.

## 5. USKLAĐENOST I UPOREDIVOST

### 5.1 Usklađenost

#### 5.1.1 Skladnost izvora podataka (CH1)

Za procjenu jednog dijela podataka o izdacima domaćinstava za zdravstvo koriste se podaci Nacionalnih računa i podaci Ankete o potrošnji domaćinstava.

### 5.2 Uporedivost

#### 5.2.1 Nepodudarnost uporedivih statistika (CC1)

Podaci za procjene izdataka domaćinstava u ukupnom iznosu se ne mogu uporediti sa podacima Nacionalnih računa za nivo Federacije BiH.

#### 5.2.2 Dužina uporedivih vremenskih serija (CC2)

Godišnji podaci o nacionalnim zdravstvenim računima su dostupni od 2009. godine i rad je nastavljen u kontinuitetu do 2017. godine.

#### 5.2.3 Prekidi u vremenskim serijama

Nije bilo prekida godišnjih vremenskih serija.

### **5.3 Geografska uporedivost**

#### **5.3.1 Uporedivost s ostalim članicama evropskog statističkog sistema**

Statističko istraživanje o nacionalnim zdravstvenim računima se provodi u skladu sa međunarodnim metodologijama te su podaci uporedivi sa ostalim članicama evropskog statističkog sistema.

### **5.4 DESEZONIRANJE**

Nije primjenjeno.

## **6. DOSTUPNOST I RAZUMLJIVOST, DISEMINACIJSKI FORMAT**

### **6.1 Saopćenja u kojima se objavljuju podaci**

Podaci se redovno objavljuju u godišnjem saopćenju "Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH".

Na osnovu podataka prikupljenih istraživanjem Nacionalni zdravstveni računi objavljuju se podaci koji se odnose na:

- ukupnu potrošnju u zdravstvu po namjenama zdravstvene zaštite i po izvorima finansiranja,
- ukupnu potrošnju u zdravstvu po namjenama zdravstvene zaštite i pružaocima zdravstvenih usluga,
- tekuće izdatke u zdravstvu po pružaocima usluga zdravstvene zaštite i izvorima finansiranja.

### **6.2 Publikacije u kojima se objavljuju podaci**

Objavljeni podaci dostupni su na internet stranici Federalnog zavoda za statistiku / [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba).

### **6.3 On – line baza podataka**

Podaci su dostupni na web stranici Federalnog zavoda za statistiku u formatu PC Access, čime je obezbijeđen on-line pristup diseminiranim podacima. Ovi podaci su dostupni na internet stranici Federalnog zavoda za statistiku / [www.fzs.ba](http://www.fzs.ba).

### **6.4. Pristup mikropodacima**

Mikropodaci nisu dostupni.

### **6.5 Dostupnost metodološke dokumentacije**

Metodološke upute dostupne su u objavljenim saopštenjima.

### **6.6 Mjere za poboljšanje razumljivosti diseminiranih rezultata**

Podaci su jasno prikazani u apsolutnim vrijednostima.

### **6.7 Korištenje (konsultovanje) setova podataka (AC1)**

Ne raspoložemo informacijama.

### **6.8 Meta podaci konsultacije (AC2)**

Ne raspoložemo podacima.

### **6.9 Stopa kompletnosti meta podataka (AC3)**

Ne raspoložemo informacijama.

---

## 7. TROŠKOVI ISTRAŽIVANJA I OPTEREĆENOST DAVALACA PODATAKA

### 7.1. Troškovi provođenja statističkog istraživanja

Ne postoje troškovi provođenja statističkog istraživanja.

### 7.2. Opterećenost davalaca podataka

Nisu raspoloživi podaci o opterećenosti izvještajnih jedinica.

### 7.3. Mjere za smanjivanje troškova i opterećenosti

Nije primjenjivo.

## 8. POVJERLJIVOST

### 8.1. Povjerljivost – politika

U toku izvršavanja svojih zadataka utvrđenih Zakonom o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine, Federalni zavod za statistiku i ovlašteni proizvođači statistika djeluju u skladu sa:

- Zakonom o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 63/03 i 9/09)
- Zakonom o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", br. 49/06, 76/11, 89/11)
- Zakonom o slobodi pristupa informacijama u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 32/01, 48/11)

### 8.2 Povjerljivost – postupanje sa podacima

Statističku povjerljivost određuju članovi 36. do 39. Zakona o statistici u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 63/03 i 9/09) i svi zaposlenici Federalnog zavoda za statistiku dužni su ih se pridržavati:

Član 37. - "Tokom prikupljanja, obrade i distribucije statističkih podataka Federalni zavod i drugi zakonom ovlašćeni organi i ustanove poduzeće sve neophodne mjere organizacione, regulatorne, upravne i tehničke prirode koje su potrebne da se zaštiti povjerljivost podataka od nedozvoljenog pristupa, objavljivanja i korišćenja u druge a ne u statističke svrhe."

Član 38. - „Osobe koje imaju pristup povjerljivim podacima moraju se pridržavati odredbi ovog zakona i nakon prestanka radnog odnosa.“

Član 39. - "U svrhe obavljanja naučno-istraživačke djelatnosti Federalni zavod i ovlašteni organi za poslove statistike mogu, na osnovu pisanog zahtjeva, davati individualne podatke, bez da se iz tih podataka može direktno ili indirektno prepoznati individualna izvještajna jedinica.

O korištenju statističkih podataka iz stava 1. ovoga člana sklapa se poseban ugovor na osnovu kojeg se korisnik obavezuje, pod materijalnom i krivičnom odgovornošću, da će statističke podatke koristiti samo u svrhu koja je navedena u zahtjevu, da ih neće davati na uvid i korištenje neovlaštenim osobama te da će ih nakon upotrebe uništiti.

Federalni zavod i ovlašteni organi za poslove statistike vode evidenciju o korisnicima iz stava 2. ovoga člana i svrsi za koju su statistički podaci dati na raspolaganje.

## 9. STATISTIČKA OBRADA

### 9.1 Izvor podataka

Izvori podataka za javne izdatke za zdravstvo u Federaciji BiH su: Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH i Federalno ministarstvo zdravstva. Podaci za privatne izdatke za zdravstvo se izračunavaju kroz procjene izdataka domaćinstava od strane Federalnog zavoda za statistiku.

Podaci koji se koriste za procjene izdataka domaćinstava prikupljaju se iz više izvora: Nacionalni računi Federalnog zavoda za statistiku, Agencija za statistiku BiH, Agencija za osiguranje BiH.

### 9.2 Učestalost prikupljanja podataka

Podaci se prikupljaju godišnje.

### **9.3 Prikupljanje podataka**

Podaci za javne izdatke za zdravstvo u Federaciji BiH se prikupljaju od jedinica posmatranja u skladu sa metodološkim uputstvom „Smjernice za razvoj sistema zdravstvenih računa u BiH“, nakon usvajanja Obračuna sredstava u zdravstvu Zavoda za osiguranje i reosiguranje FBiH i Izvještaja o izvršenju budžeta Federalnog ministarstva zdravstva. Izvještajne jedinice dostavljaju objedinjene podatke o izdacima za zdravstvenu zaštitu svih zavoda zdravstvenog osiguranja i ministarstava zdravstva na kantonalnim nivoima razvrstane prema međunarodnoj klasifikaciji za zdravstvene račune (ICHA) i metodologiji SHA 2011.

Podaci za privatne izdatke za zdravstvo pripremaju se metodom procjenjivanja na osnovu raspoloživih podataka o potrošnji lijekova, dobrovoljnom osiguranju, investicijama, podataka o potrošnji domaćinstava iz nacionalnih računa i podataka o potrošnji domaćinstava za zdravstvo iz Ankete o potrošnji domaćinstava.

### **9.4. Validacija podataka**

Validacija podataka za svaku godinu se radi od strane Eurostata, u saradnji sa Agencijom za statistiku BiH.

### **9.5. Kompilacija podataka**

Kompilacija podataka se radi u skladu sa međunarodnim metodološkim preporukama SHA 2011. Kompilacija podataka za nacionalne zdravstvene račune radi se kombinovano metodama: korištenjem detaljnih podataka na način da se svakom pojedinačnom izdatku dodjeljuju unakrsne šifre klasifikacije; iz već postojećih agregata zdravstvene potrošnje i sistema evidencija primjenom tehnika procjene za disagregaciju već postojećih agregata.

### **9.6. Prilagođavanja**

Nije primijenjeno.

---