

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA

Broj: 05-0511-23-2/16
 Tuzla, 12.12.2016. godine

Na osnovu člana 103. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 27. stav 2. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine («Službene novine FBiH» broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15), člana 17. stav 1. alineja 4. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13 i 17/15), člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (Službene novine TK" broj: 4/16) i Saglasnosti Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-14-30121/16 od 12.12.2016. godine, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj 12.12.2016. godine donio je

O D L U K U
o usvajanju Finansijskog plana
Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
za 2017. godinu

Član 1.

Usvaja se Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu:

| Redni broj | Ekon. kod | OPIS | Plan 2016. godina | Plan 2017. godina | Indeks | Struktura |
|------------|-----------|--|-------------------|-------------------|--------|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | | PRIHODI PRIMICI (II+V) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 |
| II | 700000 | PRIHODI (III+IV) | 212.327.150 | 216.645.276 | 101,56 | 99,97 |
| III | 710000 | Prihodi od poreza | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 92,75 |
| IV | 720000 | Neporezni prihodi | 15.580.000 | 15.580.000 | 100,00 | 7,22 |
| V | 810000 | PRIMICI | | 60.000 | | 0,03 |
| I | | RASHODI KAPITALNI IZDACI (II+III+IV) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 |
| II | 610000 | TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4) | 210.355.094 | 213.078.419 | 101,29 | 98,78 |
| 1. | 611000 | Plaće i naknade troškova zaposlenih | 3.468.880 | 3.626.940 | 104,56 | 1,68 |
| 2. | 612000 | Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | 325.000 | 353.000 | 108,62 | 0,16 |
| 3. | 613000 | Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge | 196.533.493 | 198.636.506 | 101,07 | 92,09 |
| 4. | 614000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,85 |
| III | 820000 | KAPITALNI IZDACI | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 1,01 |
| IV | 600000 | Tekuća rezervu | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,20 |

Član 2.

Shodno odredbama člana 27., 32. i 38. Zakona o budžetima u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15) saglasnost na Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu daje Skupština Tuzlanskog kantona.

Član 3.

Sastavni dio Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu su Operativni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu.

Član 4.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.01.2017.godine.

Zamjenik predsjednika

Upravnog odbora

Elvir Rožnjaković, dipl. pravnik



Dostavljeno:

1. Ministarstvu zdravstva TK (2X)
2. Sektoru za trezorsko poslovanje
3. Sektoru za planiranje i praćenje ugovora
4. Sektoru za pravne i opšte poslove
5. Upravnom odboru
6. a/a



Na osnovu člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 6., 37. i 38. Zakona o budžetima u Federaciji BiH ("Službene novine F BiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15), člana 17. stav 1. alineja 4. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13 i 17/15) i Saglasnosti Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-14-30121/16 od 12.12.2016. godine, Upravni odbor na sjednici održanoj 12.12.2016. godine donio je

**Finansijski plan
Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
za 2017. godinu**

I OPŠTI DIO

Član 1.

Ovim Finansijskim planom utvrđuje se obim prihoda i rashoda izvanbudžetskog fonda zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu i to:

PRIHODI I PRIMICI **215.705.276**

RASHODI I KAPITALNI IZDACI **215.705.276**

RAZLIKA **--**

Član 2.

Prihodi i primici i rashodi i kapitalni izdaci utvrđuju se u bilansu prihoda i rashoda za 2017. godinu kako slijedi:

I PRIHODI I PRIMICI

Iznosi u KM

| Redni broj | Ekonomski kod | O P I S | Plan 2016. godina | Plan 2017. godina | Indeks (4/3) | Struktura % | |
|------------|---------------|--|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | PRIHODI I PRIMICI (II+V) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |
| II | 700000 | PRIHODI (III+IV) | 212.327.150 | 215.645.276 | 101,56 | 100,00 | 99,97 |
| III | 710000 | PRIHODI OD POREZA | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 100,00 | 92,75 |
| 1. | 712100 | Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje) | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 100,00 | 92,75 |
| 1.1. | 712111 | zaposlenih | 189.130.332 | 192.782.617 | 101,93 | 100,00 | 89,37 |
| 1.1.1. | 712111/1 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće | 182.146.148 | 185.665.186 | 101,93 | 100,00 | 86,07 |
| 1.1.2. | 712111/2 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija | 4.026.779 | 4.296.606 | 106,70 | 100,00 | 1,99 |
| 1.1.3. | 712111/4 | Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27. | 1.147.750 | 1.050.412 | 91,52 | 100,00 | 0,49 |
| 1.1.4. | 712111/5 | Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantonal/cpcine | 1.809.655 | 1.770.413 | 97,83 | 100,00 | 0,82 |
| 1.2. | 712116 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djefalnosti i povremenog stalnog rada | 1.500.000 | 1.500.000 | 100,00 | 100,00 | 0,70 |
| 1.3. | 712130 | samozaposlenih ili nezaposlenih | 6.116.818 | 5.782.659 | 94,54 | 100,00 | 2,68 |
| 1.3.1. | 712132 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika | 2.000 | 2.000 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 1.3.2. | 712133 | Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonale službe za zapošljavanje | 6.114.818 | 5.780.659 | 94,54 | 100,00 | 2,68 |
| IV | 720000 | NEPOREZNI PRIHODI | 15.580.000 | 15.580.000 | 100,00 | 100,00 | 7,22 |
| 2. | 721000 | Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 100,00 | 0,07 |
| 2.1. | 721390 | Kamate primljene od pozajmljica i učešća u kapitalu (kamate na depozite) | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 100,00 | 0,07 |
| 3. | 722000 | Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 100,00 | 7,15 |
| 3.1. | 722600 | Prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 100,00 | 7,15 |
| 3.1.1. | 722610 | Prihodi od pružanja usluga građanima | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 100,00 | 0,01 |
| 3.1.2. | 722630 | Vlastiti prihodi | 15.400.000 | 15.400.000 | 100,00 | 100,00 | 7,14 |
| 3.1.2.1. | 72263/7 | Prihodi od INO osiguranja | 6.000.000 | 6.000.000 | 100,00 | 100,00 | 2,78 |
| 3.1.2.2. | 72263/8 | Ostali prihodi | 100.000 | 100.000 | 100,00 | 100,00 | 0,05 |
| 3.1.2.3. | 72263/9 | Prihodi od neposrednog učešća | 9.300.000 | 9.300.000 | 100,00 | 100,00 | 4,31 |
| V | 810000 | PRIMICI | | 60.000 | | | 0,03 |

II RASHODI I KAPITALNI IZDACI

| Redni broj | Ekonomski kod | O P I S | Plan 2016. godina | Plan 2017. godina | Indeks (4/3) | Iznosi u KM | |
|------------|---------------|---|-------------------|-------------------|--------------|-------------|-------|
| | | | | | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100 | 100 |
| II | 610 000 | TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4) | 210.355.094 | 213.078.419 | 101,29 | 99,07 | 98,78 |
| 1. | 611 000 | Plaća i naknade troškova zaposlenih | 3.468.880 | 3.626.940 | 104,56 | 1,63 | 1,68 |
| 1.1. | 611 100 | Bruto plaće i naknade plaća | 3.004.500 | 3.131.940 | 104,24 | 1,42 | 1,45 |
| 1.2. | 611 200 | Naknade troškova zaposlenih | 464.380 | 495.000 | 106,59 | 0,22 | 0,23 |
| 2. | 612 000 | Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | 325.000 | 353.000 | 108,62 | 0,15 | 0,16 |
| 3. | 613 000 | Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge | 196.533.493 | 198.636.506 | 101,07 | 92,56 | 92,09 |
| 3.1. | 613 100 | Putni troškovi | 18.080 | 19.080 | 105,53 | 0,01 | 0,01 |
| 3.2. | 613 200 | Izdaci za energiju | 118.000 | 132.638 | 112,41 | 0,06 | 0,06 |
| 3.3. | 613 300 | Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge | 271.000 | 252.400 | 93,14 | 0,13 | 0,12 |
| 3.4. | 613 400 | Nabavka materijala i sitnog inventara | 39.402.500 | 38.282.500 | 97,16 | 18,56 | 17,75 |
| 3.4.1. | 613 410 | Administrativni materijal i sitan inventar | 43.000 | 43.000 | 100,00 | 0,02 | 0,02 |
| 3.4.2. | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 3.4.3. | 613 430 | Obrazovni materijal | 5.000 | 5.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3.4.4. | 613 480 | Ostali materijal posebne namjene | 19.500 | 8.000 | 41,03 | 0,01 | 0,00 |
| 3.5. | 613 500 | Izdaci za usluge prijevoza i goriva | 15.100 | 15.100 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.6. | 613 600 | Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine | 20.000 | 64.360 | 321,80 | 0,01 | 0,03 |
| 3.7. | 613 700 | Izdaci za tekuće održavanje | 81.100 | 108.500 | 133,79 | 0,04 | 0,05 |
| 3.8. | 613 800 | Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa | 11.600 | 12.100 | 104,31 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9. | 613 900 | Ugovorene i druge posebne usluge | 156.596.113 | 159.749.828 | 102,01 | 73,75 | 74,06 |
| 3.9.1. | 613 910 | Izdaci za informisanje | 28.500 | 29.500 | 103,51 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9.2. | 613 920 | Usluge za stručno obrazovanje | 21.000 | 21.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9.3. | 613 930 | Stručne usluge | 272.570 | 33.310 | 12,22 | 0,13 | 0,02 |
| 3.9.4. | 613 940 | Medicinske i laboratorijske usluge | 155.948.043 | 159.250.018 | 102,12 | 73,45 | 73,83 |
| 3.9.4.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 14,59 | 14,57 |
| 3.9.4.1.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,49 | 14,47 |
| 3.9.4.1.2. | 613 9415 | Liječenje van Kantona primarnog nivoa | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 3.9.4.1.3. | 613 9419 | Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 3.9.4.2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| 3.9.4.3. | 613 943 | Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | 34.829.210 | 34.702.973 | 99,64 | 16,40 | 16,09 |
| 3.9.4.3.1. | 613 943 | Konzultativno - spec. zdrav. zaštita vanbolničkog nivoa | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 5,56 | 5,65 |
| 3.9.4.3.2. | 613 943 | Konzultativno - spec. zdrav. zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 8,66 | 8,31 |
| 3.9.4.3.3. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 2,18 | 2,13 |
| 3.9.4.3.4. | 613 9435 | Usluge liječenja van Kantona konzultativno-spec. nivoa | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.4.4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| 3.9.4.5. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 21,85 | 22,14 |
| 3.9.4.5.1. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 21,78 | 22,04 |
| 3.9.4.5.2. | 613 9455 | Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 0,07 | 0,09 |
| 3.9.4.6. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,01 | 5,14 |
| 3.9.4.6.1. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,82 | 4,95 |
| 3.9.4.6.2. | 613 9465 | Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| 3.9.4.7. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| 3.9.4.8. | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 3.9.4.9. | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedsku i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 3.9.5. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 115.000 | 205.000 | 178,26 | 0,05 | 0,10 |
| 3.9.6. | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 144.000 | 144.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 3.9.7. | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 57.000 | 57.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 3.9.8. | 613 990 | Ostale nespomenuute usluge i džadžbine | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekuci rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 4.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo-transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | 4.100,00 | 0,00 | 0,10 |
| 4.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene sprječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 3,90 | 3,75 |
| 4.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevnička zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 4.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 4.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 4.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davacima krv | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 4.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 4.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 4.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 4.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 4.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mlađih kadrova | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 4.12. | | Podrška upstavki uvođenja ARDRG sistema | 300.000 | | | 0,00 | 0,14 |
| 4.13. | | Nabavka testova na HIV | 16.000 | | | 0,00 | 0,01 |
| III | 820 000 | KAPITALNI IZDACI | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 5 | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 5.1. | 821 200 | Nabavka građevina | 0 | 275.000 | | 0,00 | 0,13 |
| 5.2. | 821 300 | Nabavka opreme | 330.160 | 294.700 | 89,26 | 0,16 | 0,14 |
| 5.2.1. | 821 300 | Nabavka opreme | 85.720 | 212.800 | 248,25 | 0,04 | 0,10 |
| 5.2.2. | 821 300 | Nabavka opreme - Program informatizacije | 244.440 | 81.900 | 33,51 | 0,12 | 0,04 |
| 5.3. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 1.445.920 | 1.589.870 | 109,96 | 0,68 | 0,74 |
| 5.3.1. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 41.920 | 182.360 | 435,02 | 0,02 | 0,08 |
| 5.3.2. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije | 1.404.000 | 1.407.510 | 100,25 | 0,66 | 0,65 |
| 5.4. | 821 600 | Rekonstrukcija i investiciono održavanje | 99.000 | 27.000 | 27,27 | 0,05 | 0,01 |
| IV | 600 000 | Tekuća rezervu | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |

Član 3.

Sastavni dio Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu su Operativni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu.

Član 4.

Sredstva zdravstvenog osiguranja ostvaruju se uplatom doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa Zakonom o doprinosima ("Službene novine F BiH" broj: 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06, 14/08 i 91/15), Pravilnikom o načinu obračunavanja i uplate doprinosa ("Službene novine F BiH" broj: 64/08, 81/08 i 98/15) i Odlukom o osnovicama i stopama i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje ("Službene novine TK" broj: 1/10, 9/12, 4/14, 16/14, 7/15, 17/15 i 5/16).

Član 5.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, kao nosilac izvanbudžetskog fonda provodi izvršenje ovog plana ostvarujući funkcije prikupljanja i trošenja sredstava, uključujući i propisane postupke kontrole, evidentiranja i izvještavanja.

Član 6.

Planirana sredstva utvrđena ovim Finansijskim planom će se raspoređivati prema namjenama srazmjerno ostvarenim prihodima u periodu u kojem se raspoređuju, uz mogućnost preraspodjele utvrđenih sredstava između pojedinih stavki izdataka kao posljedice promjena zdravstvenog stanja i stvarnih potreba stanovništva, o čemu odluku donosi organ upravljanja.

Član 7.

Za rashode za koje nisu predviđena sredstva ili su predviđena u nedovoljnem iznosu, ukoliko se ukaže neodložna potreba, predviđena je tekuća rezerva. Raspored sredstava tekuće rezerve po utvrđenom prijedlogu, odobrava organ upravljanja.

Član 8.

U skladu sa članom 9. stav 2. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i članom 89. Zakona o zdravstvenom osiguranju, sredstva iz Budžeta Kantona, koja se doznaće na račun Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, rasporediti će se po namjenama a u skladu sa Zakonom.

Član 9.

Finansijski plan, nakon što Skupština Tuzlanskog kantona da saglasnost, primjenjivati će se od 01.01.2017.godine

Broj: 05-0511-23-2/16
Tuzla, 12.12.2016. godine

ZAMJENIK PREDSJEDNIKA UPRAVNOG
Elvir Rožnjaković, dipl.pravnik





**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA**

**Finansijski plan
Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za 2017. godinu**

Tuzla, decembar 2016. godine

I OPŠTI DIO

1. UVOD

Pravni osnov

Pravni osnov za uređivanje odnosa u oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite je regulisan Ustavom Bosne i Hercegovine, Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, Zakonom o zdravstvenom osiguranju¹ (u daljem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti², Zakonom o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa³, Zakonom o lijekovima⁴, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata⁵ i Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona⁶.

Ustavom Bosne i Hercegovine, uređivanje odnosa u oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite dato je u nadležnost entiteta, te stoga ne postoji zakonska regulativa na nivou države koja građanima pod jednakim uslovima obezbjeđuje jednaka prava iz zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine podijeljena je nadležnost u oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite između Federacije i kantona, a obim i ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite direktno je ovisan o materijalnim mogućnostima kantona.

U skladu sa odredbama člana 27. stav 2. i člana 38. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine⁷ (u daljem tekstu: Zakon o budžetima), te člana 103. Zakona, Upravni odbor Zavoda donosi Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

U skladu sa članom 12. Zakona o budžetima, finansijski plan čiji sadržaj propisuje Federalni ministar finansija, sastoji se od općeg dijela kojeg čine račun prihoda i rashoda i račun finansiranja i posebnog dijela u kojima su iskazani prihodi i primici, te rashodi i izdaci raspoređeni u programe.

Članom 13. Zakona o budžetima, utvrđeno je da finansijski plan sadrži programe utvrđene aktima planiranja. U programima se iskazuju planirani prihodi i primici, te rashodi i izdaci razrađeni po:

- vrstama ukupnih prihoda i primitaka,
- pojedinim aktivnostima i projektima,
- godinama u kojima će teretiti budžet.

Polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u skladu sa članom 20. Zakona o budžetima, prijedlog finansijskog plana mora sadržavati:

- namjenske i vlastite prihode i primitke budžetskih korisnika,
- rashode i izdatke predviđene za trogodišnji period (budžetska i naredne dvije godine) razvrstane po budžetskim klasifikacijama na nivou analitičkog konta,
- planirani broj radnih mesta i strukturu zaposlenih (za budžetsku i naredne dvije godine) za koje se traže budžetska sredstva u skladu sa smjernicama, zakonima i podzakonskim aktima,
- plan nabavke stalnih sredstava koji mora biti usklađen sa finansijskim planom budžetskog korisnika,
- obrazloženje finansijskog plana,
- plan izdataka za kapitalne investicije po godinama i izvorima finansiranja utvrđenih DOB-om, posebnim zakonima ili drugim propisima,

¹ „Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11

² „Službene novine FBiH“ broj: 46/10 i 75/13

³ „Službene novine FBiH“ broj: 42/09, 109/12 i 86/15

⁴ „Službene novine FBiH“ broj: 109/12

⁵ „Službene novine FBiH“ broj: 40/10

⁶ „Službene novine TK“ broj: 14/99, 15/13 i 7/15

⁷ „Službene novine FBiH“ broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15

- zakonske propise koji omogućavaju njegovu provedbu i
- izjavu o fiskalnoj odgovornosti iz člana 44. Zakona o budžetima.

Izvanbudžetsko-fondovsko računovodstvo, poslovne knjige, knjigovodstvene isprave, interni računovodstveni nadzor, priznavanje ukupnih prihoda i primitaka, rashoda i izdataka, procjenjivanje bilansnih pozicija, revalorizacija i finansijsko izvještavanje, uređeno je Uredbom o računovodstvu budžeta u Federaciji Bosne i Hercegovine⁸.

Fondovsko računovodstvo, standardne budžetske klasifikacije, sadržaj konta kontnog plana, poslovne knjige i knjigovodstvene isprave, procjenjivanje bilansnih pozicija i popis imovine, obaveza i potraživanja uređeno je Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH⁹.

Prava iz obavezognog zdravstvenog osiguranja utvrđena su zakonom a obim tih prava utvrđuje Parlament FBiH, na prijedlog Vlade FBiH, za svaku kalendarsku /fiskalnu/ godinu uključujući pritom i posebne prioritete federalne programe zdravstvene zaštite koji će se provoditi na teritoriji FBiH kao i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji FBiH.

Parlament Federacije BiH je u toku 2009. godine donio Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (u daljem tekstu: Osnovni paket prava).

Finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih prava zavisi od mogućnosti prihodovne strane Budžeta za fiskalnu godinu u kojoj se osnovni paket zdravstvenih prava donosi, a i od utvrđenih politika Vlade F BiH.

Tačkom XV Osnovnog paketa prava utvrđeno je „da se jednakomjerno finansiranje nedostajućeg dijela finansijskih sredstava po kantonima za provođenje osnovnog paketa zdravstvenih prava po kantonima obavlja na načelima uzajamnosti i solidarnosti kroz Federalni fond solidarnosti, a na osnovu Odluke koju donosi Vlada Federacije Bosne i Hercegovine na prijedlog federalnog ministra”.

Za realizaciju Osnovnog paketa prava neophodno je obezbijediti dodatna sredstva na nivou F BiH i na nivou kantona.

Do danas Vlada Federacije BiH nije donijela Odluku u smislu tačke XV Osnovnog paketa prava, te stoga nisu obezbjeđena nedostajuća sredstva za implementaciju Osnovnog paketa prava u cijelosti.

1.1. Strateški ciljevi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

Obavezno zdravstveno osiguranje je dio socijalnog osiguranja građana koji čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon) i propisima donesenim na osnovu Zakona.

U skladu sa članom 13. stav 1. Zakona sredstva za ostvarivanje prava iz obavezognog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obavezognog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona saglasno odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu zakona.

⁸ „Službene novine FBiH“ broj: 34/14
⁹ „Službene novine FBiH“ broj: 60/14

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan je Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona. Zavod je obavezan u procesu planiranja, izrade, donošenja i izvršavanja finansijskog plana postupati u skladu sa odredbama Zakona o budžetima.

Sredstva koja se prikupljaju u Zavodu koriste se za finansiranje poslova, funkcija i programa Zavoda, u visini koja je neophodna za njihovo obavljanje i izvršavanje i ostvarivanje/finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i drugim propisima donesenim na osnovu Zakona.

U Strateškom planu razvoja zdravstva u F BiH u periodu od 2008. do 2018.godine inkomporirani su i ciljevi reforme u zdravstvu, koje je utvrdila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO - World Health Organization), kojima treba da se osigura:

▪ **Povećanje dostupnosti**

dostupan zdravstveni sistem za sve građane, društveno prihvativ, utemeljen na načelima solidarnosti i pravičnosti, omogućujući raznim socijalnim grupama (posebno siromašnim) pristup garantiranom osnovnom paketu zdravstvenih prava i usluga;

▪ **Povećanje efikasnosti**

efikasan i transparentan zdravstveni sistem usmjeren ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti;

▪ **Povećanje sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga**

sistem orijentiran ka kvalitetu, sa kontinuiranim razvojem kvaliteta zaštite i kliničkim nadzorom;

▪ **Povećanje solidarnosti i smanjenje nejednakosti**

sistem usmjeren ka potrebama za zdravstvenom zaštitom, koji aktivno involvira interese i stavove kako pacijenta, tako i zdravstvenih radnika.

Ostvarenje ciljeva utvrđenih u Strateškom planu razvoja zdravstva u F BiH u periodu od 2008. do 2018.godine postiže se u okviru Misije, Vizije i Strateških ciljeva:

Misija je da se obezbjedi univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga koje će biti kvalitetne i efikasno pružene osiguranim licima od strane davalaca usluga.

Vizija je razviti instituciju koja radi za osigurana lica i koja je posvećena pružanju kvalitetne, efikasne i solidarne zdravstvene zaštite u FBiH.

U skladu sa misijom i vizijom Zavoda **ključne strategije** kojima bi se uspio obezbjediti univerzalni i održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga visoke kvalitete, koji efikasno isporučuju zdravstvene ustanove su:

- univerzalni finansijski pristup,
- održivost,
- osnovni paket usluga,
- visoka kvaliteta i
- efikasna zdravstvena usluga davalaca

Prioritetni ili strateški ciljevi Zavoda su osiguranje ukupno potrebnih sredstva za obezbjeđenje prava na korištenje zdravstvene zaštite i prava na novčane naknade i pomoći osiguranim licima sa područja Kantona u skladu sa odredbama Zakona koji ima za rezultat pravičnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima na području Kantona i povećanje pokrivenosti stanovnika zdravstvenim osiguranjem.

Strategijom za razvoj primarne zdravstvene zaštite za F BiH iz 2006. godine date su smjernice za dalji razvoj primarne zdravstvene zaštite.

Prema Strategiji ostvarenje općeg cilja tj. poboljšanja zdravlja stanovništva i zadovoljstva korisnika usluga kroz univerzalnu, efikasnu, kontinuiranu, dostupnu, kvalitetnu i isplativu primarnu zdravstvenu zaštitu orijentiranu ka porodici i zajednici i baziranu ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, moguće je ostvariti kroz realizaciju specifičnih ciljeva:

1. **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.
2. **Unaprjeđenje resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** (kadar, prostor, oprema)
3. **Uspostavljanje finansijski održive primarne zdravstvene zaštite** kako bi se omogućilo efikasno i pravično finansiranje usluga PZZ u kontekstu reforme zdravstvenog finansiranja i u okviru raspoloživih sredstava.
4. **Uključivanje lokalne zajednice** u brzi za zdravlje i prepoznavanje i/ili otklanjanje faktora iz lokalne zajednice koje utječu na zdravlje stanovništva
5. **Uspostavljanje neophodnih regulatornih mehanizama** kao i raspoloživost informacija za proces odlučivanja na najvišem nivou kako bi sistem primarne zdravstvene zaštite bio u stanju proizvesti željene rezultate
6. **Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite** uvođenjem savremenih procedura temeljenih na optimalnim standardima zasnovanim na dokazima koji će se postići stalnim poboljšanjem kvalitete usluga.

1.2. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

U skladu sa članom 31. Zakona, obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguranim licima Zavoda osiguravaju se sljedeća prava:

1. Osiguranicima:
 - a. zdravstvena zaštita
 - b. naknada plaća
 - c. naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.
2. Članovima porodice osiguranika:
 - a. zdravstvena zaštita
 - b. naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem (član 35. Zakona) podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uslovima u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko – konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti sa odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

Način i postupak za ostvarivanje zdravstvene zaštite po nivoima utvrđen je odredbama člana 5. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja¹⁰ (u daljem tekstu: Pravilnik).

Primarnu zdravstvenu zaštitu (član 7. do 10. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog doktora medicine odnosno stomatologije.

Specijalističko – konsultativnu zdravstvenu zaštitu (član 11. do 14. Pravilnika) **osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora** u zdravstvenim ustanovama i u mjestu prebivališta odnosno na području Kantona.

¹⁰ «Službene novine FBiH» broj: 31/02

Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 15. do 18. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju u odgovarajućoj stacionarnoj ustanovi na području Kantona, na osnovu uputnice izabranog doktora medicine odnosno stomatologije osim u hitnim slučajevima kada se liječenje ostvaruje bez uputnice, ali se uputnica obezbjeđuje naknadno.

Ukoliko stacionarna zdravstvena ustanova u postupku ispitivanja i liječenja s obzirom na medicinske indikacije (član 19. do 24. Pravilnika), utvrdi da je osiguranom licu neophodno pružanje određenih usluga pa i usluga najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti ili pružanja usluga specijalističko – konsultativne odnosno bolničke zdravstvene zaštite koji se ne mogu obezbijediti u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Kantona, dužna je osiguranom licu izdati konzilijsku uputnicu za ispitivanje odnosno liječenje u drugoj zdravstvenoj ustanovi koja pruža navedene zdravstvene usluge.

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka van područja Kantona a na području Federacije, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada¹¹.

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka izvan područja Federacije a na području Republike Srpske odnosno Brčko Distrikta, zdravstvenu zaštitu ostvaruju u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta i Brčko Distrikta kome osigurana lica pripadaju¹².

Osim prava na zdravstvenu zaštitu, **osigurana lica ostvaruju i pravo na lijekove na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja** (član 36. do 37. Pravilnika) i **pravo na ortopedska i druga pomagala, endoproteze i druga prava utvrđena Zakonom**, drugim važećim propisima i aktima nadležnih organa.

Zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakona i Pravilnika o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu¹³.

1.2.1. Zdravstvena zaštita

Zdravstvena djelatnost predstavlja organizovano pružanje zdravstvene zaštite kroz rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u okviru zdravstvenih ustanova, odnosno privatne prakse u skladu sa stručnom doktrinom i uz upotrebu zdravstvene tehnologije a pod uslovima i načinom propisanim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i propisima donesenim na osnovu zakona.

Zdravstvena djelatnost mora biti organizovana tako da je stanovništvu uvijek osigurana i dostupna hitna medicinska pomoć, uključujući i hitni medicinski transport.

Zdravstvena djelatnost se provodi kao primarna, specijalističko – konsultativna, bolnička i djelatnost javnog zdravstva.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite te na nivou federalnih i kantonalnih zavoda.

U skladu sa članom 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata djelatnost:

1. porodične medicine,
2. zdravstvene zaštite djece,

¹¹ «Službene novine FBiH» broj: 41/01

¹² «Službeni glasnik BiH» broj: 30/01

¹³ «Službene novine FBiH» broj: 31/02

3. polivalentnih patronažnih sestara u zajednici,
4. higijensko – epidemiološku zaštitu,
5. hitnu medicinsku pomoć,
6. zaštitu reproduktivnog zdravlja žena,
7. zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja,
8. fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici,
9. specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika, kao dio medicine rada, ako je ugovorena sa poslodavcem,
10. zubozdravstvenu zaštitu,
11. laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa i
12. apotekarsku djelatnost.

Pored navedenog zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata:

1. praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i provođenje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika,
2. prevenciju, liječenje i rehabilitaciju bolesti i povreda,
3. otkrivanje i suzbijanje faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti,
4. specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, te visokim školama na svom području,
5. imunizaciju protiv zaraznih bolesti,
6. liječenje i rehabilitaciju u kući i
7. palijativnu njegu.

Primarnu zdravstvenu zaštitu osigurana lica Zavoda ostvaruju u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog doktora medicine odnosno stomatologije. Primarna zdravstvena zaštita organizovana je preko domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjava mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi.

Specijalističko konsultativna zdravstvena djelatnost obuhvata pružanje vanbolničkih usluga, osiguravanje podrške primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti a s ciljem adekvatnog rješavanja zdravstvenih potreba pacijenata i racionalnijeg korišćenja resursa.

Specijalističko – konsultativna djelatnost sekundarnog nivoa obezbjeđuje se kroz zdravstvenu zaštitu:

1. interne medicine,
2. neurologije,
3. psihijatrije (ako nije organizovan CBR za mentalno zdravljie),
4. dermatovenerologije,
5. pedijatrije,
6. infektologije,
7. pneumoftiziologije,
8. fizikalne medicine i rehabilitacije (ako nije organizovan CBR za fizikalnu rehabilitaciju),
9. medicine rada,
10. hirurgije,
11. ginekologije i akušerstva,
12. otorinolaringologije,
13. oftalmologije,
14. ortopedije,

15. urologije,
16. anesteziologije,
17. maksilofacialne hirurgije i stomatologije.

Zdravstvena zaštita vanbolničke dijagnostike ostvaruje se u okviru djelatnosti:

1. Transfuziologija;
2. Radiodijagnostika;
3. Ultrazvučna dijagnostika;
4. Laboratorijska djelatnost.

Članom 39. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u cilju osiguravanja dostupnosti specijalističko – konsultativna djelatnost iz oblasti:

1. opće interne medicine,
2. opšte hirurgije,
3. neurologije,
4. otorinolaringologije,
5. oftalmologije,
6. ortopedije,
7. dermatologije i
8. radiološke dijagnostike primarnog nivoa **obezbjeduje se u općini prebivališta osiguranih lica.**

Specijalističko – konsultativnu zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju u zdravstvenim ustanovama u mjestu prebivališta odnosno na području Kantona.

Bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnicama.

Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama osigurana lica ostvaruju u odgovarajućoj stacionarnoj ustanovi na području Kantona.

U okviru bolničke zdravstvene zaštite za osigurana lica svih uzrasta obezbjeđuju se usluge specijalističko – konsultativne i dijagnostičke djelatnosti sekundarnog i tercijarnog nivoa, te bolničku zdravstvenu zaštitu nivoa opće i kantonalne bolnice.

1.3. Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Način finansiranja zdravstvene zaštite stanovništva u raznim zemljama svijeta je različit kako po izvorima tako i po načinu njihovog korištenja. Savremeni sistemi zdravstvene zaštite najviše se razlikuju u metodama prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu kao i načinu plaćanja davalaca usluga u zdravstvu te izvor finansiranja određuje model sistema zdravstvene zaštite.

U mnogim zemljama, u koje ulazi i BiH, nisu utvrđeni odnosi između obaveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja, kao ni jasno utvrđena prava po tom osnovu. Zdravlje i korištenje zdravstvene zaštite nije pitanje pojedinca koje bi on sam trebao da uredi, nego u sklopu ukupnih javnih potreba to se u ime pojedinca najčešće uređuje vladinim politikama.

U skladu sa članom 82. Zakona Upravni odbor Zavoda, uz saglasnost kantonalnog ministra, sačinjava godišnji plan prihoda i rashoda za finansiranje potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena članom 32. i 33. Zakona mogu se ostvarivati samo pod uslovom i do visine sredstava kojima raspolaže fond obaveznog zdravstvenog osiguranja.

1.3.1. Osnove finansiranja

Funkcionisanje zdravstvenog sistema zasnovano je na zakonskim propisima iz zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja, Zakonom o budžetima, podzakonskim aktima i planskim dokumentima koji čine okvir za realizaciju prava osiguranih lica Zavoda.

Osnov za planiranje sredstava i zdravstvene potrošnje u skladu sa pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je broj osiguranika po kategorijama-obveznicima obračuna i uplate doprinosa uz uvažavanje makroekonomskih pokazatelja koje daje Direkcija za ekonomsko planiranje BiH.

Dokumentacionu osnovu za Smjernice i izradu Finansijskog plana Zavoda čine sljedeći dokumenti:

- Dokument okvирnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2017. – 2019. godina,
- Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2017. – 2019. godina¹⁴
- Ostvarenje Finansijskog plana Zavoda za 2015. i 2016. godinu,
- Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona za 2017. godinu,
- Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu koji izrađuje Zavod za javno zdravstvo TK,
- Program djelatnosti i mjera iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za unapređenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu,
- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu.

1.3.2. Srednjoročne makroekonomske prepostavke i prognoze

Prema projekcijama Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine (DEP-a) nominalni BDP u 2016. godini iznosio bi 30.302 miliona KM sa rastom od 3,5%, a realni BDP 30.224 miliona KM sa rastom od 3,2% u odnosu na 2015. godinu.

Makroekonomski pokazatelji na nivou Bosne i Hercegovine dati su u sljedećem pregledu:

¹⁴ Odluka Vlade TK broj: 02/1-14-15292/16 od 14.06.2016. godine

Tabela 1. Makroekonomski pokazatelji za period 2014.-2019.godina

| Indikator | Zvanični podaci | Projekcije | | | | |
|--|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Nominalni BDP u mil KM | 28.217 | 29.277 | 30.302 | 31.631 | 33.229 | 34.897 |
| Nominalni rast u % | 0,10% | 3,80% | 3,50% | 4,40% | 5,10% | 5,00% |
| BDP deflator (preth.god.=100) | 99,7 | 101,1 | 100,3 | 100,8 | 101,3 | 101,2 |
| Realni BDP u mil KM (preth.god.=100) | 28.302 | 28.954 | 30.224 | 31.373 | 32.804 | 34.492 |
| Realni rast u % | 0,40% | 2,60% | 3,20% | 3,50% | 3,70% | 3,80% |
| Inflacija mjerena indeksom potrošnjice u % | -0,90% | -1,00% | 0,00% | 1,20% | 1,30% | 1,40% |
| Potrošnja u mil KM | 29.401 | 29.748 | 30.297 | 31.298 | 32.345 | 33.405 |
| Vladina potrošnja u mil KM | 6.078 | 6.187 | 6.311 | 6.500 | 6.695 | 6.896 |
| Privatna potrošnja u mil KM | 23.324 | 23.561 | 23.986 | 24.798 | 25.649 | 26.510 |
| Investicije u mil KM | 5.095 | 5.041 | 5.418 | 5.906 | 6.425 | 7.046 |
| Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil KM | 5.234 | 5.250 | 5.627 | 6.053 | 6.557 | 7.164 |
| Vladine investicije u mil KM | 1.155 | 1.244 | 1.401 | 1.573 | 1.763 | 1.987 |
| Privatne investicije u mil KM | 4.079 | 4.006 | 4.226 | 4.480 | 4.793 | 5.177 |
| Uvoz (robe i usluge) u mil KM | 15.536 | 15.311 | 15.846 | 16.769 | 17.615 | 18.576 |
| Realni rast u % | 8,10% | 0,50% | 3,50% | 3,80% | 3,50% | 3,40% |
| Nominalni rast u % | 3,00% | 5,90% | 6,50% | 7,30% | 7,80% | 7,80% |

Napomena: Izvor podataka Direkcija za ekonomsko planiranje, april 2015. godine

Projekcija realnog rasta BDP za 2017. godinu iznosi 3,5%, za 2018. godinu 3,7%, a za 2019. godinu 3,8%.

1.3.3. Vanbudžetski fondovi

Prema Dokumentu okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2017. – 2019. godina gornja granica rashoda za 2017. godinu predviđa se na nivou planiranih rashoda za 2016. godine, za 2018. godinu na nivou projekcije prethodne godine uvećano za 2,6% i za 2019. godinu na nivou projekcije prethodne godine uvećano za 2,6%. Navedene projekcije su zasnovane na makroekonomskim projekcijama za period 2017. – 2019. godina, a koje su navedene u Instrukcijama Federalnog ministarstva finansija, odnosno na ekonomskom rastu u BiH koji je projiciran 3,2% u 2017. godini i 4,1% u 2018 godinu, te inflaciju u BiH koja bi mogla iznositi između 1,2% i 1,5%. Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2017. – 2019. godina je usvojen na sjednici Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja 30.05.2016. godine.

Vlada Tuzlanskog kantona je Odlukom broj: 02/1-14-15292/16 od 14.06.2016. godine donijela Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2017. – 2019. godina u okviru kojih su dati ekonomski parametri za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu¹⁵. U okviru navedenog dokumenta dati su makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje koji predviđaju stope realnog rasta za 2017. godinu 3,5%, za 2018. godinu 3,7% i za 2019. godinu 3,8%.

Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2017. – 2019. godina sadrže projekcije prihoda vanbudžetskih fondova u FBiH po osnovu doprinosa za penzиона i zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti, koji su dati u sljedećoj tabeli:

¹⁵ Dostavljeno aktom broj: 07/1-14-15614/16 od 16.06.2016. godine

Tabela 2. Projekcije poreznih prihoda vanbudžetskih fondova u mil.KM

| | Izvršenje | Revidirane projekcije | Projekcije | | |
|------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Fond zdravstvenog osiguranja | 1.140 | 1.171 | 1.203 | 1.235 | 1.263 |
| Fond PIO/MIO | 1.589 | 1.632 | 1.676 | 1.721 | 1.761 |
| Fond za zapošljavanje | 129 | 132 | 136 | 139 | 143 |
| UKUPNO | 2.858 | 2.936 | 3.015 | 3.095 | 3.167 |

Napomena: u vanbudžetske fondove uključeni samo porezni prihodi-doprinosi, bez neporeznih ukupnih prihoda i primitaka

Prema navedenim podacima, stope rasta fonda zdravstvenog osiguranja su 2,7% za 2017. godinu, 2,7% za 2018. godinu i 2,2% za 2019. godinu.

1.4. Programiranje zdravstvene zaštite

Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija)¹⁶, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona kao i uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva, utvrdio je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH.

Sastavni dio Jedinstvene metodologije je:

- Model izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Model utvrđivanja naknada za finasiranje programa zdravstvene zaštite pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Modeli ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova
- Minimalni set indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sa izvještajnim obrascima i pratećim uputstvima.

Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Program zdravstvene zaštite) predstavlja skup zdravstvenih usluga i programa utvrđenih po sadržaju i obimu po nivoima i djelatnostima zdravstvene zaštite u cilju očuvanja i unapređenja, sprječavanja bolesti i liječenja na području općine, kantona i Federacije Bosne i Hercegovine.

Programe pružanja zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz 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.

1.4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite

Programom zdravstvene zaštite obezbeđuje se uspešnije i ekonomičnije unapređenje zdravlja i liječenja osiguranih lica te postizanje općih i specifičnih ciljeva zdravstvene zaštite.

Opći ciljevi zdravstvene zaštite su:

- Smanjenje smrtnosti;
- Producenje prosječnog trajanja života;
- Podizanje radnih i kreativnih sposobnosti;

¹⁶ „Službene novine FBiH“ broj: 34/13, 90/13

- Osiguranje povoljne životne i radne sredine.

Specifični ciljevi zdravstvene zaštite su:

1. Unaprijediti zdravstvenu zaštitu stanovništva, a posebno rizičnih grupa i time poboljšati zdravstveno stanje stanovništva.
2. Disperzijom zdravstvenih kapaciteta približiti zdravstvenu djelatnost stanovništvu i time sve stanovnike staviti u približno isti položaj po pitanju mogućnosti korištenja zdravstvene zaštite.
3. Mjerama prevencije, rane dijagnostike i odgovarajuće terapije omogućiti proizvođenje maksimalnih efekata iz raspoloživih zdravstvenih resursa.
4. Poduzimanje mjera i aktivnosti na unapređenju higijenskih uslova u životnoj i radnoj sredini.
5. Podizanje nivoa zdravstvene kulture stanovništva.
6. Unapređenje odnosa zdravstveni radnik – pacijent, a posebno kad su u pitanju osjetljive populacione grupe.

Programom zdravstvene zaštite se obezbeđuje pružanje određenog obima i sadržaja zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda.

1.4.2. Izrada programa zdravstvene zaštite

Programom zdravstvene zaštite utvrđuju se vrste i potrebe za zdravstvenim uslugama svih nivoa zdravstvene zaštite, kadrovi potrebni za pružanje ovih usluga, broj bolničkih postelja na jedan tim, kao i standard broja osiguranih osoba po zdravstvenom timu.

Program zdravstvene zaštite temelji se na demografskoj analizi, analizi i ocjeni zdravstvenog stanja osiguranih lica u prethodnoj godini, identifikaciji problema u provođenju programa zdravstvene zaštite i finansiranju u prethodnoj godini i ocjeni prioriteta u narednoj godini.

Programom zdravstvene zaštite, u skladu sa važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite, utvrđuje se:

- broj timova,
- broj BO dana,
- omjer učešća BO dana intenzivne, poluintenzivne i standardne njegе u ukupnom broju BO dana,
- prosječnu dužinu liječenja po specijalnostima,
- broj bo dana na 1.000 stanovnika,
- broj postelja na 1.000 stanovnika,
- broj postelja na jedan radni tim,
- iskorištenost posteljnih kapaciteta,
- broj pojedinačnih zdravstvenih usluga,
- definisanje okvirnog obima usluga,
- omjer učešća preventivnih i kurativnih usluga.

U cilju adekvatne realizacije zdravstvene zaštite za osigurana lica mogu se uvesti dodatna plaćanja putem posebnih programa ili dodatnih kriterija.

Dodatna plaćanja za posebne programe ne mogu iznositi više od 10% vrijednosti ukupnog programa zdravstvene zaštite.

U skladu sa osnovnim ciljem Osnovnog paketa prava, Jedinstvenom metodologijom utvrđuju se polazni osnovi za utvrđivanje naknada za finansiranje Programa zdravstvene zaštite.

Vrijednost Programa zdravstvene zaštite utvrđenog na bazi osnova iz modela utvrđenog Jedinstvenom metodologijom predstavlja vrijednost paketa prava na zdravstvenu zaštitu koji se osigurava svim osiguranim licima u svim kantonima u Federaciji Bosne i Hercegovine. Na osnovu ovog modela vrši se procjena potrebnih sredstava za finansiranje utvrđenog osnovnog paketa zdravstvenih prava u svim kantonima.

Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite utvrđuje se na osnovu Programa zdravstvene zaštite čija je vrijednost izražena u bodovima, saglasno Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Kod utvrđivanja vrijednosti Programa zdravstvene zaštite, primjenjujući Jedinstvenu metodologiju i standarde i normative kadra, odnos medicinskog i nemedicinskog kadra utvrđuje se u omjeru 65%:35% u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, a 80%:20% u primarnoj i specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti.

Vrijednost boda za realizaciju programa zdravstvene zaštite utvrđuje se na osnovu planiranih prihoda i rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: vrijednost boda).

Vrijednost boda za svaku budžetsku godinu, za teritoriju Federacije BiH, utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministra zdravstva Federacije BiH, a na osnovu ukupno planiranih prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, za Federaciju BiH, za tu godinu.

Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite za područje kantona iskazuje se kroz vrijednost boda koju utvrđuje Upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnog kantonalnog ministra zdravstva.

Ukoliko je vrijednost boda u nekom kantonu manja od vrijednosti boda koju je utvrdio Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja saglasno odredbama člana 100. Zakona, nedostajuća sredstva obezbijedit će se u skladu sa tačkom XV Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite uključuje sve troškove neophodne za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja (pružanje zdravstvenih usluga, lijekove, materijalne troškove, režijske i ostale troškove).

Za usluge zdravstvene zaštite koje ostvaruju osigurana lica u zdravstvenim ustanovama izvan domicilnog kantona u kojima je lice osigurano, odnosno ima prebivalište, vrijednost programa zdravstvene zaštite se utvrđuje prema vrijednosti boda koju utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, jedinstveno za sve kantone u FBiH.

Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su u obavezi definirati posebne programe zdravstvene zaštite za ove usluge i usaglašavati sadržaje i obim tih usluga sa zdravstvenim ustanovama pružaocima ovih usluga. Na usaglašeni program zdravstvene zaštite kantonalni zavod sa zdravstvenom ustanovom, pružaocem usluga, zaključuje poseban ugovor.

Na nivou kantona može se utvrditi i veći obim zdravstvenih prava u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, ukoliko se za to obezbijede potrebna finansijska sredstva.

Odluku o uvođenju većeg obima, u smislu prethodnog stava, donosi zakonodavno tijelo kantona, na prijedlog vlade kantona.

1.4.3. Metodologija programiranja i evaluacije

Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine utvrdilo je Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje

ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova na osnovu ovlaštenja iz člana 52.stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tačke XIII st. 3. i 4. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, a po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz prethodnu saglasnost ministra zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine.

Jedinstvenom metodologijom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila koji predstavljaju obavezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite s ciljem ujednačavanja uslova u korištenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i zaključivanja ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova odnosno privatnih zdravstvenih radnika.

Kriterije i mjerila utvrđena Jedinstvenom metodologijom mogu se dopunjavati prema specifičnostima a što će se definisati odgovarajućim aktima.

Osnovi za zaključivanje ugovora sadržani su u zakonskim i podzakonskim aktima iz oblasti zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja i drugim zakonskim aktima, izvještajima o zdravstvenom stanju stanovništva i Planu i programu mjera zdravstvene zaštite za područje kantona Programom zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga utvrđuju se sadržaj i obim zdravstvenih usluga kao i programa, donose se na nivou svakog kantona, a utvrđuje se za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene zaštite.

Kantonalni program zdravstvene zaštite sadrži programe zdravstvene zaštite za svaku općinu za koju je nadležan kanton uvažavajući specifičnosti određenog općinskog područja.

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.

Sadržaj, način izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga te praćenje izvršenja programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga regulisan je Modelom izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je sastavni dio Jedinstvene metodologije (Aneks 1 Jedinstvene metodologije).

1.4.4. Izrada programa za područje Tuzlanskog kantona

Tuzlanski kanton, u kontinuitetu, vrši planiranje zdravstvene zaštite od 1985. godine uz kratki prekid za vrijeme ratnih dešavanja u BiH. Praćenje programa zdravstvene zaštite, ocjenu izvršenja i evaluaciju programa vrši Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona od 2006. godine.

Iskustva Ministarstva zdravstva TK, Zavoda za javno zdravstvo TK i Zavoda zdravstvenog osiguranja TK, stečena realizacijom navedenih aktivnosti kroz dugi niz godina, kao i sličnosti modela definisanih Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i postojećih modela i prakse u zdravstvenom sistemu Tuzlanskog kantona omogućili su da se već u 2012. godini ista primjenila u velikom obimu.

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu koji je dalo Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona¹⁷ (u daljem tekstu: Stav Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata) Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu, za područje Tuzlanskog kantona, se izrađuje na bazi standarda i normativa na način kako su bili u primjeni do dana stupanja na snagu Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH¹⁸. Primjena navedene Naredbe će se vršiti postupno

¹⁷ Akt broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. godine

¹⁸ „Službene novine FBiH“, broj: 82/14

po dinamici kojom će zdravstvene ustanove usklađivati svoju organizaciju sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

1.4.5. Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona

Na osnovu člana 13. a u vezi sa članom 119. Zakona o zdravstvenoj zaštiti na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Ministar zdravstva Tuzlanskog kantona je donio Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu.

Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu utvrđeni su ciljevi i mјere za unapređenje zdravstvene zaštite koje predstavljaju osnovu za utvrđivanje dodatnih kriterija i pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, a koji će biti sastavni dio programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona za 2017. godinu.

Program je utvrđen na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva za 2015. godinu i identifikacija problema u provođenju programa zdravstvene zaštite zasnovanoj na podacima iz Izvještaja o monitoringu i evaluaciji programa zdravstvene zaštite, a u skladu sa Modelom izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, koji je sastavni dio Jedinstvene metodologije, kojom je utvrđeno da programe zdravstvene zaštite o pružanju usluga zdravstvene zaštite koja su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz 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.

1.4.6. Dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite

Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona je na osnovu ovog Programa utvrdilo dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa zdravstvene zaštite koji će biti sastavni dio Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu i to:

Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja:

1. Zdravstvene usluge medicinskog transporta,
2. Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka,
3. Prilagođavanje kapitacije odnosu broja korisnika ambulanti iz mreže i broja korisnika iz normativa,
4. Udaljenost ambulanti timova porodične medicine od sjedišta JZU DZ,
5. Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite,
6. Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK,
7. Laboratorijske usluge za lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi i
8. Stručno - medicinski nadzor nad obavljanjem specijalističko-konsultativne djelatnosti.

Pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, zasnovane na utvrđenim načelima zdravstvene zaštite:

1. Zdravstvena zaštita učenika i studenata,
2. Specifična i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta koji se bave sportom,

3. Zdravstvena zaštita osiguranih lica sa oštećenjem sluha, glasa i govora,
4. Palijativna njega – HOSPIS,
5. Intenzivna njega bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa klinike za interne bolesti,
6. Intenzivna njega bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa klinike za anesteziologiju i reanimatologiju,
7. Vitreoretinalna hirurgija,
8. Program ortopedije i traumatologije sekundarnog i tercijarnog nivoa bolničke zdravstvene zaštite i ortopedije specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa,
9. Poboljšanja programa u oblasti hematološke, biohemijske i mikrobiološke dijagnostike,
10. Poboljšanje programa dijagnostike djelatnosti tercijarnog nivoa,
11. Poboljšanje programa konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa u djelatnosti nefrologije, kardiologije i bolesti cirkulatornog sistema, te gastroenterologije i bolesti ishrane i metabolizma,
12. Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti)
13. Edukacija uposlenika Službi hitne medicinske pomoći (0,5% programa HMP) i
14. Poboljšanje programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa djelatnosti fizijatrije.

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona je izvršio korigovanje Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona za 2017. godinu u skladu sa Planom i programom mjera.

Izvršeno je i prilagođavanje standarda za pojedine zdravstvene djelatnosti te su programi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu, korigovani u skladu sa zadatim proširenim standardom.

Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo TK donio je Ministar zdravstva Tuzlanskog kantona.

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje TK za 2017. godinu (u daljem tekstu Program zdravstvene zaštite za 2017. godinu) izradio je Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

Upravni odbor Zavoda je, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i prethodnu saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, usvojio Program zdravstvene zaštite za 2017. godinu.

Program zdravstvene zaštite za 2017. godinu po nivoima zdravstvene zaštite, za nivo primarne, konzultativno-specijalističke, bolničke zdravstvene zaštite i javno zdravstvene djelatnosti osigurava standardni nivo usluga.

1.5. Elementi za izradu Finansijskog plana

Osnovni elementi za izradu Finansijskog plana Zavoda su:

1. osiguranici i osigurana lica po kategorijama osiguranja,
2. prihodi (po vrstama) i primici,
3. rashodi i izdaci

1.6. Demografski podaci

Stanovništvo

Prema podacima iz Popisa stanovništva 2013. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine je 2.219.220 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 445.028¹⁹ stanovnika odnosno 20,05% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.

Zavod zdravstvenog osiguranja pokriva cijelokupno područje Tuzlanskog kantona sa 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja na površini od 2.649 km⁹.

Struktura stanovnika po dobnim skupinama je slijedeća:

| | |
|---------------------|---------|
| - od 0 - 14 godina | 69.804 |
| - od 15 - 64 godina | 321.383 |
| - od 65 - više | 53.841 |

Aktivno stanovništvo (od 15 – 64 godine) čini 72,22% ukupnog stanovništva.

Osigurana lica

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2016. godine prijavljeno je 439.783 osiguranih lica²⁰ što je za 0,52% manje u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su 271.116 osiguranici odnosno 61,65% a 168.667 članovi porodica odnosno 38,35%.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 88,17% stanovništva Kantona što je više u odnosu na FBiH gdje je obuhvaćeno 86,43% stanovništva.²¹

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opština ilustruje sljedeći prikaz:

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem

Strukturu osiguranih lica po opština Tuzlanskog kantona ilustruje sljedeći prikaz:

¹⁹ Izvor podataka: Popis stanovništva 2013. godine

²⁰ Izvor podataka: Osiguranici - Porezne uprave, članovi porodice - ZZOTK

²¹ Izvor: Obračun sredstava u zdravstvu u FBiH za 2014. godinu

Grafikon 2. Struktura osiguranih lica po opštinama Tuzlanskog kantona

a) Osiguranici

Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2016. godine prijavljeno je **271.116 osiguranika** što je **za 4.295 ili 1,61% više** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **61,65%** ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

- 93.685 u radnom odnosu što je za 4.310 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 34,56% od ukupnog broja osiguranika,
- 5.966 samostalnih poduzetnika što je za 275 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,20% od ukupnog broja osiguranika,
- 88.829 primaoca penzije što je za 3.349 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 32,76% od ukupnog broja osiguranika,
- 57.903 nezaposlenih osoba što je za 3.107 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 21,36% od ukupnog broja osiguranika,
- 2.313 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje²² što je za 206 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 0,85% od ukupnog broja osiguranika,
- 13.493 osiguranika za koje uplatu doprinosa treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 245 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 4,98% od ukupnog broja osiguranika,
- 3.499 ino osiguranika što je za 63 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,29% od ukupnog broja osiguranika,
- 5.428 ino penzionera što je za 144 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,00% od ukupnog broja osiguranika.

²² "Lica s prebivalištem na teritoriji Federacije koja imaju sredstva za izdržavanje, obavezna su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu. Pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju pod uvjetima da je uplaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika, odnosno najmanje 6 mjeseci unazad."

Grafikon 2. Struktura osiguranika

b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je **168.667 članova porodica osiguranika** što je **za 6.610 ili 3,77% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **38,35%** ukupno prijavljenih osiguranih lica na zdravstveno osiguranje.

Grafikon 3. Struktura članova porodice osiguranika

2. FINANSIJSKI POKAZATELJI

2.1. UKUPNI PRIHODI I PRIMICI

Ukupni prihodi i primici za 2017. godinu iznose **215.705.276 KM** što je **za 3.378.126 KM ili 1,59% više od planiranih za 2016. godinu²³**.

Tabela 2.

| Redni broj | Ekonomski kod | OPIS | Plan | | Indeks | Iznos u KM | |
|------------|---------------|--------------------------|-------------|-------------|--------|------------|--------|
| | | | 2016. | 2017. | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | PRIHODI I PRIMICI (II+V) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |
| II | 700000 | PRIHODI (III+IV) | 212.327.150 | 215.645.276 | 101,56 | 100,00 | 99,97 |
| III | 710000 | PRIHODI OD POREZA | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 92,66 | 92,75 |
| IV | 720000 | NEPOREZNI PRIHODI | 15.580.000 | 15.580.000 | 100,00 | 7,34 | 7,22 |
| V | 810000 | PRIMICI | | 60.000 | | | 0,03 |

Povećanje ukupnih prihoda i primitaka u 2017. godini se temelji na sljedećem:

Ažurnijem izmirivanju tekućih obaveza po osnovu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje svih obveznika obračuna i uplate doprinosa

Očekuje se naplata zaostalih dugovanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje nadležnih organa Tuzlanskog kantona,

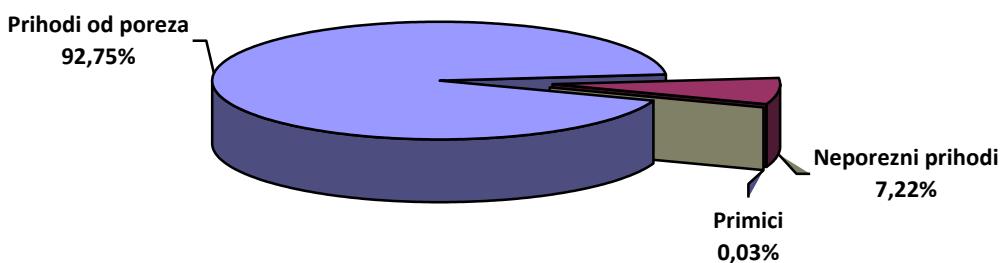
Naplata dugovanja po osnovu aplikacije premije osiguranja za 2016. godinu od nadležnih ministarstava i

Povećanje broja zaposlenih,

Naplata primitaka od prodaje stalnih sredstava.

U strukturi planiranih ukupnih prihoda i primitaka, planirani prihodi od poreza (doprinosi za zdravstveno osiguranje) učestvuju sa 92,75%, neporezni prihodi 7,22% i primici 0,03%, što ilustruje slijedeći prikaz:

Grafikon 5. Struktura ukupnih prihoda i primitaka



Planirani prosječni prihodi i primici po osiguranom licu u 2017. godini iznose **490,48 KM** što je za 10,21 KM ili 1,02% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini.

²³ Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2016. godinu („Službene novine TK“ broj: 17/15 i 11/16)

**2.1.1. Prihodi od poreza
(doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje)
ekon. kod 710 000**

Ukupni prihodi od poreza (doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje) - ekon. kod 710 000, koji predstavljaju izvorne prihode iznose 200.065.276 KM što je za 3.318.126 KM ili 1,69% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 92,75% ukupnih prihoda i primitaka.

Tabela 3.

| Redni broj | Ekonomski kod | PRIHODI | Plan | | Indeks (4/3) | Iznos u KM | |
|------------|---------------|--|-------------|-------------|--------------|------------|--------|
| | | | 2016. | 2017. | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | 710000 | PRIHODI OD POREZA | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 100,00 | 100,00 |
| 1. | 712100 | Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje) | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1. | 712110 | zaposlenih | 189.130.332 | 192.782.617 | 101,93 | 96,13 | 96,36 |
| 1.1.1. | 712111/1 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće | 182.146.148 | 185.665.186 | 101,93 | 92,58 | 92,80 |
| 1.1.2. | 712111/2 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija | 4.026.779 | 4.296.607 | 106,70 | 2,05 | 2,15 |
| 1.1.3. | 712111/4 | Doprinosi od obveznika koji se osiguravaju u skladu sa članom 27. | 1.147.750 | 1.050.412 | 91,52 | 0,58 | 0,53 |
| 1.1.4. | 712111/5 | Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona/općine | 1.809.655 | 1.770.413 | 97,83 | 0,92 | 0,88 |
| 1.2. | 712116 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada | 1.500.000 | 1.500.000 | 100,00 | 0,76 | 0,75 |
| 1.3. | 712130 | samozaposlenih ili nezaposlenih | 6.116.818 | 5.782.659 | 94,54 | 3,11 | 2,89 |
| 1.3.1. | 712132 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika | 2.000 | 2.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.3.2. | 712133 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje | 6.114.818 | 5.780.659 | 94,54 | 3,11 | 2,89 |

Planirani prosječni prihodi od poreza (doprinosa za zdravstveno osiguranje) po osiguranom licu u 2017. godini iznose 454,92 KM što je za 9,89 KM ili 1,02% više u odnosu na planirane za 2016. godinu.

Prihodi od zaposlenih (ekon. kod 712 110) iznose 192.782.617 KM što je za 3.652.285 KM ili 1,93% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 89,37% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa iz plaća i na plaće (ekon. kod 712 111/1) iznose 185.665.186 KM što je za 3.519.038 KM ili 1,93% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 86,07% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za korisnike penzija (ekon. kod 712 111/2) za 88.829 penzionera prijavljenih na zdravstveno osiguranje iznose 4.296.607 KM što je za 269.828 KM ili 6,70% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 1,99% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 2.313 osiguranika i 1.128 člana porodice koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje (ekon. kod 712 111/4), iznose 1.050.412 KM što je za 97.338 KM ili 8,48% manje u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 0,49% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 13.493 osiguranika za koje su obveznici obračuna i uplate doprinosa resorna ministarstva Vlade Tuzlanskog kantona (ekon. kod 712 111/5), iznose 1.770.413 KM što je za 39.242 KM ili 2,17% manje u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 0,82% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada (ekon. kod 712 116) iznose **1.500.000 KM** što je **na nivou** planiranih za 2016. godinu i čine **0,70% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od samozaposlenih ili nezaposlenih (ekon. kod 712 130) iznose **5.782.659 KM** što je za **334.159 KM ili 5,46% manje** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **2,68% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika (ekon. kod 712 132) planirani su na osnovu sačinjenih zapisnika o zaostalim dugovanjima za doprinose²⁴ i iznose **2.000 KM** što je **na nivou** planiranih za 2016. godinu.

Prihodi od doprinosa za 57.903 nezaposlenih osoba (ekon. kod 712 133) za koje je obveznik obračuna i uplate doprinosa nadležna Služba za zapošljavanje, iznose **5.780.659 KM** što je za **334.159 KM ili 5,46% manje** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **2,68% ukupnih prihoda i primitaka**.

2.1.2. Neporezni prihodi ekon. kod: 720 000

Ukupno neporezni prihodi (ekon. kod 720 000) iznose **15.580.000 KM** što je **na nivou** planiranih za 2016. godinu i čine **7,22% ukupnih prihoda i primitaka**.

Tabela 4.

| Redni broj | Ekonomski kod | PRIHODI | Plan | | Indeks (4/3) | Iznos u KM | |
|------------|---------------|---|-------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. | 2017. | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | 720000 | NEPOREZNI PRIHODI | 15.580.000 | 15.580.000 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1. | 721000 | Prihodi od poduz. akt. i imovine i prihodi od poz. kursnih razlika | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 0,96 | 0,96 |
| 1.1. | 721390 | Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite) | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 0,96 | 0,96 |
| 2. | 722000 | Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 99,04 | 99,04 |
| 2.1. | 722600 | Prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 99,04 | 99,04 |
| 2.1.1. | 722610 | Prihodi od pružanja usluga građanima | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| 2.1.2. | 722630 | Vlastiti prihodi | 15.400.000 | 15.400.000 | 100,00 | 98,84 | 98,84 |
| 2.1.2.1. | 72263/7 | Prihodi od INO osiguranja | 6.000.000 | 6.000.000 | 100,00 | 38,51 | 38,51 |
| 2.1.2.2. | 72263/8 | Ostali prihodi | 100.000 | 100.000 | 100,00 | 0,64 | 0,64 |
| 2.1.2.3 | 72263/9 | Prihodi od neposrednog učešća | 9.300.000 | 9.300.000 | 100,00 | 59,69 | 59,69 |

Planirani prosječni neporezni prihodi po osiguranom licu u 2017. godini iznose **35,43 KM** što je za **0,19 KM ili 0,54% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu.

Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika (ekon. kod 721 000) su **na nivou planiranih za 2016. godinu**, iznose **150.000 KM** i čine **0,07% ukupnih prihoda i primitaka**.

Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga (ekon. kod 722 000) iznose **15.430.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine **7,15% ukupnih prihoda i primitaka**.

²⁴ Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima ("Službene novine FBiH" broj: 14/08) lica koja se bave zemljoradnjom kao jedinim ili osnovnim zanimanjem su brisana kao obveznici doprinosa iz ličnih primanja i drugih prihoda osiguranika

Prihodi od pružanja usluga građanima (ekon. kod 722 610) iznose **30.000 KM** što je **na nivou planiranih** za 2016. godinu i čine **0,01% ukupnih prihoda i primitaka**.
Vlastiti prihodi (ekon. kod 722 630) iznose **15.400.000 KM** što je **na nivou planiranih** za 2016. godinu i čine **7,14% ukupnih prihoda i primitaka**, a sastoje se od: prihoda od INO osiguranja, ostalih prihoda i prihoda od neposrednog učešća.

Prihodi od INO osiguranja (ekon. kod 722 63/7), koji se ostvaruju u skladu sa Sporazumima o socijalnom osiguranju potpisanim između države Bosne i Hercegovine i drugih zemalja, iznose **6.000.000 KM** što su **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine **2,78% ukupnih prihoda i primitaka**.

U skladu sa članom 100. stav 1. tačka 13. i 14. Zakona, Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, provodi ih i koordinira rad kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje.

Ostali prihodi (ekon. kod 722 63/8) iznose **100.000 KM** što je **na nivou planiranih** za 2016. godinu i čine **0,05% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od neposrednog učešća (ekon. kod 722 63/9) iznose **9.300.000 KM** što je **na nivou planiranih** za 2016. godinu i čine **4,31% ukupnih prihoda i primitaka**.

Ovi prihodi su planirani u skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona²⁵ i Odlukom o utvrđivanju visine premije osiguranja za 2017. godinu, koja iznosi 20 KM.

2.1.3. Primici

ekon. kod: 810 000

Primici su planirani u iznosu od **60.000 KM** i čine 0,03% ukupnih prihoda i primitaka. Primici se odnose na primitke od prodaje stalnih sredstava (automobil i prostor u kome je trenutno smještena poslovница zdravstvenog osiguranja u Općini Kalesija).

2.1.4. Rizici po projekciji prihoda

Rizici ostvarenja projiciranih prihoda prozilaze iz sljedećeg:

- odstupanje od predviđenog ekonomskog rasta,
- pad privrednih aktivnosti na području Tuzlanskog kantona,
- porast nezaposlenosti ili smanjenje plaća zaposlenih,
- izmjena zakonskih propisa,
- povećanje stope izdvajanja u Fond solidarnosti F BiH,
- neplaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje u roku,

Projekcije prihoda su usko vezane za privredni rast. Najveći rizik po projekcije prihoda je neuspjeh u ispunjavanju ciljeva privrednog rasta i drugih makroekonomskih pokazatelja.

²⁵ „Službene novine TK“ broj: 2/03

2.2. RASHODI I KAPITALNI IZDACI

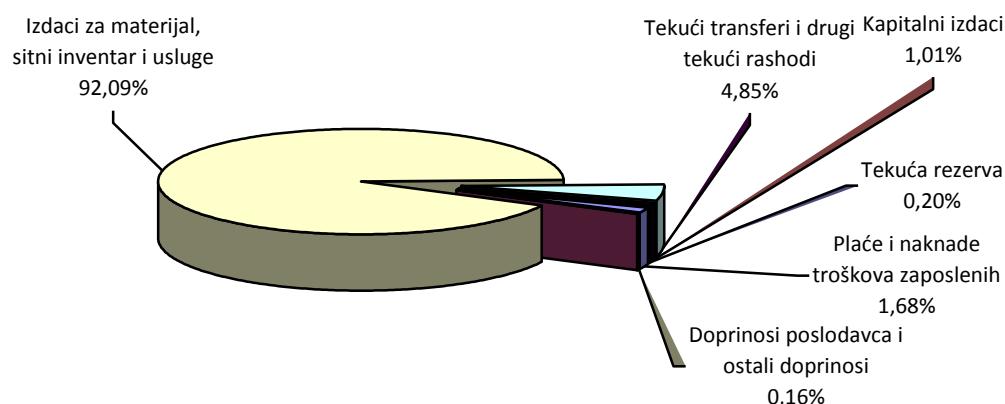
U cilju usklađivanja izdataka prema dinamici prihoda te uravnoveženja odnosa u strukturi rashoda, rashodi i kapitalni izdaci Zavoda u 2017. godini iznose **215.705.276 KM** što je **za 3.378.126 KM ili 1,59% više** od planiranih u 2016. godini, što ilustruju slijedeći parametri:

Tabela 5.

| Redni broj | Ekon. kod | O P I S | Plan | | Indeks | Iznos u KM | |
|------------|----------------|---|--------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | 2016. | 2017. | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100 | 100 |
| II | 610000 | TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4) | 210.355.094 | 213.078.419 | 101,29 | 99,07 | 98,78 |
| 1. | 611000 | Plaće i naknade troškova zaposlenih | 3.468.880 | 3.626.940 | 104,56 | 1,63 | 1,68 |
| 2. | 612000 | Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | 325.000 | 353.000 | 108,62 | 0,15 | 0,16 |
| 3. | 613000 | Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge | 196.533.493 | 198.636.506 | 101,07 | 92,56 | 92,09 |
| 4. | 614000 | Tekući transferi i drugi tekuci rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| III | 820 000 | KAPITALNI IZDACI | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| IV | 600 000 | Tekuća rezerva | 96.976 | 440.287 | | 0,05 | 0,20 |

Struktura planiranih rashoda i kapitalnih izdataka prikazana je sljedećim grafikonom:

Grafikon 6. Struktura planiranih rashoda i kapitalnih izdataka



Planirana prosječna potrošnja po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **490,48 KM** što je za 10,21 KM ili 2,13% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini.

Rashodi za plaće i naknade troškova zaposlenih (ekonomski kod 611 000 – tabela 3. red.br. 1.) planirani su u iznosu od **3.626.940 KM** što je za **158.060 KM ili 4,56% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **1,68% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka**.

Rashodi za doprinose poslodavca i ostale doprinose (ekonomski kod 612 000 – tabela 3. red.br. 2.) planirani su u iznosu od **353.000 KM** što je za **28.000 KM ili 8,62% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **0,16% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka**.

Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge (ekonomski kod 613 000 – tabela 3. red.br. 3.) planirani su u iznosu od **198.636.506 KM** što je za **2.103.013 KM ili 1,07% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **92,09% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka**.

U okviru navedenih rashoda najveće učešće imaju medicinske i laboratorijske usluge u iznosu od 159.250.018 KM i lijekovi u iznosu od 38.226.500 KM.

Tekući transferi i drugi tekući rashodi (ekonomski kod 614 000 – tabela 3. red.br. 4.) planirani su u iznosu od **10.461.973 KM** što je za **434.252 KM ili 4,33% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **4,85% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka**, a odnose se na:

- **ostale transfere za zdravstvo – transfere zdravstvenim institucijama** u iznosu od 205.000 KM, što je za 200.000 KM više od planiranih za 2016. godinu i čine 0,10% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka;
- **naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad** na teret zdravstvenog osiguranja u iznosu od 8.080.000 KM, što je za 200.000 KM ili 2,42% manje od planiranih za 2016. godinu i čine 3,75% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka;
- **naknade putnih troškova i dnevica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite** u iznosu od 100.000 KM, je za 30.000 KM ili 42,86% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 0,05% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka;
- **ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja** koji obuhvataju:
 - program postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima u iznosu od **70.000 KM**, što čini **0,03%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka,
 - program assistirane reprodukcije/oplodnje u iznosu od **320.000 KM**, što čini **0,15%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka i
 - program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi u iznosu od **88.000 KM**, što čini **0,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka
 - program finansiranja zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama, u iznosu od **15.000 KM**, što čini **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **izvršenje sudske presude i rješenja o izvršenju** u iznosu od **175.000 KM** što je za 30.000 KM više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 0,08% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **pilot program porodične medicine koja se realizuje u okviru privatne prakse** u iznosu od **191.632 KM**, što čini **0,09%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **program rane dijagnostike** u iznosu od **551.341 KM**, što čini **0,26%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **podsticaj zapošljavanja mladih kadrova** u iznosu od **350.000 KM**, što čini **0,17%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema** u iznosu od **300.000 KM**, što čini **0,14%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **nabavka testova na HIV** u iznosu od **16.000 KM**, što čini **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Izdaci za nabavku stalnih sredstava (ekonomski kod 821 000 – tabela 3. red.br. III.) planirani su u iznosu od **2.186.570 KM** što je za **311.490 KM ili 16,61% više** od planiranih za 2016. godinu i čine **1,01% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka** i obuhvataju kapitalne izdatke za potrebe Stručne službe i izdatke za nabavku stalnih sredstava u svrhu informatizacije.

Tekuća rezerva (ekonomski kod 600 000 – tabela 3. red.br. IV) planirana je u iznosu od **440.287 KM** i čini **0,20%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, te će se u skladu sa članom 60. Zakona o

budžetima koristi za pokriće nepredviđenih namjena za koje u finansijskom planu nisu planirana sredstva ili za namjene za koje se tokom godine pokaže da za njih nisu utvrđena dovoljna sredstva jer ih pri planiranju nije bilo moguće predvidjeti.

2.2.1. Rizici po projekciji rashoda

Rizici ostvarenja projiciranih rashoda prozilaze iz sljedećeg:

- zdravstveno stanje stanovništa imajući u vidu vodeće bolesti - porast inzulin ovisnih lica, kardiovaskularnih bolesti, duševnih bolesti, bolesti kičme, maligne neoplazme, plućne bolesti, neurološke bolesti.epidemije prozrokovane klimatskim i drugim uslovima;
- neadekvatnost preventivno promotivnih aktivnosti;
- neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa;
- epidemije bolesti;
- elementarne nepogode i vanredna stanja;
- odliv zdravstvenih kadrova;
- u strukturi osiguranika 32% su sa statusom penzionera koji utiču na porast zdravstvene potrošnje po osnovu emitovanih prava;
- u strukturi osiguranika 21,36% je sa statusom nezaposlenih lica;
- porast potrošnje za lijekove sa Liste lijekova;
- porast odsustva sa posla zbog bolesti preko 42 dana.

II POSEBNI DIO

3. OPERATIVNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Strateški cilj - osiguranje ukupno potrebnih sredstva za obezbjeđenje prava na korištenje zdravstvene zaštite i prava na novčane naknade i pomoći osiguranim licima sa područja Kantona u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji ima za rezultat pravičnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima na području Kantona i povećanje obuhvata stanovnika zdravstvenim osiguranjem²⁶.

Aktivnosti - na osnovu propisane metodologije, definisati programe iz djelatnosti Zavoda i utvrditi operativne ciljeve i realizovati njihovu implementaciju.

U skladu sa prioritetnim (strateškim) ciljem Zavoda, u 2017. godini utvrđena su ukupna sredstva za finansiranje programa zdravstvene zaštite u iznosu od **215.705.276 KM** što je **za 3.378.126 KM ili 1,59% više od planiranih za 2016. godinu**.

Tabela 6. Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Iznosi u KM

| Red. br. | Ekonom ski kod | Pozicija | Plan | | Indeks 4/3 | Struktura | |
|---|-------------------|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. | 2017. | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,49 | 14,47 |
| 2 | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| Primarna zdravstvena zaštita (1+2) | | | 55.031.740 | 56.226.540 | 102,17 | 25,92 | 26,07 |
| 3 | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | 34.819.210 | 34.692.973 | 99,64 | 16,40 | 16,08 |
| 4 | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| 5 | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 21,78 | 22,04 |
| 6 | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,82 | 4,95 |
| Bolnička zdravstvena zaštita (5+6) | | | 56.470.893 | 58.236.608 | 103,13 | 26,60 | 27,00 |
| 7 | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| Ukupno neposredna zdravstvena zaštita (1-7) | | | 150.201.043 | 153.073.018 | 101,91 | 70,74 | 70,96 |
| 8 | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 9 | 613 94 | Usluge liječenja van Kantona | 715.000 | 765.000 | 106,99 | 0,34 | 0,35 |
| 10 | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 11 | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 12 | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 100.000 | 190.000 | 190,00 | 0,05 | 0,09 |
| 13 | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 125.000 | 125.000 | 100,00 | 0,06 | 0,06 |
| 14 | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 15 | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 16 | 613 9419 | Ostali rashodi | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1. - 16.) | | | 205.565.764 | 208.283.491 | 101,32 | 96,82 | 96,56 |
| 17 | 6111-6144 | Rashodi Stručne službe | 4.789.330 | 4.794.928 | 100,12 | 2,26 | 2,22 |
| 18 | 821 000 | Kapitalni izdaci - Nabavka stalnih sredstava | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| Ukupno rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe | | | 6.664.410 | 6.981.498 | 104,76 | 3,14 | 3,24 |
| 19 | 600 000 | Tekuća rezerva | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |
| UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI | | | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |

²⁶ Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za period 2017. – 2019. godina

Strukturu planiranih ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u izvještajnom periodu ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 7. Struktura planiranih ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka

Prosječna planirana potrošnja po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **490,48 KM**, što je za 2,13 % više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 7. Planirana prosječna potrošnja

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 480,27 | 490,48 |
| | po stanovniku | 425,70 | 484,70 |

3.1. Neposredna zdravstvena zaštita

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Program zdravstvene zaštite) je osnov za finansiranje neposredne zdravstvene zaštite za osigurana lica Zavoda.

Programom zdravstvene zaštite osiguranim licima obezbeđuje se odgovarajući obim i struktura zdravstvenih usluga standardnog kvaliteta uz ujednačenu dostupnost na području cijelog Kantona.

Zdravstvena zaštita se provodi kao primarna, konzultativno-specijalistička i bolnička zdravstvena zaštita.

Za realizaciju Programa zdravstvene zaštite za 2017. godinu neophodan je **871** tim što je za 1,87 više od potrebnih timova u 2016. godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 8. Programirani broj timova, postelja i dana ležanja za 2016. i 2017. godinu

| Redni broj | VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | 2016 | | 2017 | | | Indeks 5/2 | |
|-------------------------|--|---------------|--------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| | | Broj | | | | | | |
| | | timova | postelja | dana ležanja | timova | postelja | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| A | Ambulantno- poliklinička djelatnost | 658,23 | | | 660,51 | | | 100,35 |
| 1 | Primarna zdravstvena zaštita | 473,97 | | | 470,46 | | | 99,26 |
| 1.1. | Porodična medicina | 199,74 | | | 198,01 | | | 99,14 |
| 1.2. | Ostala primarna zdravstvena zaštita | 274,23 | | | 272,45 | | | 99,35 |
| 2 | Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita | 117,48 | | | 116,69 | | | 99,33 |
| 2.1. | Vanbolnički dio | 65,10 | | | 64,57 | | | 99,19 |
| 2.2. | Bolnički dio | 35,61 | | | 35,41 | | | 99,44 |
| 2.3. | Visokodiferencirani nivo | 16,77 | | | 16,71 | | | 99,62 |
| 3. | Dijagnostička djelatnost | 66,78 | | | 73,35 | | | 109,85 |
| 3.1. | Vanbolnički dio | 34,29 | | | 34,11 | | | 99,48 |
| 3.2. | Bolnički dio | 27,04 | | | 27,17 | | | 100,49 |
| 3.3. | Visokodiferencirani nivo | 5,45 | | | 12,08 | | | 221,44 |
| B | Bolnička zdravstvena zaštita | 185,15 | 1.510 | 498.863 | 185,26 | 1.516 | 499.500 | 100,06 |
| 1. | Opšte bolnice | 43,34 | 491 | 161.852 | 43,11 | 489 | 161.005 | 99,48 |
| 2. | Kantonalne bolnice | 78,07 | 861 | 284.356 | 78,58 | 870 | 286.117 | 100,65 |
| 3. | Kliničke bolnice | 27,62 | 157 | 52.655 | 27,47 | 157 | 52.379 | 99,48 |
| 4. | Bolnička apoteka | 3,86 | | | 3,88 | | | 100,49 |
| 5. | Ostale bolničke djelatnosti | 32,26 | | | 32,21 | | | 99,86 |
| C | Javno zdravstvena djelatnost | 12,02 | | | 11,52 | | | 95,84 |
| D | Posebni programi | 13,73 | 50 | 18.250 | 13,71 | 30 | 10.950 | 99,87 |
| UKUPNO (A+B+C+D) | | 869,13 | 1.560 | 517.113 | 871,00 | 1.546 | 510.450 | 100,21 |

Rashodi za finansiranje neposredne zdravstvene zaštite u 2017. godini iznose **153.073.018 KM** što je **za 1,91% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **70,96%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 9. Planirani rashodi neposredne zdravstvene zaštite

Iznosi u KM

| Red. br. | Ekonomski kod | Pozicija | Plan | | Indeks | Struktura | |
|-------------|---|--|--------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | 2016. | 2017. | | 4/3 | 3 |
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 20,49 | 20,40 |
| 2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 16,15 | 16,34 |
| 3. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 7,85 | 7,96 |
| 4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,73 | 1,70 |
| I | Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita | | 69.429.803 | 71.014.145 | 102,28 | 46,22 | 46,39 |
| 5. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 23.021.147 | 22.505.368 | 97,76 | 15,33 | 14,70 |
| 5.1. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 12,25 | 11,70 |
| 5.2. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 3,08 | 3,00 |
| 6. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 30,78 | 31,06 |
| 7. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 6,81 | 6,98 |
| II | Ukupno bolnička zdravstvena zaštita | | 79.492.040 | 80.741.976 | 101,57 | 52,92 | 52,75 |
| 8. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,85 | 0,86 |
| III | Ukupno neposredna zdravstvena zaštita | | 150.201.043 | 153.073.018 | 101,91 | 100 | 100 |

U ukupnim sredstvima neposredne zdravstvene zaštite planirana su sredstva za obezbjeđivanje prava povratnicima na korištenje primarne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona saglasno Odluci o ostvarivanju prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku u JZU na području Tuzlanskog kantona koju donosi Vlada TK i Stavu za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu.

Strukturu rashoda neposredne zdravstvene zaštite po nivoima u 2016. i 2017. godini ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 8. Struktura neposredne zdravstvene zaštite

Prosječna planirana potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **348,06 KM, što je za 2,45% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:**

Tabela 10. Prosječna planirana potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu

| | Planirana potrošnja | | Indeks |
|------------------------|---------------------|-------------|--------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 150.201.043 | 153.073.018 | 101,91 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 339,75 | 348,06 |
| | po stanovniku | 301,15 | 343,96 |
| | | | 114,22 |

3.1.1. Program vanbolničke zdravstvene zaštite

Rashodi za finansiranje programa vanbolničke zdravstvene zaštite u 2017. godini iznose **71.014.145 KM** što je za **1.584.342 KM ili 2,28%** više u odnosu na planirane za **2016. godinu** i čine **32,92%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.1.1.1. Program primarne opće zdravstvene zaštite ekon.kod 613 941

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za zdravstvenu zaštitu opće medicine i ostalih

vidova primarne zdravstvene zaštite, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, monitoring i evaluacija korištenja sredstava, ocjena rezultata, kvalitete usluga i izvještavanje.

Aktivnosti - izrada programa zdravstvene zaštite, ažuriranje evidencija osiguranih lica, ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa principima zakona o javnim nabavkama, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza.

Rashodi za finansiranje programa primarne opće zdravstvene zaštite (ekon.kod 613 941-Tabela 4.1. red.br. 1.1.) u 2017. godini iznose **31.221.731 KM** što je **za 452.774 KM ili 1,47% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **14,47%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja za primarnu opću zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **70,99 KM**, što je za 2,01% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 11. Prosječna planirana izdvajanja za primarnu zdravstvenu zaštitu

| | Planirana potrošnja | | Indeks |
|------------------------|---------------------|-------------------|---------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 69,60 | 70,99 |
| | po stanovniku | 61,69 | 70,16 |
| | | | 113,72 |

3.1.1.2. Program porodične medicine ekon.kod 613 942

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa porodične/obiteljske medicine, osiguranje sredstava za provođenje programa porodične/obiteljske medicine, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge porodične/obiteljske medicine, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite porodične/obiteljske medicine, monitoring i evaluacija korištenja sredstava, ocjena rezultata, kvalitete usluga i izvještavanje.

Aktivnosti - registracija osiguranih lica u timove porodične/obiteljske medicine, izrada programa zdravstvene zaštite, vođenje postupka dodjele ugovora, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama i timovima porodične/obiteljske, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Rashodi za finansiranje programa porodične medicine (ekon.kod 613 942 - Tabela 4.1. red.br. 2.) iznose **25.004.809 KM** što je **za 742.026 KM ili 3,06% više** u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine **11,59%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Naknada za program porodične medicine se izračunava na osnovu kapitacije - plaćanja po osiguranom licu.

Kapitacija predstavlja fiksnu svotu novca po registrovanom osiguranom licu za određeni vremenski period (jedna godina), koji se plaća za realizaciju usluga iz godišnjeg programa rada tima

porodične medicine. Osnov za izračunavanje kapitacije su dobne skupine, a izračunava se na osnovu formule:

$$RN = (DS1 \times 2X) + (DS2 \times X) + (DS3 \times 1,5X) + (DS4 \times 2,5X)$$

gdje je: RN – raspoloživi novac za porodičnu medicinu

DS – broj osoba u dobnoj skupini

X – iznos kapitacije u dobnoj skupini 7 -19 godina

Apsolutni iznos kapitacije u 2017. godini je **35,81 KM.**

Prosječna godišnja naknada po timu porodične medicine iznosi **102.900 KM**, a prosječna godišnja naknada po registrovanom osiguranom licu iznosi **63,14 KM.**

Ukupan iznos naknade pokriva sve troškove obezbjeđenja usluga porodične medicine za jednu godinu, za svako registrirano osigurano lice, što obuhvata i administrativne i režijske troškove.

Tabela 12. Prosječna planirana potrošnja za porodičnu/obiteljsku medicinu

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|--|---------------------|-------------------|---------------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Rashodi za porodičnu/obiteljsku medicinu u KM | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 |
| Broj timova porodične/obiteljske medicine | 242 | 243 | 100,41 |
| Broj osiguranih lica | 442.098 | 439.783 | 99,48 |
| Broj osiguranih lica opredjeljenih za porodičnu/obiteljsku medicinu | 399.475 | 396.020 | 99,14 |
| Prosječan broj osiguranih lica po timu porodične/obiteljske medicine | 1.651 | 1.630 | 98,73 |
| Stepen obuhvata osiguranih lica porodičnom/obiteljskom medicinom u % | 90,36 | 90,05 | 99,66 |
| Prosječna vrijednost porodične/obiteljske medicine po timu u KM | 100.259 | 102.900 | 102,63 |
| Prosječna vrijednost porodične/obiteljske medicine po registrovanom osiguranom licu u KM | 60,74 | 63,14 | 103,96 |

Odgovornost za provođenje aktivnosti na implementaciji zdravstvene zaštite po konceptu porodične medicine imaju zdravstvene ustanove koje su kandidovale timove za ugovaranje u 2017. godini.

3.1.1.3. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa ekon.kod 613 943

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa zdravstvene zaštite, evaluacija praćenja rezultata i izvještavanja.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa principima zakona o javnim nabavkama, zaključivanje

ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Rashodi za finansiranje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa (ekon.kod 613 943 - Tabela 4.1. red.br. 3.1.) iznose 12.187.605 KM što je za 389.542 KM ili 3,30% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 5,65% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu vanbolničkog nivoa po osiguranom licu u 2017. godini iznosi 27,71 KM, što je za 3,85% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 13. Prosječna planirana potrošnja za konzultativno-spec.zdr. zaštitu vanbolničkog nivoa

| | Planirana potrošnja | | Indeks |
|------------------------|---------------------|------------|--------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 26,69 | 27,71 |
| | po stanovniku | 23,65 | 27,39 |
| | | | 115,78 |

3.1.1.4. Farmaceutske usluge ekon.kod 613 944

Operativni cilj – Obezbeđenje osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima osiguranje.

Aktivnosti - Osiguranje sredstava za finansiranje farmaceutskih usluga, zaključivanje ugovora sa apotekama koje vrše distribuciju lijekova sa Liste lijekova, monitoring i evaluacija.

Snabdijevanje stanovništva i zdravstvenih ustanova lijekovima organizованo je kroz apotekarsku djelatnost koja je dio zdravstvene djelatnosti, a koja se prema Zakonu o apotekarskoj djelatnosti²⁷ može organizovati kao:

- apoteka zdravstvena ustanova u svim oblicima svojine i njenim ograncima i depoima,
- bolnička apoteka i
- apoteka u privatnoj praksi.

Finansiranje farmaceutskih usluga vrši se na osnovu broja pruženih usluga – realizovanih recepata distribucijom lijekova sa esencijalne liste, u skladu sa uspostavljenim ugovornim odnosima.

Rashodi za program farmaceutskih usluga (ekon.kod 613 944 - Tabela 4.1. red.br. 4.) iznose 2.600.000 KM što je na nivou planiranih za 2016. godinu i čine 1,21% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja za farmaceutske usluge po osiguranom licu u 2016. godini iznosi 5,91 KM, što je za 0,53% više od planiranih u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

²⁷ "Službene novine F BiH" broj: 40/10

Tabela 14. Prosječna planirana potrošnja za farmaceutske usluge

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|---|---------------------|-----------|---------------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Rashodi za farmaceutske usluge u KM | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 |
| Broj realizovanih recepata | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 |
| Prosječni planirani rashodi farmaceutskih usluga u KM | po osiguranom licu | 5,88 | 5,91 100,53 |
| | po stanovniku | 5,21 | 5,84 112,08 |
| Prosječan planirani broj recepata | po osiguranom licu | 5,88 | 5,91 100,53 |
| | po stanovniku | 5,21 | 5,84 112,08 |

3.1.2. Program bolničke zdravstvene zaštite

Rashodi za finansiranje programa bolničke zdravstvene zaštite u 2017. godini iznose 80.041.976 KM što je za 549.936 KM ili 0,69% više u odnosu na planirane i čine 37,11% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.1.2.1. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa ekon.kod 613 943

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa zdravstvene zaštite, evaluacija praćenja rezultata i izvještavanja.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa principima zakona o javnim nabavkama, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Rashodi za finansiranje programa konzultativno-specijalističko zdravstvene zaštite bolničkog nivoa iznose 22.505.368 KM što je za 515.779 KM ili 2,24% manje u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 10,43% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 15. Konzultativno – specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa

| Red. br. | Ekonomski kod | Pozicija | Plan | | Indeks 4/3 | Iznos u KM | |
|---|------------------|---|-------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. | 2017. | | 3 | 4 |
| | | | 0 | 1 | | 2 | 5 |
| 1. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 79,90 | 79,61 |
| 2. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 20,10 | 20,39 |
| Ukupno konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa (1+2) | | | 23.021.147 | 22.505.368 | 97,76 | 100,00 | 100,00 |

Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa (Tabela 4.1. red.br. 3.2.) iznosi 17.916.126 KM što je za 478.419 KM ili 2,6% manje u odnosu na planirane za 2016.

godinu i čini 8,31% od ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a ostvaruje se u JZU UKC Tuzla i JZU Opća bolnica „Dr Mustafa Beganović“ Gračanica (zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite).

Prosječna planirana potrošnja za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu bolničkog nivoa po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **40,74 KM**, što je za 2,09% manje u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 16. Prosječna planirana potrošnja za konzultativno-spec.zdravstvenu zaštitu bolničkog nivoa

| | Planirana potrošnja | | Indeks |
|------------------------|---------------------|-------------------|--------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 41,61 | 40,74 |
| | po stanovniku | 36,88 | 40,26 |

Bolnička i vanbolnička dijagnostika (Tabela 4.1. red.br. 3.3.) iznosi **4.589.242 KM** što je **za 37.360 ili 0,81% manje od planiranih za 2016. godinu**, a odnosi se na dijagnostičke pretrage CT (kompjuterizirana tomografija), MRI (magnetna rezonansa), RAC (rana amnio centeza), OCT (optička koherentna tomografija), pahimetrija, perimetrija i ultrazvuk oka.

3.1.2.2. Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa ekon.kod 613 945

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za pružanje bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru bolničke zdravstvene zaštite, sekundarnog nivoa, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa zdravstvene zaštite, ocjena rezultata i izvještavanje.

Aktivosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa principima zakona o javnim nabavkama, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Usluge sekundarne zdravstvene zaštite ostvaruju se preko zdravstvenih ustanova: JZU Opća bolnica „Dr Mustafa Beganović“ Gračanica, JZU Univerzitetsko klinički centar Tuzla i JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje "Banja Ilijadža" Gradačac.

Rashodi za finansiranje programa sekundarne zdravstvene zaštite (ekon.kod 613 945 - Tabela 4.1. red.br. 5.1.) iznose **47.550.031 KM** što je **za 1.312.086 KM ili 2,84% više u odnosu na planirane za 2016. godinu** i čine **22,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **108,12 KM**, što je za 3,38% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 17. Prosječna planirana potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 104,59 | 108,12 |
| | po stanovniku | 92,70 | 106,85 |
| | | | 115,26 |

3.1.2.3. Program bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa ekon.kod 613 946

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- utvrđivanje programa bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarnog nivoa, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za pružanje bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa zdravstvene zaštite, ocjena rezultata i izvještavanje.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa principima zakona o javnim nabavkama, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Zdravstvenu djelatnost na tercijarnom nivou, na nivou Kantona, provodi JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla, koji u skladu sa članom 42. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ispunjava uvjete u pogledu prostora, opreme i kadra, kao i primjenjenih tehnologija za obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konsultativne i bolničkih zdravstvenih djelatnosti.

Rashodi za finansiranje programa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite (ekon.kod 613 946 - Tabela 4.1. red.br. 6.1.) iznose **10.686.577 KM što je za **453.629 KM ili 4,43% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **4,95%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.**

Prosječna planirana potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **24,30 KM**, što je za 4,98% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 18. Prosječna planirana potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 23,15 | 24,30 |
| | po stanovniku | 20,52 | 24,01 |
| | | | 117,04 |

3.1.3. Program javno zdravstvene djelatnosti ekon.kod 613 947

Operativni cilj - utvrđivanje mjera iz javno zdravstvene djelatnosti, kontrola zaraznih bolesti i zdravlja, okoliša, osiguranje usluga za specifične grupe, promocija i prevencija zdravlja, učešće u provođenju, planiranju i evaluaciji zdravstvenih usluga, istraživanje u javno zdravstvenoj djelatnosti, osiguranje sredstava za provođenje programa javno zdravstvene djelatnosti, monitoring i evaluacija i izvještavanje.

Aktivnosti - definisanje programa potrebnih za obavezno zdravstveno osiguranje, vođenje aktivnosti na zaključivanju ugovora, realizacija ugovornih obaveza, praćenje i evaluacija ugovornih obaveza i izvještavanje.

U skladu sa članom 119. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i važećim standardima i normativima **javno zdravstvena djelatnost** obavlja se preko Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

Javnozdravstvena djelatnost finansira se dijelom iz Budžeta Kantona, dijelom iz sredstava obavezognog zdravstvenog osiguranja i iz drugih izvora.

Rashodi za finansiranje programa javno zdravstvene djelatnosti preko Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona odnose se na izradu programa, monitoringa, evaluaciju i izvještavanje o realizaciji programa zdravstvene zaštite, te ostale programe iz javno zdravstvene djelatnosti za potrebe obavezognog zdravstvenog osiguranja. U okviru programa Zavoda za javno zdravstvo TK finansiraju se i 2 puta za djelatnost „Specifična preventivna zdravstvena zaštita školske djece i omladine u školama i fakultetima“

Rashodi za finansiranje programa javno zdravstvene djelatnosti (ekon.kod 613 947 - Tabela 4.1. red.br. 7.) iznose **1.316.897 KM**, što je za **37.697 KM ili 2,95% više od planiranih** za 2016. godinu i čine **0,61%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **2,99 KM**, što je za 3,49% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 19. Prosječna planirana potrošnja javno zdravstvene djelatnosti

| | Planirana potrošnja | | Indeks |
|------------------------|---------------------|-----------|--------|
| | 2016. | 2017. | |
| Ukupni rashodi u KM | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 2,89 | 2,99 |
| | po stanovniku | 2,56 | 2,96 |

3.2. Program lijekova ekon.kod 613 421

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o lijekovima.
- primjena Liste lijekova čije se propisivanje i izdavanje finansira sredstvima zavoda zdravstvenog osiguranja, osiguranje sredstava za nabavku lijekova sa Liste lijekova čije propisivanje i izdavanje finansira zavod zdravstvenog osiguranja, izbor i zaključivanje ugovora sa apotekama za izdavanje lijekova sa Liste lijekova, monitoring i evaluacija u distribuciji, propisivanju, izdavanju i plaćanju.

Aktivnosti - osiguranje sredstava za nabavku lijekova sa Liste lijekova čije propisivanje i izdavanje finansira zavod zdravstvenog osiguranja, izbor i zaključivanje ugovora sa apotekama za izdavanje lijekova sa Liste lijekova, monitoring i evaluacija u distribuciji, propisivanju, izdavanju i plaćanju lijekova, izvještavanje.

Rashodi za finansiranje Programa lijekova u 2017. godini (ekon.kod 613 421 - Tabela 4.1. red.br. 8.), u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, planirana su u ukupnom iznosu od **38.226.500 KM**, što je za **1.108.500 KM ili 2,82% manje u odnosu na planirane za 2016. godinu** i čine **17,72%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka i obuhvataju:

| | |
|---|---------------|
| ▪ Lijekove sa Pozitivne liste lijekova TK u iznosu do | 35.900.000 KM |
| ▪ Ostale lijekove: | |
| ○ Lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove u iznosu do | 1.850.000 KM |
| ○ Program vakcina u iznosu do | 102.500 KM |
| ○ Program ampuliranih lijekova u iznosu do | 144.000 KM |
| ○ Program specijalne hrane u iznosu do | 60.000 KM |
| ○ Program lijekova koji se koristi u terapiji bola u iznosu do | 150.000 KM |
| ○ Program lijekova koji se koriste u terapiji tuberkuloze u iznosu do | 20.000 KM |

Program Lijekova sa Pozitivne liste lijekova TK u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata i Zaključkom Vlade Tuzlanskog kantona broj: 02/1-05-37607/16 od 08.12.2016. godine, planiran je u iznosu do 35.900.000 KM i čini **93,92% rashoda za lijekove**.

Program lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove koji odobrava Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata planiran je u iznosu od 1.850.000 KM i čini **4,84% rashoda za lijekove** i vrši se u skladu sa operativnim programima i doktrinarnim pristupom koje sačinjava JZU UKC Tuzla.

Program vakcina planiran je u iznosu od 102.500 KM čini **0,27% rashoda za lijekove** i vršiti će se u skladu sa Programom imunizacije i profilkse za Tuzlanski kanton za 2017. godinu koji je uradio Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, na koji je saglasnost dao Ministar zdravstva Tuzlanskog kantona²⁸.

Program ampuliranih lijekova, u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, za JZU Domovi zdravlja: Čelić, Doboј Istok, Kladanj, Sapna i Teočak planiran je u iznosu od 144.000 KM i čine **0,37% rashoda za lijekove**.

Program specijalne hrane planiran je u iznosu od 60.000 KM i čini **0,16 rashoda za lijekove**. Sufinansiranje specijalne hrane vršit će se u skladu sa Doktrinarnim pristupom za korištenje specijalne hrane.

Program lijekova koji se koristi u terapiji bola, u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, planiran je u iznosu do 150.000 KM i čine **0,39% rashoda za lijekove**.

Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze, u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, planiran je u iznosu do 20.000 KM i čini **0,05% rashoda za lijekove**.

Prosječna planirana potrošnja za lijekove po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **86,92 KM**, što je za 2,31% manje u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

²⁸ broj: 13/1-37-29023/16 od 29.11.2016. godine

Tabela 20. Prosječna planirana potrošnja za lijekove po osiguranom licu

| | Planirana potrošnja | | Indeks 2017/2016 |
|------------------------|---------------------|------------|---------------------|
| | 2016 | 2017 | |
| Ukupni rashodi u KM | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 |
| Prosječni rashodi u KM | po osiguranom licu | 88,97 | 86,92 |
| | po stanovniku | 78,86 | 85,90 |

U skladu sa Jedinstvenom metodologijom Upravni odbor Zavoda utvrđuje godišnji iznos sredstava po jednom osiguranom licu za starosnu grupu od 7 do 19. godina (koeficijent 1.).

Ukupna sredstva za lijekove na recept planiraju se za osigurana lica područja prema starosnim skupinama a na osnovu sljedećih koeficijenata:

- | | |
|--|------------------|
| - Osigurana lica od 0 do navršenih 6. godina | koeficijent 2; |
| - Osigurana lica od 7 do navršenih 19. godina | koeficijent 1; |
| - Osigurana lica od 20 do navršenih 49. godina | koeficijent 1,5; |
| - Osigurana lica od 50 do navršene 65. godine | koeficijent 2,5; |
| - Osigurana lica preko 65. godina | koeficijent 3,5. |

U slučaju prekoračenja planirane potrošnje, Zavod će učestvovati u pokriću dijela prekoračenja, dok ostatak pokriva ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik – propisivač lijekova.

Vlada Federacije BiH je na prijedlog Federalnog ministra zdravstva donijela Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH²⁹, kao i Odluku o izmjeni i dopuni Odluke o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH³⁰.

Vlada Tuzlanskog kantona je donijela Odluku o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona³¹ i Odluku o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona³².

3.3. Usluge liječenja van Kantona ekon.kod 613 94.

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- obezbjeđivanje zdravstvene zaštite i osiguranje sredstava za provođenje programa liječenja van Kantona, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Kantona (Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Fojnica, Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići, JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde, Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić, Zavod za zaštitu zdravlja studenata Univerziteta u Sarajevu), definisanje sadržaja i obima prava na liječenje van Kantona, monitoring i izještavanje.

Aktivnosti - osiguranje sredstava za provođenje programa liječenja van Kantona, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Kantona.

Liječenje van Kantona je određeno stvarnim potrebama osiguranika za uslugama zdravstvene zaštite a ostvaruje se u skladu sa Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

²⁹ „Službene novine FBiH“, broj: 56/13

³⁰ „Službene novine FBiH“, broj: 74/14 i 94/15

³¹ „Službene novine TK“ broj: 03/16

³² „Službene novine TK“ broj: 07/16 i 8/16

Rashodi za usluge liječenja van Kantona iznose **765.000 KM** što je **za 50.000 KM ili 6,99% više od planiranih za 2016. godinu** i čine 0,35% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, kako je prikazano u narednom tabelarnom pregledu:

Tabela 21. Liječenje van Kantona po nivoima

| Redni broj | Ekonomski kod | Liječenje van Kantona | Plan 2016. | Plan 2017. | Indeks | Iznos u KM | |
|---------------|---------------|--------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.1. | 613941 | primarnog nivoa | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 21,68 | 20,26 |
| 1.2. | 613943 | konzultativno-specijalističkog nivoa | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 1,40 | 1,31 |
| 1.3. | 613945 | sekundarnog bolničkog nivoa | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 20,98 | 26,14 |
| 1.4. | 613946 | tercijarnog bolničkog nivoa | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 55,94 | 52,29 |
| UKUPNO | | | 715.000 | 765.000 | 106,99 | 100,00 | 100,00 |

Strukturu rashoda liječenja van kantona po nivoima u 2016. i 2017. godini ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 9. Liječenje van Kantona po nivoima

Ovi rashodi obezbeđuju potrebe osiguranika sa mjestom prebivališta na području Tuzlanskog kantona, a koji privremeno borave van područja Kantona i koji su smješteni u sljedećim ustanovama:

- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Fojnica,
- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići,
- JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde,
- Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić,
- Zavod za zaštitu zdravlja studenata Univerziteta u Sarajevu

Studenti Univerziteta u Sarajevu, koji imaju status osiguranog lica kod Zavoda, primarnu zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu ovjerene knjižice i potvrde o upisu u tekuću školsku godinu.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda³³ utvrđeno je finansiranje dijagnostičkih usluga PET/CT- a u skladu sa Ugovorom o međusobnim odnosima u pružanju usluga zdravstvene zaštite, zaključenim između Zavoda i Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo.

³³ Broj: 01-05-1-72/14 od 07.04.2014. godine

3.4. Program liječenja u inostranstvu ekon.kod 613 948

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- definisanje programa liječenja u inostranstvu po osnovu: odluka nadležnih organa za upućivanje na liječenje u inostranstvo, zaključenih međunarodnih ugovora, sprovođenje konvencija o socijalnom osiguranju, monitoring, evaluacija i izvještavanje.

Aktivnosti - sprovođenje konvencija o socijalnom osiguranju, donošenje odluka za odobravanje sredstava za liječenje osiguranog lica u inostranstvu.

Rashodi za finansiranje liječenja u inostranstvu (ekon.kod 613 948 - Tabela 4.1. red.br. 9.) iznose **350.000 KM** što je **na nivou planiranih u 2016. godini** i čine **0,16%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Liječenje u inostranstvu se odnosi na:

- Paušalne naknade
- Stvarne troškove i
- Finansijsku pomoć za usluge liječenja u inostranstvu.

Planirani rashodi za liječenje u inostranstvu uslovljeno je stvarnim potrebama i zdravstvenim stanjem osiguranih lica Zavoda, kao i mogućnosti pružanja specifičnih zdravstvenih usluga na nivou Bosne i Hercegovine.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda broj: 01-5-1-112/14 od 30.06.2014.godine, utvrđeno je pravo osiguranih lica na finansijsku pomoć za liječenje u inostranstvu, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH u iznosu koji ne može biti veći od 20% od iznosa plaćenog za liječenje odnosno najviše 20.000,00 KM. Odobravanje finansijske pomoći vršiti će se samo za liječenje oboljenja i stanja koja nisu utvrđena u članu 5. stav 2. Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvu.

3.5. Program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala ekon.kod 613 949

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
- definisanje sadržaja i obima prava na ortopedska pomagala, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa, blagovremeno donošenje odluka nadležnih organa za ostvarivanje prava na ortopedska pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, procjena potrebnih količina ortopedskih pomagala, izdavanje ovlaštenja ljekarima za izdavanje ortopedskih pomagala, vođenje evidencija o izdatim pomagalima rokovima korištenja, izdavanje potvrda o odobravanju ortopedskih pomagala monitoring, evaluacija i izvještavanje.

Aktivnosti - procjena potrebnih količina ortopedskih pomagala, izdavanje ovlaštenja ljekarima za izdavanje ortopedskih pomagala, vođenje evidencija o izdatim pomagalima rokovima korištenja, izdavanje potvrda o odobravanju ortopedskih pomagala.

Rashodi za program ortopedskih i drugih pomagala (ekon.kod 613 949 - Tabela 4. 1.red.br. 10.) u 2017. godini iznose **5.000.000 KM** što je za **380.000 KM ili 8,23% više u odnosu na planirane za 2016. godinu** i čine **2,32%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Povećanje rashoda je posljedica proširenja prava osiguranih lica na ortopedska i druga pomagala, te usklađivanja rokova i povećanja učešća Zavoda u finansiranju pomagala i endoproteza koje se nalaze na Jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala.

3.6. Zatezne kamate i troškovi spora

ekon.kod 613 960

Zatezne kamate i troškovi spora (ekon.kod 613 949 - Tabela 4.1. red.br. 11.) u 2017. godini iznose **190.000 KM** što je za **90.000 KM ili 90% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 0,09%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.7. Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada

ekon.kod 613 970

Operativni cilj – definisanje sadržaja i obim izdataka po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada i poreza i doprinosa na dohodak na navedene djelatnosti, te osiguranje sredstava za realizaciju istih.

Aktivnosti - utvrđivanje izdataka po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada, plaćanje, praćenje i izvještavanje.

U okviru Zavoda u skladu sa zakonskim propisima formirana su radna tijela koja daju podršku u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja te vrše nadzor nad radom Zavoda čiji se troškovi (neto naknade) pokrivaju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Radna i stručna tijela Zavoda obuhvataju: Upravni odbor, Odbor za kontrolu, Ljekarska komisija, Komisija za lijekove, Komisija za CT i MRI, Komisija za upućivanje na produženo bolničko liječenje i eventualno druge stručne komisije za koje se ukaže potreba.

Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada (ekon.kod 613 970 – Tabela 4.1. red.br. 12.) iznose **125.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine **0,06%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.8. Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada

ekon.kod 613 980

Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada (ekon.kod 613 980 - Tabela 4.1. red.br.13.) iznose **30.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9. Tekući transferi i drugi tekući rashodi **ekon.kod 614 000**

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i drugih prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
- definisanje sadražaja i obima tekućih transfera, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa, blagovremeno donošenje odluka za ostvarivanje prava, monitoring, evaluacija i izvještavanje.

Aktivnosti – obezbijedivanje prava osiguranim licima na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, kao i naknade putnih troškova i dnevica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite, obezbjeđivanje postoperativne rehabilitacije licima sa ugrađenim kohlearnim implantatima, finansiranje programa asistirane reprodukcije/oplodnje, finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi, finansiranje programa zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama i drugih prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Tekući transferi i drugi tekući rashodi (ekon.kod 614 000 - Tabela 4.1. red.br.15.) iznose **10.461.973 KM** što je **za 434.252 KM ili 4,33% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **4,85%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a obuhvataju sljedeće rashode kako je prikazano u narednoj tabeli:

Tabela 22. Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Iznos u KM

| Red.br | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks 4/3 | Struktura | |
|--------|---------------|---|------------------|------------|---------------|-----------|--------|
| | | | 2016. | 2017. | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo-transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | 4.100,00 | 0,05 | 1,96 |
| 1.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 82,57 | 77,23 |
| 1.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,70 | 0,96 |
| 1.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,70 | 0,67 |
| 1.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 2,69 | 3,06 |
| 1.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,88 | 0,84 |
| 1.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,15 | 0,14 |
| 1.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 1,45 | 1,67 |
| 1.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | | 1,91 | 1,83 |
| 1.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | | 5,42 | 5,27 |
| 1.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova | 350.000 | 350.000 | | 3,49 | 3,35 |
| 1.12. | | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | | 300.000 | | 0,00 | 2,87 |
| 1.13. | | Nabavka testova na HIV | | 16.000 | | 0,00 | 0,15 |

3.9.1. Ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama
ekon.kod 614 175

Ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama (ekon.kod 614 175 - Tabela 4.1.Priloga red.br. 15.1.) planirani su u iznosu od **205.000 KM** što je **za 200.000 KM više od planiranih za 2016. godinu** i čine 0,10% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

U skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona³⁴ sredstva koja zdravstvena ustanova naplati od osiguranih lica kao dio neposrednog učešća u pojedinim troškovima zdravstvene zaštite prihod su Zavoda. Jedinstvenom metodologijom je utvrđeno da, od ukupnog iznosa naplaćene participacije, zdravstvenoj ustanovi pripada 3% na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova.

Planirana su sredstva za pružanje zdravstvenih usluga licima koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu izdatog bolesničkog lista (ino osiguranici). Zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu licima koja su istu ostvarila na osnovu bolesničkog lista izrađuju obračun troškova na osnovu kojih se vrši naplata od ino nosioca osiguranja. U skladu sa Jedinstvenom metodologijom zdravstvenim ustanovama pripada 80% priznatih sredstava od ino nosioca osiguranja.

Zdravstvene ustanove koje osiguranim licima pružaju zdravstvenu zaštitu radi posljedica saobraćajnog udesa, Zavodu ispostavljati fakture za pružene usluge. Za izmirenje navedenih obaveza, planirana su sredstva na poziciji ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama.

3.9.2. Program naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvene zaštite
ekon.kod 614 251

Rashodi za finansiranje programa naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvene zaštite (ekon.kod 614 251 - Tabela 4.1.Priloga red.br. 15.2.) iznose **8.080.000 KM** što je za **200.000 KM ili 2,42% manje od planiranih za 2016. godinu** i čine 3,75% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9.3. Program naknada putnih troškova i dnevnička zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite
ekon.kod 614 252

Rashodi za finansiranje programa naknada putnih troškova i dnevnička zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite (ekon.kod 614 252 - Tabela 4.1.Priloga red.br. 15.3.) iznose **100.000 KM** što je **za 30.000 KM ili 42,86% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **0,05%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9.4. Program Ostalih transfera pojedincima na području zdravstvenog osiguranja
ekon.kod 614 259

Program Ostalih transfera pojedincima na području zdravstvenog osiguranja obuhvata program rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima, program asistirane reprodukcije/oplodnje, program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi, program finansiranja zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama.

Program rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima iznosi **70.000 KM** što na nivou planiranih za 2016. godinu i čine **0,03%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

³⁴ "Službene novine TK" broj: 02/2013

U cilju efikasnog nastavka liječenja i postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim aparatom i projekta – program za rano otkrivanje oštećenja sluha u Federaciji BiH u okviru pozicije ostalih tekućih grantova u periodu od 2007. godine obezbeđuju se sredstva za te namjene. Program finansiranja postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom i obuhvataju vježbe za razvoj slušnih vještina, fitting – kontrolu stanja ugrađenog kohlearnog implantata i kontrolu procesora, te testiranje osiguranih lica u svrhu evaluacije slušanja.

Program asistirane reprodukcije/oplodnje iznosi **320.000 KM**, što je **za 50.000 KM ili 18,52% više u odnosu na planirane za 2016. godinu** i planiran je u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata i čine **0,15%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi iznosi **88.000 KM**, što je **nivou planiranih za 2016. godinu** i planiran je za dobrovoljne davaoce krvi koji su dali krv 10 i više puta u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda i čine **0,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Program finansiranja zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama (popravka, vađenje zuba, resekcija korijena-apikotomija i drugi zahvati) za osobe sa posebnim potrebama iznosi **15.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu**, i planiran je u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9.5. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju **ekon.kod 614 817**

Rashodi su planirani na osnovu očekivanih sudskih presuda i rješenja o izvršenju u 2017. godini i iznose **175.000 KM**, što je za **30.000 KM ili 20,69% više u odnosu na planirane za 2016. godinu**, i čine **0,08%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9.6. Pilot program porodične medicine **ekon.kod 614 819/1**

U skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva TK planirana su sredstva u iznosu od **191.632 KM**, za 2 tima porodične medicine radi ugovaranja pružanja usluga porodične medicine u privatnoj praksi.

Sredstva su planirana uvažavajući sastav tima koji čine 1 doktor i dvije sestre uzimajući (1.500 osiguranih lica po timu sa strukturom tima koja odgovara strukturi lica registrovanih u porodičnu medicinu na području Grada Tuzle na dan 30.06.2016.godine).

3.9.7. Program rane dijagnostike **ekon.kod 614 819/2**

Program rane dijagnostike se odnosi na rano otkrivanje karcinoma putem sljedećih preventivnih programa:

Program rane dijagnostike karcinoma dojke u visini do 402.145 KM,

Program rane dijagnostike karcinoma grlića materice u visini do 149.196 KM,
što ukupno iznosi **551.341 KM** i čini **0,26%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona će izraditi programe rane dijagnostike na koje će se kandidovati zdravstvene ustanove za realizaciju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Programe će odobriti Ministarstvo zdravstva TK, a njihova realizacija će se u kontinuitetu pratiti i evaluirati.

3.9.8. Podsticaj zapošljavanja zdravstvenih radnika **ekon.kod 614 819/3**

Na ime podsticaja zapošljavanja zdravstvenih radnika planirana su sredstva u visini do **350.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine 0,16% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Uvažavajući problem odliva medicinskog kadrova iz javnih zdravstvenih ustanova na području Tuzlanskog kantona, a posebno uzimajući u obzir broj nezaposlenih lica medicinske struke, planirana su sredstva za realizaciju prvog zapošljavanja zdravstvenih radnika.

Realizacija sredstava će se vršiti na osnovu programa i rasporeda koji utvrdi Ministar zdravstva TK, koji će sadržavati podatke o zdravstvenim ustanovama u kojima će se vršiti zapošljavanje, broju zdravstvenih radnika koji će se uposlitи, pojedinačnom iznosu sredstava po uposlenom i namjeni za koje će zdravstvena ustanova upotrijebiti ta sredstva.

Iz planiranih sredstava će se nastaviti podsticaji zapošljavanja zdravstvenih radnika po programu iz 2016. godine.

3.10 Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite **ekon.kod 613 9419**

Operativni cilj - definisati sadržaj i obim ostalih rashoda zdravstvenog osiguranja, i osiguravanje potrebnih sredstava za realizaciju istih.

Aktivnosti - vođenje postupaka realizacije i vođenje evidencija i izvještavanje.

Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite obuhvataju: edukaciju iz oblasti zdravstva i zdravstvenog osiguranja, materijale i usluge za primarnu zdravstvenu zaštitu, učešće na susretima zdravstvenih radnika kao i ostale rashode zdravstvene zaštite u skladu sa iskazanim potrebama i finansijskim mogućnostima Zavoda.

Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite (ekon.kod 613 9419 – Tabela 4.1. red.br. 1.3.) iznose **62.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2016. godinu** i čine 0,03% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.11. Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe

Operativni cilj

- obezbijediti funkcionisanje Stručne službe Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
- osigurati da se svi poslovi iz nadležnosti Stručne službe obave blagovremeno, kako bi se uspješno realizirali programi koje realizira Stručna služba, osigurati nabavku kapitalne imovine u cilju efikasnog obavljanja poslova iz nadležnosti Stručne službe.

Aktivnosti - aktivnosti koje proizilaze iz poslova registrovane djelatnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

U skladu sa Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja TK organizovana je Stručna služba Zavoda. Statutom Zavoda zdravstvenog osiguranja TK uređena je djelatnost, sjedište i naziv Zavoda.

Unutrašnja organizacija i sistematizacija poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi utvrđena je Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka. Pravilnikom je predviđeno 150 radnih mjesta.

U Stručnoj službi Zavoda, na dan 30.09.2016. godine, zaposleno je 144 zaposlenika u sjedištu Zavoda i 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja, što je za 6 zaposlenika ili 4% manje u odnosu na broj zaposlenih predviđen Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe Zavoda.

Prema uobičajenom standardu konstatovan je nedostajući kadar u Stručnoj službi Zavoda, te je u skladu sa potrebama i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe planirano popunjavanje nedostajućeg kadra u 2017. godini sa 6 novih zaposlenika, odnosno planirani broj zaposlenih za 2017. godinu je ukupno 150 zaposlenika.

Ukupni tekući rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe planirani su u iznosu od **6.981.498 KM** što za **317.088 KM ili 4,76% više od planiranih** za 2016. godinu i čine **3,24%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Na povećanje ukupnih rashoda u najvećoj mjeri je uticalo povećanje broja zaposlenih do pune sistematizacije, te nabavka stalnih sredstava:

- kupovina poslovnog prostora za Poslovnice zdravstvenog osiguranja Dobojski istok, Kalesija i Sapna zbog neadekvatnosti za rad postojećih poslovnih objekata,
- nabavka dodatne računarske opreme za potrebe rada Stručne službe,
- nabavka novog službenog vozila,
- nabavka stalnih sredstava u obliku prava – softver za trezorsko poslovanje, softver za ino osiguranje, licence za sigurnosni uređaj.

3.11.1. Tekući rashodi Stručne službe

Tekući rashodi Stručne službe iznose **4.794.928 KM** što je za **5.598 KM ili 0,12% više od planiranih u 2016. godini** i čine **2,22%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.11.1.1. Plaće i naknade troškova zaposlenih ekon.kod 611 000

Plaće i naknade troškova zaposlenih Stručne službe planirani su u skladu sa važećim zakonskim i podzakonskim propisima.

Plaće i naknade troškova zaposlenih (ekon.kod 611 000 - Tabela 3. Priloga red.br. 1.) iznose **3.626.940 KM** što je **za 4,56% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **1,68%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Bruto plaće i naknade plaća (ekon. kod 611 100) utvrđene su u iznosu od **3.131.940 KM**, što je **za 4,24% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **1,45%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Naknade troškova zaposlenih (dio ekon. kod 611 200) utvrđene su u iznosu od **495.000 KM** što je **za 6,59% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **0,23%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Na povećanje rashoda za plaće i naknade troškova zaposlenih uticalo je planirano popunjavanje nedostajućeg kadra do pune sistematizacije, a u skladu sa Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe Zavoda.

3.11.1.2. Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi
ekon.kod 612 000

Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi (ekon. kod 612 000 - Tabela 3. Priloga red.br. 2) planirani su na bazi utvrđenih neto plaća zaposlenih na koje se primjenjuju zakonski propisi iz oblasti poreza i doprinosa.

Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi **planirani su iznosu od 353.000 KM** što je za 8,62% više od planiranih za 2016. godinu i čine 0,16% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.11.1.3. Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge
ekon.kod 613 000

Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge (ekon. kod 613 000 – tabela 3.2. Priloga red.br. 3.) planirani su u iznosu od **814.988 KM** što je za 180.462 KM ili 18,13% manje u odnosu na planirane u 2016. godini i čine 11,67% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.

- **Putni troškovi** (ekon. kod 613 100) planirani su u iznosu od **19.080 KM** što je za 5,53% više u odnosu na planirane u 2016. godini i čine 0,27% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za energiju** (ekon. kod 613 200) planirani su u iznosu od **132.638 KM** što je za 12,41% više od planiranih u 2016. godini i čine 1,90% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge** (ekon. kod 613 300) planirani su u iznosu od **252.400 KM** što je za 6,86% manje od planiranih u 2016. godini i čine 3,62% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za nabavku materijala i sitnog inventara** (ekon. kod 613 400) planirani su u iznosu od **56.000 KM** što je za 17,04% manje od planiranih za 2016. godinu i čine 0,80% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za usluge prevoza i goriva** (ekon. kod 613 500) planirani su u iznosu od **15.100 KM** što je na nivou planiranih za 2016. godinu i čine 0,22% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine** (ekon. kod 613 600) planirani su u iznosu od **64.360 KM** što je za za 221,80% više od planiranih za 2016. godinu i čine 0,92% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za tekuće održavanje** (ekon. kod 613 700) planirani su u iznosu od **108.500 KM** što je za 33,79% više u odnosu na planirane za 2016. godinu i čine 1,55% rashoda i izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za osiguranje, bankovne usluge i usluge platnog prometa** (ekon. kod 613 800) planirani su u iznosu od **12.100 KM** što je za 4,31% više od planiranih za 2016. godinu i čine 0,17% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za ugovorene i druge posebne usluge** (ekon. kod 613 900) planirani su u iznosu od **154.810 KM** što je za 60,62% manje od planiranih za 2016. godinu i čine 2,22% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.

3.11.2. Kapitalni izdaci ekon.kod 820 000

Operativni cilj - osigurati nabavku kapitalne imovine u cilju efikasnog obavljanja poslova iz nadležnosti Stručne službe.

Aktivnosti - utvrđivanje potrebnih izdataka za nabavku kapitalne imovine, obezbjeđivanje potrebnih sredstava, provođenje postupka nabavke u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama i drugim važećim propisima.

Kapitalni izdaci su planirani za nabavku građevina, opreme i stalnih sredstva u obliku prava, za potrebe Zavoda i Stručne službe Zavoda u cilju adekvatnog i pravovremenog izvršavanja poslova i zadataka, a koji se kreću u visini godišnje amortizacije osnovnih sredstava.

Zavod je organizovan na 13 opština na području Tuzlanskog kantona gdje još uvijek zbog ograničenih sredstava nisu obezbjeđeni adekvatni uslovi za rad. Aktivnosti na uvođenju jedinstvenog informacionog sistema u zdravstvu na nivou Tuzlanskog kantona nisu implementirane. U cilju efikasnog obavljanja funkcija iz djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja u Stručnoj službi planirana su minimalna ulaganja u tekuće održavanje i opremanje, uz održavanje postojećeg informacionog sistema.

Kapitalni izdaci iznose **2.186.570 KM** što je **za 311.490 KM ili 16,61% više od planiranih za 2016. godinu** i čine **1,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Kapitalni izdaci za 2017. godinu se odnose na:

- nabavku građevina u iznosu do 275.000 KM,
- nabavku opreme u iznosu do 294.700 KM:
 - nabavka opreme za potrebe rada Stručne službe u iznosu do 212.800 KM,
 - nabavka opreme za potrebe zdravstvenog informacionog sistema u iznosu do 81.900 KM,
- nabavku stalnih sredstava u obliku prava u iznosu do 1.589.870 KM:
 - nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe rada Stručne službe u iznosu do 182.360 KM,
 - nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe zdravstvenog informacionog sistema u iznosu do 1.407.510 KM,
- rekonstrukciju i investiciono održavanje u iznosu do 27.000 KM.

3.12. Tekuća rezerva

Tekuća rezerva (ekon.kod 600 000 – Tabela 4.1. red.br. 18.) iznosi **440.287 KM** i čini **0,20%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

U skladu sa članom 60. Zakona o budžetima, u nacrtu budžeta utvrđuje se visina tekuće rezerve koja ne smije prelaziti 3% budžetskih prihoda bez primitaka.

Sredstva tekuće rezerve se koriste za nepredviđene namjene za koje u budžetu nisu planirana sredstva ili za namjene za koje se tokom godine pokaže da za njih nisu utvrđena dovoljna sredstva jer ih pri planiranju budžeta nije bilo moguće predvidjeti.

4. JAVNOST RADA

Rad Zavoda zdravstvenog osiguranja je javan. Javnost rada obezbeđuje se:

1. objavljivanjem svih propisa i odluka u vezi sa pravima osiguranih lica, organizacijom i radom Zavoda u Službenim novinama Tuzlanskog kantona
2. objavljivanjem Finansijskog plana u Službenim novinama TK,
3. organizovanjem i provođenjem rasprava o nacrtima određenih akata i dokumenata iz nadležnosti Zavoda,
4. obavještavanjem putem sredstava informisanja o sprovođenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, načinu ostvarivanja tih prava, zaključivanju i izvršavanju ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,
5. putem web stranice Zavoda (www.zzotk.ba) na kojoj se objavljaju svi dokumenti vezani za prava osiguranih lica, planski dokumenti, izvještaji i drugo;
6. vođenje postupaka javne nabavke roba i usluga u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BIH,
7. organizovanje konferencija, sastanaka, okruglih stolova i aktivna saradnja sa elektronskim i pisanim medijima,
8. izrada publikacija, brošura i letaka.

Stručna služba Zavoda, pored svih navedenih poslova posjeduje sposobljen kadar i za obavljanje poslova sprovođenja proširenog zdravstvenog osiguranja, u slučaju da isto bude uvedeno odlukom Skupštine Kantona. Na osnovu zakona, podzakonskih akata i odluke Upravnog odbora Stručna služba Zavoda obavlja i poslove u vezi sa obezbeđivanjem sredstava i sprovođenjem ličnog zdravstvenog osiguranja.

Broj: 05-0511-23-2/16

Tuzla, 12.12.2016. godine



Zakonski propisi

U redovnim aktivnostima Zavoda koriste su zakonski propisi i podzakonski akti iz oblasti zdravstvenog osiguranja, zdravstvene zaštite, budžetskog i finansijskog poslovanja i to:

1. Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
2. Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);
4. Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa ("Službene novine FBiH" broj: 42/09, 109/12 i 86/15);
5. Zakon o upravnom postupku ("Službene novine FBiH" broj: 2/98 i 48/99);
6. Zakon o računovodstvu i reviziji BiH ("Službeni glasnik BiH" broj: 42/04);
7. Zakon o računovodstvu i reviziji u F BiH ("Službene novine FBiH" broj: 83/09);
8. Zakon o trezoru u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 26/16);
9. Zakon o doprinosima ("Službene novine FBiH" broj: 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06, 14/08 i 91/15);
10. Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje ("Službene novine FBiH" broj: 25/06 i 57/09);
11. Zakon o porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13);
12. Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu ("Službene novine FBiH" broj: 59/05 i 52/11);
13. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik BiH" broj: 58/08);
14. Zakon o lijekovima ("Službene novine FBiH", broj: 109/12);
15. Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10);
16. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH" broj: 40/10);
17. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“, broj: 39/14);
18. Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službeni glasnik BiH" broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
19. Zakon o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u FBiH prema obračunatim a neuplaćenim javnim prihodima u periodu od 2009. godine do 2015. godine ("Službene novine FBiH" broj: 81/08 i 5/14);
20. Zakon o poljoprivredi ("Službene novine FBiH" broj: 88/07);
21. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99 i 15/13);
22. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u Federaciji BiH ("Službene novine FBiH" broj: 52/14);
23. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16);
24. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 34/14);
25. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 60/14);
26. Pravilnik o finansijskom izještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 69/14, 14/15 i 4/16);
27. Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 1/10, 9/12, 4/14, 11/14, 7/15, 17/15 i 5/16);
28. Pravilnik o načinu obračunavanja i uplate doprinosa ("Službene novine FBiH" broj: 64/08, 81/08 i 98/15);
29. Pravilnik o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 33/16 i 89/16);
30. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02);
31. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
32. Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);
33. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 36/05);
34. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mlađih u školama i na fakultetima ("Službene novine FBiH" broj: 6/11 i 104/13);

35. Odluka o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine TK" broj: 4/00);
36. Odluku o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07 i 52/08);
37. Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 2/03);
38. Odluka o izdvajajući sredstava u Fond solidarnosti F BiH;
39. Odluka o privremenom utvrđivanju obima prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);
40. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj: 56/13, 74/14 i 94/15);
41. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/16);
42. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 7/16 i 8/16);
43. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izдавanje lijekova u prometu na malo („Službene novine F BiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
44. Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Službene novine TK“ broj: 18/13);
45. Odluka o Jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza („Službene novine TK“ broj: 15/15 i 1/16);
46. Odluka o jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove ("Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13);
47. Odluka o ostvarivanju prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srbiju u JZU na području Tuzlanskog kantona;
48. Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine FBiH“ broj: 41/01 i 7/02);
49. Sporazum o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju ("Službeni glasnik BiH" broj: 30/01);
50. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
51. Paravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti („Službene novine FBiH“ broj: 66/12);
52. Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 3/13, 15/14 i 17/14);
53. Odluka o utvrđivanju visine naknade plaće i najvišeg iznosa naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine TK" broj: 10/10);
54. Pravilnik o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 15/07);
55. Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu („Službene novine FBiH“ broj: 31/02);
56. Instrukcija o ispunjavanju osnovnih uvjeta za priznavanje porodične medicine ("Službene novine TK" broj: 12/11);
57. Instrukcija o načinu organizovanja i finansiranja specijalističko-konsultativne djelatnosti na području Tuzlanskog kantona (broj: 13-37-5611/13 od 18.03.2013. godine);
58. Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo ("Službene novine FBiH" broj: 93/13);
59. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS), ukoliko su primjenjivi za budžet i izvanbudžetske fondove, za pitanja koja nisu regulisana Računovodstvenim standardima FBiH dok se ne donesu posebni federalni standardi za računovodstvo budžeta i izvanbudžetskih fondova ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10);
60. Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10);
61. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu i
62. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).

DODATAK

Tabela 1.

TUZLANSKI KANTON

| Redni broj | Opština | Površina u km ² | Stanovništvo | | | | Struktura | |
|---------------|-------------|----------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | 0-14 | 15-64 | 65 i više | Ukupno | 2 | 6 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Banovići | 185 | 3.639 | 17.144 | 1.990 | 22.773 | 6,98 | 5,12 |
| 2 | Čelić | 140 | 1.735 | 7.256 | 1.511 | 10.502 | 5,29 | 2,36 |
| 3 | Doboj Istok | 41 | 1.718 | 7.272 | 1.258 | 10.248 | 1,55 | 2,30 |
| 4 | Gračanica | 216 | 7.660 | 32.124 | 5.436 | 45.220 | 8,15 | 10,16 |
| 5 | Gradačac | 218 | 6.741 | 27.570 | 5.029 | 39.340 | 8,23 | 8,84 |
| 6 | Kalesija | 201 | 5.814 | 24.483 | 2.756 | 33.053 | 7,59 | 7,43 |
| 7 | Kladanj | 331 | 1.920 | 9.194 | 1.234 | 12.348 | 12,50 | 2,77 |
| 8 | Lukavac | 337 | 6.022 | 32.374 | 6.124 | 44.520 | 12,72 | 10,00 |
| 9 | Sapna | 118 | 2.102 | 8.097 | 979 | 11.178 | 4,45 | 2,51 |
| 10 | Srebrenik | 248 | 6.723 | 28.390 | 4.565 | 39.678 | 9,36 | 8,92 |
| 11 | Teočak | 29 | 1.200 | 5.478 | 746 | 7.424 | 1,09 | 1,67 |
| 12 | Tuzla | 294 | 14.630 | 79.529 | 16.820 | 110.979 | 11,10 | 24,94 |
| 13 | Živinice | 291 | 9.900 | 42.472 | 5.393 | 57.765 | 10,99 | 12,98 |
| UKUPNO | | 2.649 | 69.804 | 321.383 | 53.841 | 445.028 | 100,00 | 100,00 |

TUZLANSKI KANTON

| Redni broj | Opština | Stanovništvo * | | Osigurana lica ** | | Obuhvat zdravstvenim osiguranjem | | Indeks 5/4 |
|---------------|-------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------------------------|--------------|---------------|
| | | 2015. | 2016. | 2015. | 2016. | 4/2 | 5/3 | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Banovići | 25.922 | 22.773 | 23.238 | 23.373 | 89,65 | 102,63 | 100,58 |
| 2 | Čelić | 13.575 | 10.502 | 8.793 | 8.619 | 64,77 | 82,07 | 98,02 |
| 3 | Doboj Istok | 10.167 | 10.248 | 11.062 | 11.031 | 108,80 | 107,64 | 99,72 |
| 4 | Gračanica | 52.701 | 45.220 | 46.497 | 46.388 | 88,23 | 102,58 | 99,77 |
| 5 | Gradačac | 45.875 | 39.340 | 37.845 | 37.729 | 82,50 | 95,90 | 99,69 |
| 6 | Kalesija | 35.990 | 33.053 | 30.647 | 30.567 | 85,15 | 92,48 | 99,74 |
| 7 | Kladanj | 14.470 | 12.348 | 11.957 | 11.822 | 82,63 | 95,74 | 98,87 |
| 8 | Lukavac | 50.316 | 44.520 | 46.918 | 46.471 | 93,25 | 104,38 | 99,05 |
| 9 | Sapna | 12.629 | 11.178 | 8.223 | 8.113 | 65,11 | 72,58 | 98,66 |
| 10 | Srebrenik | 41.906 | 39.678 | 39.630 | 39.364 | 94,57 | 99,21 | 99,33 |
| 11 | Teočak | 7.299 | 7.424 | 6.123 | 5.999 | 83,89 | 80,81 | 97,97 |
| 12 | Tuzla | 131.684 | 110.979 | 114.245 | 113.879 | 86,76 | 102,61 | 99,68 |
| 13 | Živinice | 56.232 | 57.765 | 56.920 | 56.428 | 101,22 | 97,69 | 99,14 |
| UKUPNO | | 498.766 | 445.028 | 442.098 | 439.783 | 88,64 | 98,82 | 99,48 |

* popis stanovništva 2013.

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 30.06.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja na dan 30.06.2016. godine

| | 2015. | 2016. | Indeks 2/1 | Struktura | | | | |
|---|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Naziv osnove osiguranja: | | | | | | | | |
| Radni odnos | 89.375 | 93.685 | 104,82 | 33,50 | 34,56 | | | |
| Samostalni poduzetnik | 5.691 | 5.966 | 104,83 | 2,13 | 2,20 | | | |
| Primalac penzije | 85.480 | 88.829 | 103,92 | 32,04 | 32,76 | | | |
| Nezaposlena osoba FZO | 61.010 | 57.903 | 94,91 | 22,87 | 21,36 | | | |
| Dobrovoljno zdravstveno osiguranje | 2.519 | 2.313 | 91,82 | 0,94 | 0,85 | | | |
| Izbjeglica | 2.181 | 2.106 | 96,56 | 0,82 | 0,78 | | | |
| Socijalna zaštita | 6.757 | 6.732 | 99,63 | 2,53 | 2,48 | | | |
| Ratni vojni invalid | 4.800 | 4.655 | 96,98 | 1,80 | 1,72 | | | |
| Ino osiguranik | 3.436 | 3.499 | 101,83 | 1,29 | 1,29 | | | |
| Ino penzioner | 5.572 | 5.428 | 97,42 | 2,09 | 2,00 | | | |
| Ukupno osiguranici | 266.821 | 271.116 | 101,61 | 100,00 | 100,00 | | | |
| Naziv osnove osiguranja članova porodica: | | | | | | | | |
| Član porodice osobe u radnom odnosu | 75.360 | 74.499 | 98,86 | 28,24 | 44,17 | | | |
| Član porodice samostalnog poduzetnika | 4.393 | 4.667 | 106,24 | 1,65 | 2,77 | | | |
| Član porodice primaoca penzije | 29.920 | 28.955 | 96,77 | 11,21 | 17,17 | | | |
| Član porodice nezaposlene osobe FZO | 47.892 | 43.675 | 91,19 | 17,95 | 25,89 | | | |
| Član porodice osobe na dobrovoljnem osiguranju | 1.220 | 1.128 | 92,46 | 0,46 | 0,67 | | | |
| Član porodice izbjeglice | 1.712 | 1.568 | 91,59 | 0,64 | 0,93 | | | |
| Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti | 865 | 838 | 96,88 | 0,32 | 0,50 | | | |
| Član porodice ratnog vojnog invalida | 4.530 | 4.050 | 89,40 | 1,70 | 2,40 | | | |
| Član porodice ino osiguranika | 7.195 | 7.225 | 100,42 | 2,70 | 4,28 | | | |
| Član porodice ino penzionera | 2.190 | 2.062 | 94,16 | 0,82 | 1,22 | | | |
| Ukupno članovi porodice osiguranika | 175.277 | 168.667 | 96,23 | 100,00 | 100,00 | | | |
| Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.) | 442.098 | 439.783 | 99,48 | 100,00 | 100 | | | |
| Stanovnici | 498.766 | 445.028 | | | | | | |
| % obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem | 88,64 | 98,82 | | | | | | |

Tabela 2.

Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Redni broj | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|------------|---------------|--|------------------|--------------|--------|-----------|--------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | PRIHODI I PRIMICI (II+V) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |
| II | 700000 | PRIHODI (III+IV) | 212.327.150 | 215.645.276 | 101,56 | 100,00 | 99,97 |
| III | 710000 | PRIHODI OD POREZA | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 92,66 | 92,75 |
| 1. | 712100 | Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje) | 196.747.150 | 200.065.276 | 101,69 | 92,66 | 92,75 |
| 1.1. | 712110 | zaposlenih | 189.130.332 | 192.782.617 | 101,93 | 89,07 | 89,37 |
| 1.1.1. | 712111/1 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće | 182.146.148 | 185.665.186 | 101,93 | 85,79 | 86,07 |
| 1.1.2. | 712111/2 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija | 4.026.779 | 4.296.606 | 106,70 | 1,90 | 1,99 |
| 1.1.3. | 712111/4 | Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27. | 1.147.750 | 1.050.412 | 91,52 | 0,54 | 0,49 |
| 1.1.4. | 712111/5 | Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine | 1.809.655 | 1.770.413 | 97,83 | 0,85 | 0,82 |
| 1.2. | 712116 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada | 1.500.000 | 1.500.000 | 100,00 | 0,71 | 0,70 |
| 1.3. | 712130 | samozaposlenih ili nezaposlenih | 6.116.818 | 5.782.659 | 94,54 | 2,88 | 2,68 |
| 1.3.1. | 712132 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika | 2.000 | 2.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.3.2. | 712133 | Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje | 6.114.818 | 5.780.659 | 94,54 | 2,88 | 2,68 |
| IV | 720000 | NEPOREZNI PRIHODI | 15.580.000 | 15.580.000 | 100,00 | 7,34 | 7,22 |
| 2. | 721000 | Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 2.1. | 721390 | Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite) | 150.000 | 150.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 3. | 722000 | Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 7,27 | 7,15 |
| 3.1. | 722600 | Prihodi od pružanja javnih usluga | 15.430.000 | 15.430.000 | 100,00 | 7,27 | 7,15 |
| 3.1.1. | 722610 | Prihodi od pružanja usluga građanima | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.1.2. | 722630 | Vlastiti prihodi | 15.400.000 | 15.400.000 | 100,00 | 7,25 | 7,14 |
| 3.1.2.1 | 72263/7 | Prihodi od INO osiguranja | 6.000.000 | 6.000.000 | 100,00 | 2,83 | 2,78 |
| 3.1.2.2 | 72263/8 | Ostali prihodi | 100.000 | 100.000 | 100,00 | 0,05 | 0,05 |
| 3.1.2.3 | 72263/9 | Prihodi od neposrednog učešća | 9.300.000 | 9.300.000 | 100,00 | 4,38 | 4,31 |
| V | 810000 | PRIMICI | | 60.000 | | 0,00 | 0,03 |

Rashodi i kapitalni izdaci po ekonomskim kategorijama za 2017. godinu

| Redni broj | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|------------|---------------|---|------------------|--------------|--------|-----------|-------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV) | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100 | 100 |
| II | 610 000 | TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4) | 210.355.094 | 213.078.419 | 101,29 | 99,07 | 98,78 |
| 1. | 611 000 | Plaće i naknade troškova zaposlenih | 3.468.880 | 3.626.940 | 104,56 | 1,63 | 1,68 |
| 1.1. | 611 100 | Bruto plaće i naknade plaća | 3.004.500 | 3.131.940 | 104,24 | 1,42 | 1,45 |
| 1.2. | 611 200 | Naknade troškova zaposlenih | 464.380 | 495.000 | 106,59 | 0,22 | 0,23 |
| 2. | 612 000 | Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | 325.000 | 353.000 | 108,62 | 0,15 | 0,16 |
| 3. | 613 000 | Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge | 196.533.493 | 198.636.506 | 101,07 | 92,56 | 92,09 |
| 3.1. | 613 100 | Putni troškovi | 18.080 | 19.080 | 105,53 | 0,01 | 0,01 |
| 3.2. | 613 200 | Izdaci za energiju | 118.000 | 132.638 | 112,41 | 0,06 | 0,06 |
| 3.3. | 613 300 | Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge | 271.000 | 252.400 | 93,14 | 0,13 | 0,12 |
| 3.4. | 613 400 | Nabavka materijala i sitnog inventara | 39.402.500 | 38.282.500 | 97,16 | 18,56 | 17,75 |
| 3.4.1. | 613 410 | Administrativni materijal i sitan inventar | 43.000 | 43.000 | 100,00 | 0,02 | 0,02 |
| 3.4.2. | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 3.4.3. | 613 430 | Obrazovni materijal | 5.000 | 5.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3.4.4. | 613 480 | Ostali materijali posebne namjene | 19.500 | 8.000 | 41,03 | 0,01 | 0,00 |
| 3.5. | 613 500 | Izdaci za usluge prijevoza i goriva | 15.100 | 15.100 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.6. | 613 600 | Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine | 20.000 | 64.360 | 321,80 | 0,01 | 0,03 |
| 3.7. | 613 700 | Izdaci za tekuće održavanje | 81.100 | 108.500 | 133,79 | 0,04 | 0,05 |
| 3.8. | 613 800 | Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa | 11.600 | 12.100 | 104,31 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9. | 613 900 | Ugovorene i druge posebne usluge | 156.596.113 | 159.749.828 | 102,01 | 73,75 | 74,06 |
| 3.9.1. | 613 910 | Izdaci za informisanje | 28.500 | 29.500 | 103,51 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9.2. | 613 920 | Usluge za stručno obrazovanje | 21.000 | 21.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9.3. | 613 930 | Stručne usluge | 272.570 | 33.310 | 12,22 | 0,13 | 0,02 |
| 3.9.4. | 613 940 | Medicinske i laboratorijske usluge | 155.948.043 | 159.250.018 | 102,12 | 73,45 | 73,83 |
| 3.9.4.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 14,59 | 14,57 |
| 3.9.4.1.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,49 | 14,47 |
| 3.9.4.1.2. | 613 9415 | Liječenje van Kantona primarnog nivoa | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 3.9.4.1.3. | 613 9419 | Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 3.9.4.2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| 3.9.4.3. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | 34.829.210 | 34.702.973 | 99,64 | 16,40 | 16,09 |
| 3.9.4.3.1. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 5,56 | 5,65 |
| 3.9.4.3.2. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 8,66 | 8,31 |
| 3.9.4.3.3. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 2,18 | 2,13 |
| 3.9.4.3.4. | 613 9435 | Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.4.4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| 3.9.4.5. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 21,85 | 22,14 |
| 3.9.4.5.1. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 21,78 | 22,04 |
| 3.9.4.5.2. | 613 9455 | Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 0,07 | 0,09 |
| 3.9.4.6. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,01 | 5,14 |
| 3.9.4.6.1. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,82 | 4,95 |
| 3.9.4.6.2. | 613 9465 | Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| 3.9.4.7. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| 3.9.4.8. | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 3.9.4.9. | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedsku i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 3.9.5. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi sporu | 115.000 | 205.000 | 178,26 | 0,05 | 0,10 |
| 3.9.6. | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 144.000 | 144.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 3.9.7. | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada | 57.000 | 57.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 3.9.8. | 613 990 | Ostale nespecijalne usluge i dăđzbine | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 4.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | | 0,00 | 0,10 |
| 4.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 3,90 | 3,75 |
| 4.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevničica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 4.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 4.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 4.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 4.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 4.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 4.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 4.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 4.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 4.12. | | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | 0 | 300.000 | | 0,00 | 0,14 |
| 4.13. | | Nabavka testova na HIV | 0 | 16.000 | | 0,00 | 0,01 |
| III | 820 000 | KAPITALNI IZDACI | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 5. | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 5.1. | 821 200 | Nabavka građevina | 0 | 275.000 | | 0,00 | 0,13 |
| 5.2. | 821 300 | Nabavka opreme | 330.160 | 294.700 | 89,26 | 0,16 | 0,14 |
| 5.2.1. | 821 300 | Nabavka opreme | 85.720 | 212.800 | 248,25 | 0,04 | 0,10 |
| 5.2.2. | 821 300 | Nabavka opreme - Program informatizacije | 244.440 | 81.900 | 33,51 | 0,12 | 0,04 |
| 5.3. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 1.445.920 | 1.589.870 | 109,96 | 0,68 | 0,74 |
| 5.3.1. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 41.920 | 182.360 | 435,02 | 0,02 | 0,08 |
| 5.3.2. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije | 1.404.000 | 1.407.510 | 100,25 | 0,66 | 0,65 |
| 5.4. | 821 600 | Rekonstrukcija i investiciono održavanje | 99.000 | 27.000 | 27,27 | 0,05 | 0,01 |
| IV | 600 000 | Tekuća rezerva | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |

Rashodi i kapitalni izdaci usluga i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Redni broj | Ekonomska kategorija | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks 4/3 | Struktura | |
|------------|---|----------|------------------|--------------|---------------|-----------|-------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III) | | 205.662.740 | 208.723.778 | 101,49 | 100 | 100 |
| II | TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4) | | 205.565.764 | 208.283.491 | 101,32 | 100 | 100 |
| 1. | 611 000 Plaća i naknade troškova zaposlenih | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 1.1. | 611 100 Bruto plaće i naknade plaća | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 1.2. | 611 200 Naknada troškova zaposlenih | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 2. | 612 000 Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3. | 613 000 Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge | | 195.538.043 | 197.821.518 | 101,17 | 95,08 | 94,78 |
| 3.1. | 613 100 Putni troškovi | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.2. | 613 200 Izdaci za energiju | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.3. | 613 300 Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.4. | 613 400 Nabavka materijala i sitnog inventara | | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 19,13 | 18,31 |
| 3.4.1. | 613 410 Administrativni materijal i sitan inventar | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.4.2. | 613 421 Lijekovi | | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 19,13 | 18,31 |
| 3.4.3. | 613 430 Obrazovni materijal | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.4.4. | 613 480 Ostali materijali posebne namjene | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.5. | 613 500 Izdaci za usluge prijevoza i goriva | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.6. | 613 600 Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.7. | 613 700 Izdaci za tekuće održavanje | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.8. | 613 800 Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.9. | 613 900 Ugovorene i druge posebne usluge | | 156.203.043 | 159.595.018 | 102,17 | 75,95 | 76,46 |
| 3.9.1. | 613 910 Izdaci za informisanje | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.2. | 613 920 Usluge za stručno obrazovanje | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.3. | 613 930 Stručne usluge | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.4. | 613 940 Medicinske i laboratorijske usluge | | 155.948.043 | 159.250.018 | 102,12 | 75,83 | 76,30 |
| 3.9.4.1. | 613 941 Primarna opća zdravstvena zaštita | | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 15,07 | 15,06 |
| 3.9.4.1.1. | 613 941 Primarna opća zdravstvena zaštita | | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,96 | 14,96 |
| 3.9.4.1.2. | 613 9415 Liječenje van Kantona primarnog nivoa | | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 0,08 | 0,07 |
| 3.9.4.1.3. | 613 9419 Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite | | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 3.9.4.2. | 613 942 Porodična medicina | | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,80 | 11,98 |
| 3.9.4.3. | 613 943 Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | | 34.829.210 | 34.702.973 | 99,64 | 16,94 | 16,63 |
| 3.9.4.3.1. | 613 943 Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 5,74 | 5,84 |
| 3.9.4.3.2. | 613 943 Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 8,94 | 8,58 |
| 3.9.4.3.3. | 613 943 Bolnička i vanbolnička dijagnostika | | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 2,25 | 2,20 |
| 3.9.4.3.4. | 613 9435 Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa | | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3.9.4.4. | 613 944 Farmaceutske usluge | | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,26 | 1,25 |
| 3.9.4.5. | 613 945 Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 22,56 | 22,88 |
| 3.9.4.5.1. | 613 945 Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 22,48 | 22,78 |
| 3.9.4.5.2. | 613 9455 Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa | | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 0,07 | 0,10 |
| 3.9.4.6. | 613 946 Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,17 | 5,31 |
| 3.9.4.6.1. | 613 946 Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,98 | 5,12 |
| 3.9.4.6.2. | 613 9465 Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa | | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| 3.9.4.7. | 613 947 Javno zdravstvena djelatnost | | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,62 | 0,63 |
| 3.9.4.8. | 613 948 Liječenje u inostranstvu | | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,17 | 0,17 |
| 3.9.4.9. | 613 949 Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala | | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,25 | 2,40 |
| 3.9.5. | 613 960 Zatezne kamate i troškovi sporu | | 100.000 | 190.000 | 190,00 | 0,05 | 0,09 |
| 3.9.6. | 613 970 Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | | 125.000 | 125.000 | 100,00 | 0,06 | 0,06 |
| 3.9.7. | 613 980 Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada | | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 3.9.8. | 613 990 Ostale nesporne usluge i dadžbine | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 4. | 614 000 Tekući transferi i drugi tekući rashodi | | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,88 | 5,01 |
| 4.1. | 614 175 Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama | | 5.000 | 205.000 | | 0,00 | 0,10 |
| 4.2. | 614 251 Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 4,03 | 3,87 |
| 4.3. | 614 252 Naknada putnih troškova i dnevničica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 4.4. | 614 259 / 1 Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 4.5. | 614 259 / 2 Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/plodnjka | | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 4.6. | 614 259 / 3 Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 4.7. | 614 259 / 4 Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 4.8. | 614 817 Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 4.9. | 614 819 / 1 Pilot program porodične medicine | | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 4.10. | 614 819 / 2 Program rane dijagnostike | | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 4.11. | 614 819 / 3 Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova | | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,17 | 0,17 |
| 4.12. | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | | 0 | 300.000 | | 0,00 | 0,14 |
| 4.13. | Nabavka testova na HIV | | 0 | 16.000 | | 0,00 | 0,01 |
| III | 820 000 KAPITALNI IZDACI | | 0 | 0 | | 0,00 | 0,00 |
| 5. | 821 000 Izdaci za nabavku stalnih sredstava | | 0 | 0 | | 0,00 | 0,00 |
| 5.1. | 821 200 Nabavka građevina | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.2. | 821 300 Nabavka opreme | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.2.1. | 821 300 Nabavka opreme | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.2.2. | 821 300 Nabavka opreme - Program informatizacije | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.3. | 821 500 Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.3.1. | 821 500 Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.3.2. | 821 500 Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 5.4. | 821 600 Rekonstrukcija i investiciono održavanje | | | | | 0,00 | 0,00 |
| IV | 600 000 Tekuća rezervu | | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,21 |

Tabela 3.2.

Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Red br. | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|----------|---------------|---|------------------|--------------|--------|-----------|-------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| I | | RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III) | 6.664.410 | 6.981.498 | 104,76 | 100 | 100 |
| II | 610 000 | TEKUĆI RASHODI (1+2+3) | 4.789.330 | 4.794.928 | 100,12 | 71,86 | 68,68 |
| 1. | 611 000 | Plaće i naknade troškova zaposlenih | 3.468.880 | 3.626.940 | 104,56 | 52,05 | 51,95 |
| 1.1. | 611 100 | Bruto plaće i naknade plaća | 3.004.500 | 3.131.940 | 104,24 | 45,08 | 44,86 |
| 1.2. | 611 200 | Naknade troškova zaposlenih | 464.380 | 495.000 | 106,59 | 6,97 | 7,09 |
| 2. | 612 000 | Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi | 325.000 | 353.000 | 108,62 | 4,88 | 5,06 |
| 3. | 613 000 | Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge | 995.450 | 814.988 | 81,87 | 14,94 | 11,67 |
| 3.1. | 613 100 | Putni troškovi | 18.080 | 19.080 | 105,53 | 0,27 | 0,27 |
| 3.2. | 613 200 | Izdaci za energiju | 118.000 | 132.638 | 112,41 | 1,77 | 1,90 |
| 3.3. | 613 300 | Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge | 271.000 | 252.400 | 93,14 | 4,07 | 3,62 |
| 3.3.1. | 613 300 | Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge | 181.000 | 177.400 | 98,01 | 2,72 | 2,54 |
| 3.3.2. | 613 300 | Izdaci za internet - Program informatizacije | 90.000 | 75.000 | 83,33 | 1,35 | 1,07 |
| 3.4. | 613 400 | Nabavka materijala i sitnog inventara | 67.500 | 56.000 | 82,96 | 1,01 | 0,80 |
| 3.4.1. | 613 410 | Administrativni materijal i sitan inventar | 43.000 | 43.000 | 100,00 | 0,65 | 0,62 |
| 3.4.2. | 613 430 | Obrazovni materijal | 5.000 | 5.000 | 100,00 | 0,08 | 0,07 |
| 3.4.3. | 613 480 | Ostali materijali posebne namjene | 19.500 | 8.000 | 41,03 | 0,29 | 0,11 |
| 3.5. | 613 500 | Izdaci za usluge prijevoza i goriva | 15.100 | 15.100 | 100,00 | 0,23 | 0,22 |
| 3.6. | 613 600 | Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine | 20.000 | 64.360 | 321,80 | 0,30 | 0,92 |
| 3.7. | 613 700 | Izdaci za tekuće održavanje | 81.100 | 108.500 | 133,79 | 1,22 | 1,55 |
| 3.8. | 613 800 | Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa | 11.600 | 12.100 | 104,31 | 0,17 | 0,17 |
| 3.9. | 613 900 | Ugovorene i druge posebne usluge | 393.070 | 154.810 | 39,38 | 5,90 | 2,22 |
| 3.9.1. | 613 910 | Izdaci za informisanje | 28.500 | 29.500 | 103,51 | 0,43 | 0,42 |
| 3.9.2. | 613 920 | Usluge za stručno obrazovanje | 21.000 | 21.000 | 100,00 | 0,32 | 0,30 |
| 3.9.3. | 613 930 | Stručne usluge | 272.570 | 33.310 | 12,22 | 4,09 | 0,48 |
| 3.9.3.1. | 613 930 | Stručne usluge | 44.420 | 33.310 | 74,99 | 0,67 | 0,48 |
| 3.9.3.2. | 613 930 | Stručne usluge - Program informatizacije | 228.150 | 0 | | 3,42 | 0,00 |
| 3.9.4. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,23 | 0,21 |
| 3.9.5. | 613.970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 19.000 | 19.000 | 100,00 | 0,29 | 0,27 |
| 3.9.6. | 613.980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 27.000 | 27.000 | 100,00 | 0,41 | 0,39 |
| 3.9.7. | 613 990 | Ostale nespomenute usluge i dadžbine | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,15 | 0,14 |
| III | 820 000 | KAPITALNI IZDACI | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 28,14 | 31,32 |
| 4. | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 28,14 | 31,32 |
| 4.1. | 821 200 | Nabavka građevina | | 275.000 | | 0,00 | 3,94 |
| 4.2. | 821 300 | Nabavka opreme | 330.160 | 294.700 | 89,26 | 4,95 | 4,22 |
| 4.2.1. | 821 300 | Nabavka opreme | 85.720 | 212.800 | 248,25 | 1,29 | 3,05 |
| 4.2.2. | 821 300 | Nabavka opreme - Program informatizacije | 244.440 | 81.900 | 33,51 | 3,67 | 1,17 |
| 4.3. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 1.445.920 | 1.589.870 | 109,96 | 21,70 | 22,77 |
| 4.3.1. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 41.920 | 182.360 | 435,02 | 0,63 | 2,61 |
| 4.3.2. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije | 1.404.000 | 1.407.510 | 100,25 | 21,07 | 20,16 |
| 4.4. | 821 600 | Rekonstrukcija i investiciono održavanje | 99.000 | 27.000 | 27,27 | 1,49 | 0,39 |

Tabela 3.3.

Plan kapitalnih izdataka na teret Stručne službe Zavoda za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Redni broj | Ekonomski kod | Pozicija | Plan 2017. |
|-------------------|----------------------|---|-------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | 821 200 | Nabavka građevina | 275.000 |
| 1.1. | | Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Kalesija | 140.000 |
| 1.2. | | Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Doboј Istok | 67.500 |
| 1.3. | | Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Sapna | 67.500 |
| 2. | 821 300 | Nabavka opreme | 212.800 |
| 2.1. | | Računari i računarska oprema | 130.000 |
| 2.2. | | Kancelarijski namještaj | 20.900 |
| 2.3. | | Fax aparati | 400 |
| 2.4. | | Usisivači | 1.000 |
| 2.5. | | Službeno auto | 58.500 |
| 2.6. | | Ostala oprema | 2.000 |
| 3. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 182.360 |
| 3.1. | | Licence za sigurnosni uređaj | 15.000 |
| 3.2. | | Antivirusni softver | 7.000 |
| 3.3. | | OfficeStd 2016 OLP NL Gov | 12.000 |
| 3.4. | | Softver za ino osiguranje | 15.000 |
| 3.5. | | Dorada DMS aplikacije | 3.510 |
| 3.6. | | Dorada aplikacije za CT/MRI i porodičnu medicinu | 7.000 |
| 3.7. | | Program za daljinski pristup računarima | 5.850 |
| 3.8. | | Softver za trezorsko poslovanje | 117.000 |
| 4. | 821 600 | Rekonstrukcija i investiciono održavanje | 27.000 |
| 4.1. | | Zamjena stolarije u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i Poslovcicama zdravstvenog osiguranja Gračanica i Živinice | 22.000 |
| 4.2. | | Rekonstrukcija pristupne staze za invalide i ograde na istoj u Poslovnici zdravstvenog osiguranja Banovići | 5.000 |
| UKUPNO | | | 697.160 |

Tabela 3.4.

Plan kapitalnih izdataka za nabavku stalnih sredstava - informatizacija za 2017. godinu

| Redni broj | Ekonomski kod | Pozicija | Plan 2017. |
|-------------------|----------------------|--|-------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | 821 300 | Nabavka opreme | 81.900 |
| 1.1. | | Storage | 81.900 |
| 2. | 821 500 | Nabavka stalnih sredstava u obliku prava | 1.407.510 |
| 2.1. | | Software za e-recept | 1.404.000 |
| 2.2. | | Help desk - podrška korisnicima | 3.510 |
| UKUPNO | | | 1.489.410 |

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Red br | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|---|---------------|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 14,59 | 14,57 |
| 2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| 3. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | 34.829.210 | 34.702.973 | 99,64 | 16,40 | 16,09 |
| 4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| 5. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 21,85 | 22,14 |
| 6. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,01 | 5,14 |
| 7. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| 8. | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 9. | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 10. | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedsku i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 11. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 100.000 | 190.000 | 190,00 | 0,05 | 0,09 |
| 12. | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 125.000 | 125.000 | 100,00 | 0,06 | 0,06 |
| 13. | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 14. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 14.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | | 0,00 | 0,10 |
| 14.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene sprječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 3,90 | 3,75 |
| 14.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevnička zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 14.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 14.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - assistirana reprodukcija/oplođnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 14.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 14.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 14.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 14.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 14.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 14.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 14.12. | | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | 0 | 300.000 | | 0,00 | 0,14 |
| 14.13. | | Nabavka testova na HIV | 0 | 16.000 | | 0,00 | 0,01 |
| Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 14) | | | 205.565.764 | 208.283.491 | 101,32 | 96,82 | 96,56 |
| 15. | 6111 - 6144 | Rashodi Stručne službe | 4.789.330 | 4.794.928 | 100,12 | 2,26 | 2,22 |
| 16. | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 17. | | Ukupno (15-16) | 6.664.410 | 6.981.498 | 104,76 | 3,14 | 3,24 |
| 18. | 600 000 | Tekuća rezerva | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |
| UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI | | | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu

Iznosi u KM

| Red br | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|---|-----------------------|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 14,59 | 14,57 |
| 1.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,49 | 14,47 |
| 1.2. | 613 9415 | Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 1.3. | 613 9419 | Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| 3. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa | 34.829.210 | 34.702.973 | 99,64 | 16,40 | 16,09 |
| 3.1. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 5,56 | 5,65 |
| 3.2. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 8,66 | 8,31 |
| 3.3. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 2,18 | 2,13 |
| 3.4. | 613 9435 | Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| 5. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 21,85 | 22,14 |
| 5.1. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 21,78 | 22,04 |
| 5.2. | 613 9455 | Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 0,07 | 0,09 |
| 6. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,01 | 5,14 |
| 6.1. | 613 9461 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,82 | 4,95 |
| 6.2. | 613 9465 | Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| 7. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| 8. | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 9. | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 10. | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 11. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 100.000 | 190.000 | 190,00 | 0,05 | 0,09 |
| 12. | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 125.000 | 125.000 | 100,00 | 0,06 | 0,06 |
| 13. | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 14. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekući rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 14.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | | 0,00 | 0,10 |
| 14.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene sprječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 3,90 | 3,75 |
| 14.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevnicu zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 14.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 14.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 14.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 14.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 14.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 14.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 14.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 14.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mlađih kadrova | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 14.12. | | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | | 300.000 | | 0,00 | 0,14 |
| 14.13. | | Nabavka testova na HIV | | 16.000 | | 0,00 | 0,01 |
| Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 14) | | | 205.565.764 | 208.283.491 | 101,32 | 96,82 | 96,56 |
| 15. | 6111 - 6144 | Rashodi Stručne službe | 4.789.330 | 4.794.928 | 100,12 | 2,26 | 2,22 |
| 16. | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 17. | Ukupno (15-16) | | 6.664.410 | 6.981.498 | 104,76 | 3,14 | 3,24 |
| 18. | 600 000 | Tekuća rezerva | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |
| UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI | | | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |

**Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu
po nivoima zdravstvene zaštite**

Iznosi u KM

| Red. br. | Ekonomski kod | Pozicija | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|---|------------------|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.985.957 | 31.438.731 | 101,46 | 14,59 | 14,57 |
| 1.1. | 613 941 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 14,49 | 14,47 |
| 1.2. | 613 9415 | Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa | 155.000 | 155.000 | 100,00 | 0,07 | 0,07 |
| 1.3. | 613 9419 | Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite | 62.000 | 62.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 2. | 613 942 | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 11,43 | 11,59 |
| 3. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.798.063 | 12.187.605 | 103,30 | 5,56 | 5,65 |
| 4. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,22 | 1,21 |
| I | | Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita | 69.646.803 | 71.231.145 | 102,27 | 32,80 | 33,02 |
| 5. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 23.031.147 | 22.515.368 | 97,76 | 10,85 | 10,44 |
| 5.1. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 8,66 | 8,31 |
| 5.2. | 613 943 | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 2,18 | 2,13 |
| 5.3. | 613 9435 | Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa | 10.000 | 10.000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.387.945 | 47.750.031 | 102,94 | 21,85 | 22,14 |
| 6.1. | 613 945 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 21,78 | 22,04 |
| 6.2. | 613 9455 | Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa | 150.000 | 200.000 | 133,33 | 0,07 | 0,09 |
| 7. | 613 946 | Bolnička zdravstvena zaštita terciarnog nivoa | 10.632.948 | 11.086.577 | 104,27 | 5,01 | 5,14 |
| 7.1. | 613 9461 | Bolnička zdravstvena zaštita terciarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 4,82 | 4,95 |
| 7.2. | 613 9465 | Usluge liječenja van Kantona terciarnog nivoa | 400.000 | 400.000 | 100,00 | 0,19 | 0,19 |
| II | | Ukupno bolnička zdravstvena zaštita | 80.052.040 | 81.351.976 | 101,62 | 37,70 | 37,71 |
| 8. | 613 947 | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,60 | 0,61 |
| 9. | 613 421 | Lijekovi | 39.335.000 | 38.226.500 | 97,18 | 18,53 | 17,72 |
| 10. | 613 948 | Liječenje u inostranstvu | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 11. | 613 949 | Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedsku i druga medicinska pomagala | 4.620.000 | 5.000.000 | 108,23 | 2,18 | 2,32 |
| 12. | 613 960 | Zatezne kamate i troškovi spora | 100.000 | 190.000 | 190,00 | 0,05 | 0,09 |
| 13. | 613 970 | Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada | 125.000 | 125.000 | 100,00 | 0,06 | 0,06 |
| 14. | 613 980 | Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada | 30.000 | 30.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 15. | 614 000 | Tekući transferi i drugi tekuci rashodi | 10.027.721 | 10.461.973 | 104,33 | 4,72 | 4,85 |
| 15.1. | 614 175 | Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama | 5.000 | 205.000 | | 0,00 | 0,10 |
| 15.2. | 614 251 | Naknade plaća zbog privremene sprječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja | 8.280.000 | 8.080.000 | 97,58 | 3,90 | 3,75 |
| 15.3. | 614 252 | Naknada putnih troškova i dnevničica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite | 70.000 | 100.000 | 142,86 | 0,03 | 0,05 |
| 15.4. | 614 259 / 1 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugradenim kohlearnim implantatima | 70.000 | 70.000 | 100,00 | 0,03 | 0,03 |
| 15.5. | 614 259 / 2 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja | 270.000 | 320.000 | 118,52 | 0,13 | 0,15 |
| 15.6. | 614 259 / 3 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi | 88.000 | 88.000 | 100,00 | 0,04 | 0,04 |
| 15.7. | 614 259 / 4 | Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji | 15.000 | 15.000 | 100,00 | 0,01 | 0,01 |
| 15.8. | 614 817 | Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju | 145.000 | 175.000 | 120,69 | 0,07 | 0,08 |
| 15.9. | 614 819 / 1 | Pilot program porodične medicine | 191.632 | 191.632 | 100,00 | 0,09 | 0,09 |
| 15.10. | 614 819 / 2 | Program rane dijagnostike | 543.089 | 551.341 | 101,52 | 0,26 | 0,26 |
| 15.11. | 614 819 / 3 | Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova | 350.000 | 350.000 | 100,00 | 0,16 | 0,16 |
| 15.12. | | Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema | 0 | 300.000 | | 0,00 | 0,14 |
| 15.13. | | Nabavka testova na HIV | 0 | 16.000 | | 0,00 | 0,01 |
| Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 15) | | | 205.565.764 | 208.283.491 | 101,32 | 96,82 | 96,56 |
| 16. | 6111 - 6144 | Rashodi Stručne službe | 4.789.330 | 4.794.928 | 100,12 | 2,26 | 2,22 |
| 17. | 821 000 | Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe | 1.875.080 | 2.186.570 | 116,61 | 0,88 | 1,01 |
| 18. | | Ukupno (16-17) | 6.664.410 | 6.981.498 | 104,76 | 3,14 | 3,24 |
| 19. | 600 000 | Tekuća rezervacija | 96.976 | 440.287 | 454,02 | 0,05 | 0,20 |
| UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI | | | 212.327.150 | 215.705.276 | 101,59 | 100,00 | 100,00 |

**Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2017. godinu
po općinama i nivoima zdravstvene zaštite**

Iznosi u KM

| Redni broj | Ekonomski kod | Općina/ Nivo zdravstvene zaštite | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|------------|---------------|--|------------------|------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| | | | 3 | 4 | | 5 | 6 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | Banovići | 3.399.870 | 3.515.159 | 103,39 | 2,26 | 2,30 |
| | 613 941 0001 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 1.478.039 | 1.488.247 | 100,69 | 0,98 | 0,97 |
| | 613 942 0001 | Porodična medicina | 1.398.176 | 1.476.383 | 105,59 | 0,93 | 0,96 |
| | 613 943 0001 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 523.655 | 550.529 | 105,13 | 0,35 | 0,36 |
| 2 | | Čelić | 1.619.528 | 1.632.459 | 100,80 | 1,08 | 1,07 |
| | 613 941 0002 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 678.734 | 653.039 | 96,21 | 0,45 | 0,43 |
| | 613 942 0002 | Porodična medicina | 734.524 | 755.595 | 102,87 | 0,49 | 0,49 |
| | 613 943 0002 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 206.270 | 223.825 | 108,51 | 0,14 | 0,15 |
| 3 | | Doboј Istok | 1.876.851 | 1.922.629 | 102,44 | 1,25 | 1,26 |
| | 613 941 0003 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 760.489 | 760.517 | 100,00 | 0,51 | 0,50 |
| | 613 942 0003 | Porodična medicina | 841.854 | 884.814 | 105,10 | 0,56 | 0,58 |
| | 613 943 0003 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 274.508 | 277.298 | 101,02 | 0,18 | 0,18 |
| 4 | | Gračanica | 6.685.838 | 6.831.279 | 102,18 | 4,45 | 4,46 |
| | 613 941 0004 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 2.815.388 | 2.807.893 | 99,73 | 1,87 | 1,83 |
| | 613 942 0004 | Porodična medicina | 2.813.652 | 2.920.765 | 103,81 | 1,87 | 1,91 |
| | 613 943 0004 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 1.056.798 | 1.102.621 | 104,34 | 0,70 | 0,72 |
| 5 | | Gradačac | 5.501.957 | 5.589.773 | 101,60 | 3,66 | 3,65 |
| | 613 941 0005 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 3.282.231 | 3.247.812 | 98,95 | 2,19 | 2,12 |
| | 613 942 0005 | Porodična medicina | 1.376.047 | 1.459.910 | 106,09 | 0,92 | 0,95 |
| | 613 943 0005 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 843.679 | 882.051 | 104,55 | 0,56 | 0,58 |
| 6 | | Kalesija | 4.262.944 | 4.349.482 | 102,03 | 2,84 | 2,84 |
| | 613 941 0006 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 2.441.156 | 2.372.358 | 97,18 | 1,63 | 1,55 |
| | 613 942 0006 | Porodična medicina | 1.127.163 | 1.265.434 | 112,27 | 0,75 | 0,83 |
| | 613 943 0006 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 694.625 | 711.690 | 102,46 | 0,46 | 0,46 |
| 7 | | Kladanj | 2.048.409 | 2.079.818 | 101,53 | 1,36 | 1,36 |
| | 613 941 0007 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 850.452 | 818.237 | 96,21 | 0,57 | 0,53 |
| | 613 942 0007 | Porodična medicina | 916.793 | 970.929 | 105,90 | 0,61 | 0,63 |
| | 613 943 0007 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 281.164 | 290.652 | 103,37 | 0,19 | 0,19 |
| 8 | | Lukavac | 6.621.300 | 6.804.051 | 102,76 | 4,41 | 4,44 |
| | 613 941 0008 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 3.079.973 | 3.121.552 | 101,35 | 2,05 | 2,04 |
| | 613 942 0008 | Porodična medicina | 2.496.263 | 2.595.513 | 103,98 | 1,66 | 1,70 |
| | 613 943 0008 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 1.045.064 | 1.086.986 | 104,01 | 0,70 | 0,71 |
| 9 | | Sapna | 1.909.807 | 1.939.046 | 101,53 | 1,27 | 1,27 |
| | 613 941 0009 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 952.677 | 929.932 | 97,61 | 0,63 | 0,61 |
| | 613 942 0009 | Porodična medicina | 661.567 | 702.394 | 106,17 | 0,44 | 0,46 |
| | 613 943 0009 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 295.563 | 306.720 | 103,77 | 0,20 | 0,20 |
| 10 | | Srebrenik | 5.527.912 | 5.760.731 | 104,21 | 3,68 | 3,76 |
| | 613 941 0010 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 2.501.868 | 2.584.202 | 103,29 | 1,67 | 1,69 |
| | 613 942 0010 | Porodična medicina | 2.154.110 | 2.257.770 | 104,81 | 1,43 | 1,47 |
| | 613 943 0010 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 871.934 | 918.759 | 105,37 | 0,58 | 0,60 |

| Redni broj | Ekonomski kod | Općina/ Nivo zdravstvene zaštite | Finansijski plan | | Indeks | Struktura | |
|--|---------------|--|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 2016. godina | 2017. godina | | 4/3 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | | Teočak | 1.082.182 | 1.114.252 | 102,96 | 0,72 | 0,73 |
| | 613 941 0011 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 482.290 | 502.660 | 104,22 | 0,32 | 0,33 |
| | 613 942 0011 | Porodična medicina | 447.861 | 446.514 | 99,70 | 0,30 | 0,29 |
| | 613 943 0011 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 152.031 | 165.078 | 108,58 | 0,10 | 0,11 |
| 12 | | Tuzla | 17.655.053 | 17.961.575 | 101,74 | 11,75 | 11,73 |
| | 613 941 0012 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 8.197.516 | 8.149.198 | 99,41 | 5,46 | 5,32 |
| | 613 942 0012 | Porodična medicina | 5.989.861 | 6.202.148 | 103,54 | 3,99 | 4,05 |
| | 613 943 0012 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 3.467.676 | 3.610.229 | 104,11 | 2,31 | 2,36 |
| 13 | | Živinice | 8.118.152 | 8.393.891 | 103,40 | 5,40 | 5,48 |
| | 613 941 0013 | Primarna opća zdravstvena zaštita | 3.248.144 | 3.786.084 | 116,56 | 2,16 | 2,47 |
| | 613 942 0013 | Porodična medicina | 3.304.912 | 3.066.640 | 92,79 | 2,20 | 2,00 |
| | 613 943 0013 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 1.565.096 | 1.541.167 | 98,47 | 1,04 | 1,01 |
| I | UKUPNO | UKUPNO | 66.309.803 | 67.894.145 | 102,39 | 44,15 | 44,35 |
| | | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 20,49 | 20,40 |
| | | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 16,15 | 16,34 |
| | | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.278.063 | 11.667.605 | 103,45 | 7,51 | 7,62 |
| | | | | | | | |
| 14. | 613 943 | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 520.000 | 520.000 | 100,00 | 0,35 | 0,34 |
| 15. | 613 944 | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,73 | 1,70 |
| VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA | | UKUPNO | 69.429.803 | 71.014.145 | 102,28 | 46,22 | 46,39 |
| | | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 20,49 | 20,40 |
| | | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 16,15 | 16,34 |
| | | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.278.063 | 12.187.605 | 103,30 | 7,85 | 7,96 |
| | | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,73 | 1,70 |
| 16. | | Bolnička zdravstvena zaštita | 74.865.438 | 76.152.734 | 101,72 | 49,84 | 49,75 |
| 16.1. | 613 943 1000 | Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 12,25 | 11,70 |
| 16.2. | 613 945 1000 | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 30,78 | 31,06 |
| 16.3. | 613 946 1000 | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 6,81 | 6,98 |
| SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA | | UKUPNO | 74.865.438 | 76.152.734 | 101,72 | 49,84 | 49,75 |
| | | Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 12,25 | 11,70 |
| | | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 30,78 | 31,06 |
| | | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 6,81 | 6,98 |
| 17. | | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 3,08 | 3,00 |
| 18. | 613 947 | Zavod za javno zdravstvo | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,85 | 0,86 |
| U K U P N O | | UKUPNO | 150.201.043 | 153.073.018 | 101,91 | 100,00 | 100,00 |
| | | Primarna opća zdravstvena zaštita | 30.768.957 | 31.221.731 | 101,47 | 20,49 | 20,40 |
| | | Porodična medicina | 24.262.783 | 25.004.809 | 103,06 | 16,15 | 16,34 |
| | | Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa | 11.278.063 | 12.187.605 | 103,30 | 7,85 | 7,96 |
| | | Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa | 18.394.545 | 17.916.126 | 97,40 | 12,25 | 11,70 |
| | | Bolnička i vanbolnička dijagnostika | 4.626.602 | 4.589.242 | 99,19 | 3,08 | 3,00 |
| | | Farmaceutske usluge | 2.600.000 | 2.600.000 | 100,00 | 1,73 | 1,70 |
| | | Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa | 46.237.945 | 47.550.031 | 102,84 | 30,78 | 31,06 |
| | | Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa | 10.232.948 | 10.686.577 | 104,43 | 6,81 | 6,98 |
| | | Javno zdravstvena djelatnost | 1.279.200 | 1.316.897 | 102,95 | 0,85 | 0,86 |

**Planirani broj radnih mesta i struktura zaposlenih po stručnoj spremi
u Stručnoj službi Zavoda za period 2017 - 2019. godina**

| Redni broj | Sistematizacija | | Stanje zaposlenih na dan 30.09.2016. | Plan | Projekcija | |
|---------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------|------------|------------|------------|
| | Stručna spremi | Broj zaposlenih | | 2017. | 2018. | 2019. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Visoka | 62 | 58 | 62 | 62 | 62 |
| 2 | Viša | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Srednja | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| 4 | KV | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | NK | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| UKUPNO | | 150 | 144 | 150 | 150 | 150 |

PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
ZA 2017. GODINU

| Red.br. | Opis | Finansijski plan 2017. godina |
|---------|---|-------------------------------|
| 1 | Stepen obuhvata osiguranjem | 98,82% |
| 2 | Ukupni prihodi i primici | 215.705.276 |
| | Ukupni prihodi i primici po osiguranom licu | 490,48 |
| | Ukupni prihodi i primici po stanovniku | 484,70 |
| 3 | Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK | 215.705.276 |
| | Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po osiguranom licu | 490,48 |
| | Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po stanovniku | 484,70 |
| 4 | Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u TK | 208.723.778 |
| | Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu | 474,61 |
| | Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku | 469,01 |
| | Rashodi i izdaci za uslugu i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 96,76% |
| 5 | Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite | 153.073.018 |
| | Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po osiguranom licu | 348,06 |
| | Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po stanovniku | 343,96 |
| | Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 70,96% |
| 6 | Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite | 31.221.731 |
| | Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po osiguranom licu | 70,99 |
| | Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po stanovniku | 70,16 |
| | Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 14,47% |
| 7 | Rashodi i izdaci porodične medicine | 25.004.809 |
| | Rashodi i izdaci porodične medicine po osiguranom licu | 56,86 |
| | Rashodi i izdaci porodične medicine po stanovniku | 56,19 |
| | Rashodi i izdaci porodične medicine kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 11,59% |
| 8 | Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite | 34.692.973 |
| | Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po osiguranom licu | 78,89 |
| | Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po stanovniku | 77,96 |
| | Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 16,08% |
| 9 | Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite | 58.236.608 |
| | Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po osiguranom licu | 132,42 |
| | Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po stanovniku | 130,86 |
| | Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 27,00% |
| 10 | Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti | 1.316.897 |
| | Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu | 2,99 |
| | Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po stanovniku | 2,96 |
| | Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 0,61% |
| 11 | Rashodi i izdaci za lijekove na recept | 38.226.500 |
| | Rashodi i izdaci za lijekove na recept po osiguranom licu | 86,92 |
| | Rashodi i izdaci za lijekove na recept po stanovniku | 85,90 |
| | Rashodi i izdaci za lijekove na recept kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 17,72% |
| 12 | Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge | 2.600.000 |
| | Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po osiguranom licu | 5,91 |
| | Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po stanovniku | 5,84 |
| | Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po realizovanom receptu | 1,00 |
| | Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 1,21% |
| 13 | Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja | 16.983.973 |
| | Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu | 38,62 |
| | Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku | 38,16 |
| | Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 7,87% |
| 14 | Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda | 6.981.498 |
| | Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 3,24% |
| 15 | Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja | 3.626.940 |
| | Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK | 1,68% |