

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

Broj:05-0511-1-43-7/17
Tuzla, 28.11.2017. 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, 102/15 i 104/16), 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: 13/1-37-29508/17 od 27.11.2017. godine, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj 28.11.2017. godine donio je

**O D L U K U
o usvajanju Finansijskog plana
Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
za 2018. godinu**

Član 1.

Usvaja se Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu:

Redni broj	Ekon. kod	OPIS	Plan 2017. godina	Plan 2018. godina	Indeks	Struktura
0	1	2	3	4	5	6
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	226.463.206	229.860.154	101,50	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	226.403.206	229.760.154	101,48	99,96
III	710000	Prihodi od poreza	210.818.206	212.750.154	100,92	92,56
IV	720000	Neporezni prihodi	15.585.000	17.010.000	109,14	7,40
V	810000	PRIMICI	60.000	100.000	166,67	0,04
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	226.463.206	229.860.154	101,50	100,00
II	610000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	222.898.859	225.974.698	101,38	98,31
1.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	100,00	1,65
2.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	100,00	0,16
3.	613000	Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge	207.445.699	209.389.356	100,94	91,09
4.	614000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	5,41
III	820000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	98,67	0,96
IV	600000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,74

Član 2.

Shodno odredbama člana 27., 32. i 38. Zakona o budžetima u FBiH saglasnost na Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu daje Skupština Tuzlanskog kantona.

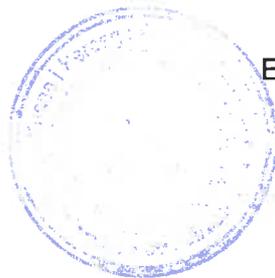
Član 3.

Sastavni dio Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu su Operativni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu.

Član 4.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.01.2018.godine.

Predsjednik
Upravnog odbora
Emir Softić, dipl. pravnik



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Emir Softić', written over the official stamp.

Dostavljeno:

1. Ministarstvu zdravstva TK (3X)
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, 9/15, 102/15 i 104/16), 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: 13/1-37-29508/17 od 27.11.2017. godine, Upravni odbor na sjednici održanoj 28.11.2017. godine donio je

Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu

I OPŠTI DIO

Član 1.

Ovim Finansijskim planom utvrđuje se obim prihoda i rashoda izvanbudžetskog fonda zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu i to:

PRIHODI I PRIMICI **229.860.154 KM**

RASHODI I KAPITALNI IZDACI **229.860.154 KM**

RAZLIKA **0 KM**

Član 2.

Prihodi i primici i rashodi i kapitalni izdaci utvrđuju se u bilansu prihoda i rashoda za 2018. godinu kako slijedi:

I PRIHODI I PRIMICI

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	O P I S	Plan 2017. godina	Plan 2018. godina	Indeks (4/3)	Struktura %	
						3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	226.403.206	229.760.154	101,48	100,00	99,96
III	710000	PRIHODI OD POREZA	210.818.206	212.750.154	100,92	100,00	92,56
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	210.818.206	212.750.154	100,92	100,00	92,56
1.1.	712110	zaposlenih	200.714.722	202.969.669	101,12	100,00	88,30
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	196.418.116	198.508.915	101,06	100,00	86,36
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.296.606	4.460.754	103,82	100,00	1,94
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	100,00	0,65
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.553.072	7.361.662	97,47	100,00	3,20
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 kantonalne službe za zapošljavanje	5.780.659	5.611.239	97,07	100,00	2,44
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	276.328	264.521	95,73	100,00	0,12
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	883.304	907.428	102,73	100,00	0,39
1.3.5.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	610.781	576.474	94,38	100,00	0,25
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	1.050.412	918.823	87,47	100,00	0,40
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	15.585.000	17.010.000	109,14	100,00	7,40
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	150.000	75.000	50,00	100,00	0,03
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	150.000	75.000	50,00	100,00	0,03
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	100,00	7,37
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	100,00	7,37
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	15.405.000	16.905.000	109,74	100,00	7,35
3.1.2.1.	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	6.000.000	8.500.000	141,67	100,00	3,70
3.1.2.2.	72263/8	Ostali prihodi	100.000	150.000	150,00	100,00	0,07
3.1.2.3.	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	9.300.000	8.250.000	88,71	100,00	3,59
3.1.2.4.	722791	Ostale neplanirane uplate	5.000	5.000	100,00	100,00	0,00
V	810000	PRIMICI	60.000	100.000	166,67	100,00	0,04

II RASHODI I KAPITALNI IZDACI

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	O P I S	Plan 2017. godina	Plan 2018. godina	Indeks (4/3)	Struktura %	
						3	4
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	226.463.206	229.860.154	101,50	100	100
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	222.898.859	225.974.698	101,38	98,43	98,31
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	100,00	1,67	1,65
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.288.537	3.288.537	100,00	1,45	1,43
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	495.000	495.000	100,00	0,22	0,22
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	100,00	0,16	0,16
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	207.445.699	209.389.356	100,94	91,60	91,09
3.1.	613 100	Putni troškovi	19.280	17.800	92,32	0,01	0,01
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	132.638	132.000	99,52	0,06	0,06
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	257.400	257.400	100,00	0,11	0,11
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	39.782.500	39.954.000	100,43	17,57	17,38
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	43.000	78.000	181,40	0,02	0,03
3.4.2.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
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	8.000	4.500	56,25	0,00	0,00
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	15.100	14.100	93,38	0,01	0,01
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	24.860	22.000	88,50	0,01	0,01
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	115.500	110.500	95,67	0,05	0,05
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	12.100	13.500	111,57	0,01	0,01
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	167.086.321	168.868.056	101,07	73,78	73,47
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	29.500	27.500	93,22	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	104.310	107.250	102,82	0,05	0,05
3.9.4.	613 940	Medicinske i laboratorijske usluge	166.486.375	168.244.498	101,06	73,52	73,19
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,46	14,65
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	14,36	14,49
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000		0,00	0,07
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	0,07	0,07
3.9.4.1.4.	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	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	100,41	15,90	15,72
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativno - spec. zdrav. zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	5,60	5,51
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativno - spec. zdrav. zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	8,27	8,21
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,03	2,00
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	2.648.000	101,85	1,15	1,15
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	100,25	22,23	21,96
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,10	21,80
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	116,67	0,13	0,15
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,13	5,19
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	4,93	4,99
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	100,00	0,19	0,19
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	205.000	240.000	117,07	0,09	0,10
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	164.000	144.000	87,80	0,07	0,06
3.9.7.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	61.500	57.000	92,68	0,03	0,02
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	14.636	26.808	183,16	0,01	0,01
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo-transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene sprječivosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,74	3,87
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,04	0,04
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	320.000	320.000	100,00	0,14	0,14
4.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
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	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
4.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,08	0,00
4.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,24	0,25
4.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,31	0,67
4.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,13	0,13
4.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,03
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
5	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
5.1.	821 200	Nabavka građevina	275.000	465.000	169,09	0,12	0,20
5.2.	821 300	Nabavka opreme	261.200	199.170	76,25	0,12	0,09
5.2.1.	821 300	Nabavka opreme	154.300	199.170	129,08	0,07	0,09
5.2.2.	821 300	Nabavka opreme - Program informatizacije	106.900	0	0,00	0,05	0,00
5.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.557.860	1.352.220	86,80	0,69	0,59
5.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	150.350	177.540	118,08	0,07	0,08
5.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije	1.407.510	1.174.680	83,46	0,62	0,51
5.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	130.000	178.000	136,92	0,06	0,08
IV	800 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74

Član 3.

Sastavni dio Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu su Operativni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. 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 nedovoljnom 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 doznače 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 01.01.2018.godine

Broj: 05-0511-1-43-7/17
Tuzla, 28.11.2017. godine



PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA
Emir Softić, 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 2018. godinu**

Tuzla, novembar 2017. godine

SADRŽAJ

I OPŠTI DIO

1. UVOD	1
1.1. Strateški ciljevi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona	2
1.2. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	4
1.2.1. Zdravstvena zaštita	5
1.3. Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	7
1.3.1. Osnove finansiranja	7
1.3.2. Srednjoročne makroekonomske pretpostavke i prognoze	8
1.3.3. Vanbudžetski fondovi	8
1.4. Programiranje zdravstvene zaštite	9
1.4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite	10
1.4.2. Izrada programa zdravstvene zaštite	10
1.4.3. Metodologija programiranja i evaluacije	12
1.4.4. Izrada programa za područje Tuzlanskog kantona	12
1.4.5. Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona	13
1.4.6. Dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite	13
1.5. Elementi za izradu Finansijskog plana	15
1.6. Demografski podaci	15
2 FINANSIJSKI POKAZATELJI	19
2.1. Ukupni prihodi i primici	19
2.1.1. Prihodi od poreza (doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje) ekon. kod 710 000	19
2.1.2. Neporezni prihodi ekon. kod 720 000	21
2.1.3. Primici ekon. kod 810 000	22
2.1.4. Rizici po projekciji prihoda	22
2.2. RASHODI I KAPITALNI IZDACI	23
2.2.1. Rizici po projekciji rashoda	25

II POSEBNI DIO

3 OPERATIVNI PROGRAMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	26
3.1. Neposredna zdravstvena zaštita	27
3.1.1. Program vanbolničke zdravstvene zaštite	30
3.1.1.1. Program primarne opće zdravstvene zaštite	30
3.1.1.2. Program porodične medicine	31
3.1.1.3. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa	32
3.1.1.4. Farmaceutske usluge	33
3.1.2. Program bolničke zdravstvene zaštite	34
3.1.2.1. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa	34
3.1.2.2. Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa	35
3.1.2.3. Program bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa	35
3.1.3. Program javno zdravstvene djelatnosti	36
3.2. Program lijekova	37
3.3. Usluge liječenja van Kantona	39
3.4. Program liječenja u inostranstvu	40
3.5. Program izdatka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	41
3.6. Zatezne kamate i troškovi spora	42
3.7. Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	42
3.8. Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	42
3.9. Ostale nespomenute usluge i dadžbine	42
3.10. Tekući transferi i drugi tekući rashodi	42
3.10.1. Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	43
3.10.2. Program naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvene zaštite	44
3.10.3. Program naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	44
3.10.4. Program Ostalih transfera pojedincima na području zdravstvenog osiguranja	44
3.10.5. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	45
3.10.6. Program rane dijagnostike	45
3.10.7. Podsticaj zapošljavanja zdravstvenih radnika	45
3.10.8. Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	45
3.10.9. Nabavka testova na HIV	45
3.10.10. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	46
3.11. Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	46
3.12. Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe	46
3.12.1. Tekući rashodi Stručne službe	47
3.12.1.1. Plaće i naknade troškova zaposlenih	47
3.12.1.2. Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	47
3.12.1.3. Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	47
3.12.2. Kapitalni izdaci	48
3.13. Tekuća rezerva	49
4 JAVNOST RADA	49
ZAKONSKI PROPISI	50
DODATAK	

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 mjesta 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,
- zakonske propise koji omogućavaju njegovu provedbu i

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

- 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 obaveznog 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 prioritetne 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 jednakmjerno 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 obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obaveznog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona saglasno odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu zakona.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) osnovan je Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona. Zavod je obavezan u procesu planiranja,

⁸ „Službene novine FBiH“ broj: 34/14

⁹ „Službene novine FBiH“ broj: 60/14

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 inkorporirani 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 prihvatljiv, 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 uključuje 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 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 orjentiranu 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 brizi 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 konzilijarnu 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,
3. polivalentnih patronažnih sestara u zajednici,

¹¹ «Službene novine FBiH» broj: 41/01

¹² «Službeni glasnik BiH» broj: 30/01

¹³ «Službene novine FBiH» broj: 31/02

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 zdravlje),
4. dermatovenerologije,
5. pedijatrije,
6. infektologije,
7. pneumoftizilogije,
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. maksilofacijalne 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 **obezbjeđuje 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 izradu Finansijskog plana Zavoda čine sljedeći dokumenti:

- Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2018. – 2020. godina,
- Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2018. – 2020. godina¹⁴
- Ostvarenje Finansijskog plana Zavoda za 2016.godinu i period januar-septembar 2017. godine,
- Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona za 2018. godinu,
- Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. 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 2018. godinu,
- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu.

1.3.2. Srednjoročne makroekonomske pretpostavke i prognoze

Prema projekcijama Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine (DEP-a) nominalni BDP u 2017. godini iznosio bi 31.709 miliona KM sa rastom od 4,3%, a realni BDP 31.391 miliona KM sa rastom od 3,3% u odnosu na 2016. godinu.

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

Tabela 1. Makroekonomski pokazatelji za period 2015.-2020.godina

Indikator	Zvanični podaci	Projekcije				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nominalni BDP u mil KM	29.462	30.389	31.709	33.245	34.962	36.925
Nominalni rast u %	4,50%	3,10%	4,30%	4,80%	5,20%	5,60%
BDP deflator (preth.god.=100)	100,8	100,2	101,0	101,2	101,4	101,5
Realni BDP u mil KM (preth.god.=100)	29.229	30.334	31.391	32.844	34.494	36.379
Realni rast u %	3,70%	3,00%	3,30%	3,60%	3,80%	4,10%
Inflacija mjerena indeksom potroš.cijena u %	-1,00%	-1,10%	0,90%	1,20%	1,50%	1,40%
Potrošnja u mil KM	29.619	30.231	31.385	32.631	33.981	35.382
Vladina potrošnja u mil KM	6.160	6.283	6.409	6.537	6.668	6.801
Privatna potrošnja u mil KM	23.459	23.947	24.975	26.094	27.313	28.580
Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil KM	5.024	5.087	5.580	6.149	6.786	7.441
Vladine investicije u mil KM	535	508	635	857	1.097	1.382
Privatne investicije u mil KM	4.489	4.579	4.945	5.292	5.688	6.058
Uvoz (robe i usluge) u mil KM	15.281	15.327	16.301	17.415	18.678	19.875
Realni rast u %	0,90%	2,30%	4,80%	5,30%	5,20%	4,20%
Nominalni rast u %	5,80%	2,80%	7,10%	7,90%	8,30%	7,90%

Napomena: Izvor podataka Direkcija za ekonomsko planiranje, mart 2017. godine

Projekcija realnog rasta BDP za 2018. godinu iznosi 3,6%, za 2019. godinu 3,8%, a za 2020. godinu 4,1%.

1.3.3. Vanbudžetski fondovi

Prema Dokumentu okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2018. – 2020. godina gornja granica rashoda za 2018. godinu predviđa se na nivou projekcije prethodne godine uvećano za 3,8%, za 2019. i 2020. godinu godinu na nivou projekcije

¹⁴ Odluka Vlade TK broj: 02/1-14-16503/17 od 28.06.2017. godine

prethodne godine uvećano za 2,9%. Navedene projekcije su zasnovane na makroekonomskim projekcijama za period 2018. – 2020. godina, a koje su navedene u Budžetskim instrukcijama br.1 o načinu i elementima izrade Dokumenta okvirnog budžeta Tuzlanskog kantona, budžetski kalendar i upute za pripremu tabela prioriteta budžetskih korisnika za period 2018.-2020.godine broj: 07/1-14-5091/17 od 16.02.2017.godine, odnosno na ekonomskom rastu u BiH koji je projiciran na realnu stopu od 3,8% u 2018. godini i 4,0% u 2019 godinu, te inflaciju u BiH koja bi mogla iznositi između 1,0% i 1,2%. Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2018. – 2020. godina je usvojen na sjednici Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja 11.05.2017. godine.

Vlada Tuzlanskog kantona je u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike za period 2018. – 2020. godine broj: 02/1-14-16503/17 od 28.06.2017.godine navela makroekonomske pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2015.-2020.godina kojim predviđaju stope realnog rasta za 2018. godinu 3,6%, za 2018. godinu 3,8% i za 2019. godinu 4,1%.

Navedene Smjernice ekonomske i fiskalne politike također sadrže projekcije prihoda vanbudžetskih fondova u FBiH po osnovu doprinosa za penziona i zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti, koji su dati u sljedećoj tabeli:

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

	Izvršenje	Revidirane projekcije	Projekcije		
	2016	2017	2018	2019	2020
Fond zdravstvenog osiguranja	1.200	1.232	1.250	1.279	1.309
Fond PIO/MIO	1.647	1.691	1.716	1.756	1.797
Fond za zapošljavanje	136	140	142	145	148
UKUPNO	2.983	3.062	3.108	3.181	3.254

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

Prema navedenim podacima, stope rasta fonda zdravstvenog osiguranja su 1,5% za 2018. godinu, 2,3% za 2019. godinu i 2,3% za 2020. 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)¹⁵, 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 finansiranje 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

¹⁵ „Službene novine FBiH“ broj: 34/13, 90/13

očuvanja i unapređenja, sprječavanja bolesti i liječenja na području općine, kantona i Federacije Bosne i Hercegovine.

Programne 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 obezbjeđuje se uspješnije i ekonomičnije unapređenje zdravlja i liječenja osiguranih lica te postizanje općih i specifičnih ciljeva zdravstvene zaštite.

Opći ciljevi zdravstvene zaštite su:

- Smanjenje smrtnosti;
- Produženje prosječnog trajanja života;
- Podizanje radnih i kreativnih sposobnosti;
- 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 obezbjeđuje 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 njege 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, Jedinostvenom metodologijom utvrđuju se polazni osnovi za utvrđivanje naknada za finansiranje Programa zdravstvene zaštite.

Vrijednost Programa zdravstvene zaštite utvrđenog na bazi osnova iz modela utvrđenog Jedinostvenom 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 Jedinostvenu 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 pružiocima ovih usluga. Na usaglašeni program zdravstvene zaštite kantonalni zavod sa zdravstvenom ustanovom, pružiocem 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 Jedinственu 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.

Jedinственom 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 Jedinственom 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 Jedinственe metodologije (Aneks 1 Jedinственe 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 primijenila u velikom obimu.

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu koji je dalo Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona¹⁶ (u daljem tekstu: Stav Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata) Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. 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 FBiH¹⁷. Primjena navedene Naredbe će se vršiti postupno 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 2018. godinu.

Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu utvrđeni su ciljevi i mjere 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 2018. godinu.

Program je utvrđen na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva za 2016. 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 2018. 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,

¹⁶ Akt broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine

¹⁷ „Službene novine FBiH“, broj: 82/14

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,
8. Stručno- medicinski nadzor nad obavljanjem specijalističko-konsultativne djelatnosti (1% od vrijednosti Programa: specijalističko- konsultativne zz vanbolničkog nivoa, zdravstvene zaštite žena, centara za mentalnu i fizikalnu rehabilitaciju, laboratorijske dijagnostike primarnog nivoa, CT, MRI, RAC i dijagnostiku oka).
9. Povećani obim troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti u visini do 2% od vrijednosti Programa za područje općine Lukavac.

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),
14. Poboljšanje programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa djelatnosti fizijatrije i
15. Poboljšanje programa djelatnosti oftalmologije u dijelu konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa i bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa
16. Poboljšanje programa djelatnosti ginekologije u dijelu konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite i bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, te medicinski potpomognute oplodnje na nivou bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa
17. Program neurologije nivoa opće bolnice
18. Program rada urgentnog centra

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 2018. 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 2018. 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 2018. 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 2018. godinu (u daljem tekstu Program zdravstvene zaštite za 2018. 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 2018. godinu.

Program zdravstvene zaštite za 2018. godinu po nivoima zdravstvene zaštite, za nivo primarne, konzultativno-specijalističke, bolničke zdravstvene zaštite i javno zdravstvene djelatnosti osigurava

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 445.028¹⁸ stanovnika odnosno 20,05% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.

Zavod zdravstvenog osiguranja pokriva cjelokupno 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 30.06.2017. godine prijavljeno je 431.085 osiguranih lica¹⁹ što je za 1,98% manje u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su 270.753 osiguranici odnosno 62,81% a 160.332 članovi porodice odnosno 37,19%.

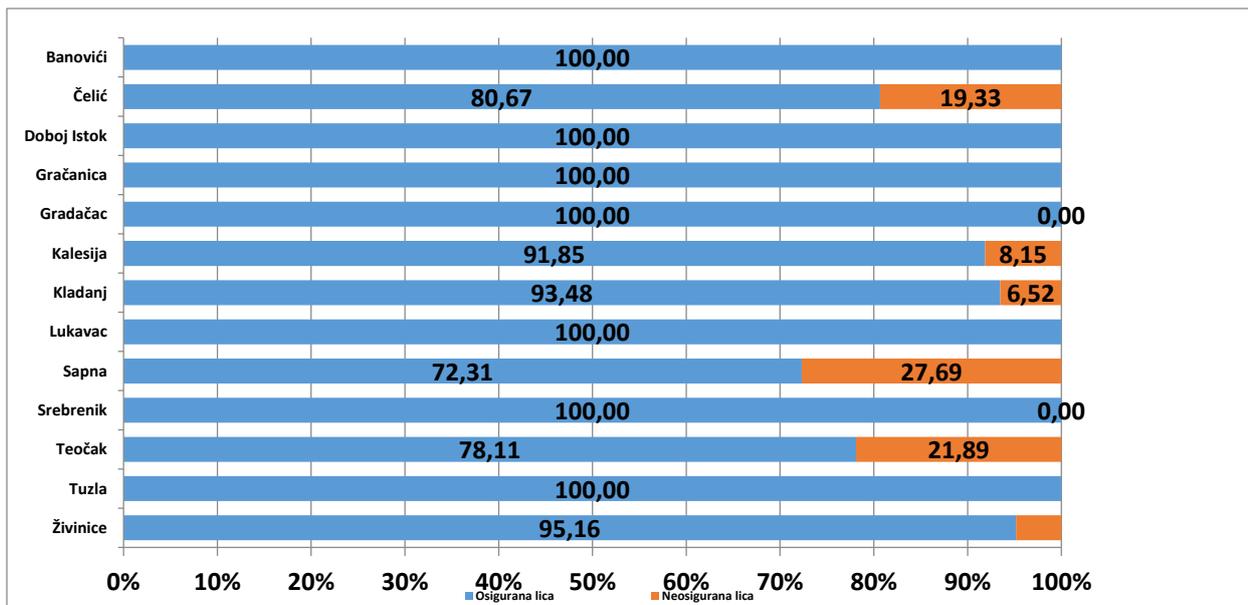
Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 96,87% stanovništva Kantona.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opštinama ilustruje slijedeći prikaz:

¹⁸ Izvor podataka: Popis stanovništva 2013. godine

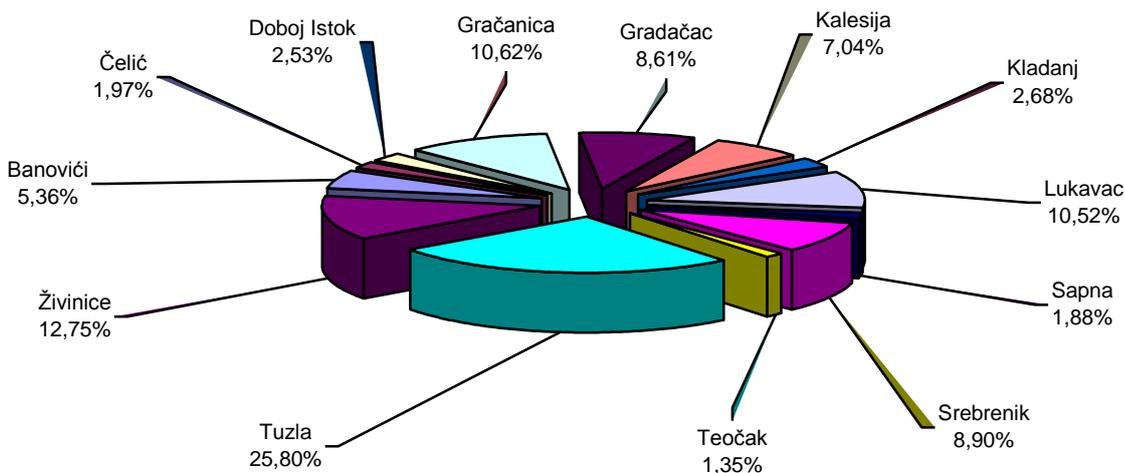
¹⁹ Izvor podataka: Osiguranici - Porezne uprave, članovi porodice - ZZOTK

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem



Strukturu osiguranih lica po opštinama Tuzlanskog kantona ilustruje sljedeći prikaz:

Grafikon 2. Struktura osiguranih lica po opštinama Tuzlanskog kantona



a) Osiguranici

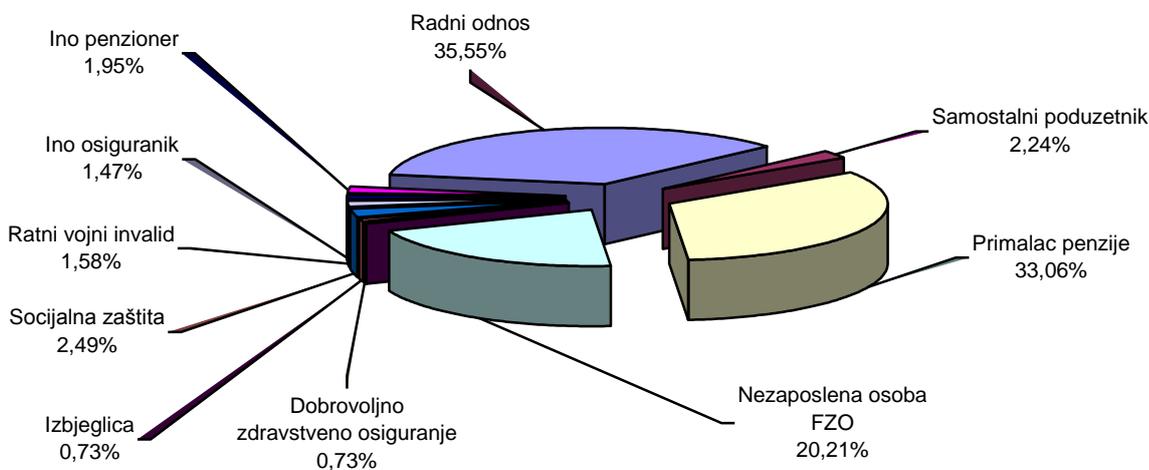
Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2017. godine prijavljeno je **270.753 osiguranika** što je **za 363 ili 0,13% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **62,81%** ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

- 96.241 u radnom odnosu što je za 2.556 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 35,55% od ukupnog broja osiguranika,
- 6.062 samostalnih poduzetnika što je za 96 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,24% od ukupnog broja osiguranika,
- 89.509 primaoca penzije što je za 680 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 33,06% od ukupnog broja osiguranika,

- 54.728 nezaposlenih osoba što je za 3.175 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 20,21% od ukupnog broja osiguranika,
- 1.983 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje²⁰ što je za 330 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 0,73% od ukupnog broja osiguranika,
- 12.975 osiguranika za koje uplatu doprinosa treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 518 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 4,79% od ukupnog broja osiguranika,
- 3.974 ino osiguranika što je za 475 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,47% od ukupnog broja osiguranika,
- 5.281 ino penzionera što je za 147 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,95% od ukupnog broja osiguranika.

Grafikon 3. Struktura osiguranika

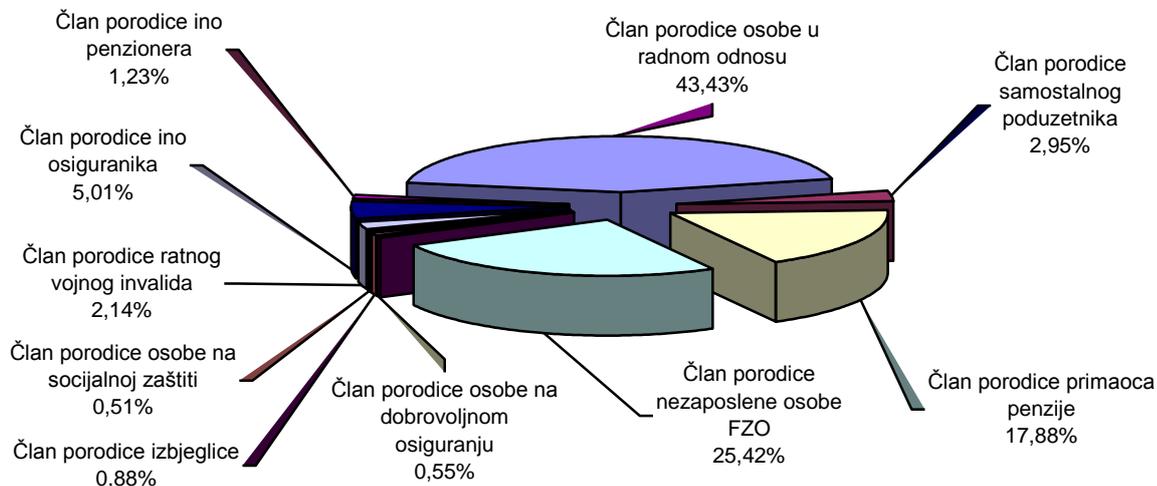


²⁰ "Lica s prebivalištem na teritoriji Federacije koja imaju sredstva za izdržavanje, obavezna su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu. Pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju pod uvjetima da je uplaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika, odnosno najmanje 6 mjeseci unazad. "

b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je **160.332 članova porodica osiguranika** što je **za 8.335 ili 4,94% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **37,19%** ukupno prijavljenih osiguranih lica na zdravstveno osiguranje.

Grafikon 4. Struktura članova porodice osiguranika



2. FINANSIJSKI POKAZATELJI

2.1. UKUPNI PRIHODI I PRIMICI

Ukupni prihodi i primici za 2018. godinu iznose **229.860.154 KM** što je za **3.396.948 KM** ili **1,50% više od planiranih za 2017. godinu**²¹.

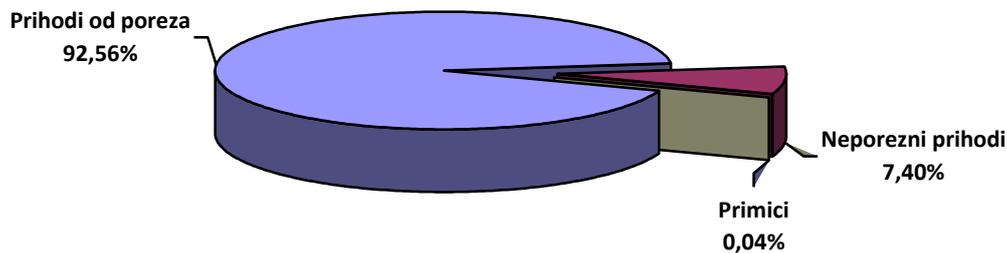
Tabela 2.

Iznos u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Plan		Indeks 4/3	Struktura %	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	226.403.206	229.760.154	101,48	99,97	99,96
III	710000	PRIHODI OD POREZA	210.818.206	212.750.154	100,92	93,09	92,56
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	15.585.000	17.010.000	109,14	6,88	7,40
V	810000	PRIMICI	60.000	100.000	166,67	0,03	0,04

U strukturi planiranih ukupnih prihoda i primitaka, planirani prihodi od poreza (doprinosi za zdravstveno osiguranje) učestvuju sa 92,56%, neporezni prihodi 7,40% i primici 0,04%, što ilustruje slijedeći prikaz:

Grafikon 5. Struktura ukupnih prihoda i primitaka



Planirani prosječni prihodi i primici po osiguranom licu u 2018. godini iznose **533,21 KM** što je za 18,27 KM ili 3,55% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini.

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 **212.750.154 KM** što je za **1.931.948 KM** ili **0,92% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **92,56%** ukupnih prihoda i primitaka.

²¹ Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2017. godinu („Službene novine TK“ broj: 14/16 i 14/17)

Tabela 3.

Iznos u KM

Redni broj	Ekonomski kod	PRIHODI	Plan		Indeks (4/3)	Struktura	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I	710000	PRIHODI OD PORAZA	210.818.206	212.750.154	100,92	100,00	100,00
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	210.818.206	212.750.154	100,92	100,00	100,00
1.1.	712110	zaposlenih	200.714.722	202.969.669	101,12	95,21	95,40
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	196.418.116	198.508.915	101,06	93,17	93,31
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.296.606	4.460.754	103,82	2,04	2,10
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	0,71
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.553.072	7.361.662	97,47	3,58	3,46
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	5.780.659	5.611.239	97,07	2,74	2,64
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je proznat izbjeglički status	276.328	264.521	95,73	0,13	0,12
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	883.304	907.428	102,73	0,42	0,43
1.3.5.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	610.781	576.474	94,38	0,29	0,27
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	1.050.412	918.823	87,47	0,50	0,43

Planirani prosječni prihodi od poreza (doprinosa za zdravstveno osiguranje) po osiguranom licu u 2017. godini iznose 493,52 KM što je za 14,15 KM ili 2,95% više u odnosu na planirane za 2017. godinu.

Prihodi od zaposlenih (ekon. kod 712 110) iznose 202.969.669 što je za 2.254.947 KM ili 1,12% više u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine 88,30% ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa iz plaća i na plaće (ekon. kod 712 111/1) iznose **198.508.915 KM** što je za **2.090.799 KM** ili **1,06% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **86,36% ukupnih prihoda i primitaka.**

Prihodi od doprinosa za korisnike penzija (ekon. kod 712 111/2) za **89.509** penzionera prijavljenih na zdravstveno osiguranje iznose **4.460.754 KM** što je za **164.148 KM** ili **3,82% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **1,94% 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 2017. godinu i čine **0,65% ukupnih prihoda i primitaka.**

Prihodi od samozaposlenih ili nezaposlenih (ekon. kod 712 130) iznose 7.361.662 KM što je za 191.410 KM ili 2,53% manje u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine 3,20% 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 doprinose i iznose **2.000 KM** što je **na nivou planiranih** za 2017. godinu.

Prihodi od doprinosa za 54.728 nezaposlenih osoba (ekon. kod 712 133) za koje je obveznik

obračuna i uplate doprinosa nadležna Služba za zapošljavanje, iznose **5.611.239 KM** što je za **169.420 KM** ili **2,93% manje** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **2,44% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihod od doprinosa za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status (ekon. kod 712 134) iznose **264.521 KM** što je za **11.807 KM** ili **4,27% manje** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **0,12% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe (ekon. kod 712 135) iznose **907.428 KM** što je za **24.124 KM** ili **2,73% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **0,39% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima (ekon. kod 712 136) iznosili su **576.474 KM** što je za **34.307 KM** ili **5,62% manje** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **0,25% ukupnih prihoda i primitaka**

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima –dobrovoljno osiguranje (ekon. kod 712 193) iznosili su **918.823 KM** što je za **131.589 KM** ili **12,53% manje** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **0,40% ukupnih prihoda i primitaka**.

2.1.2. Neporezni prihodi ekon. kod: 720 000

Ukupno neporezni prihodi (ekon. kod 720 000) iznose **17.010.000 KM** što je za **1.425.000 KM** ili **9,14% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **7,40% ukupnih prihoda i primitaka**.

Tabela 4.

Iznos u KM

Redni broj	Ekonomsk i kod	PRIHODI	Plan		Indeks (4/3)	Struktura	
			2017	2018		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I	720000	NEPOREZNI PRIHODI	15.585.000	17.010.000	109,14	100,00	100,00
1.	721000	Prihodi od poduz. akt. i imovine i prihodi od poz. kursnih razlika	150.000	75.000	50,00	0,96	0,44
1.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	150.000	75.000	50,00	0,96	0,44
2.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	99,04	99,56
2.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	99,04	99,56
2.1.1.	722610	Prihodi od pružanja usluga građanima	30.000	30.000	100,00	0,19	0,18
2.1.2.	722630	Vlastiti prihodi	15.405.000	16.905.000	109,74	98,85	99,38
2.1.2.1.	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	6.000.000	8.500.000	141,67	38,50	49,97
2.1.2.2.	72263/8	Ostali prihodi	100.000	150.000	150,00	0,64	0,88
2.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	9.300.000	8.250.000	88,71	59,67	48,50
2.1.2.4.	722791	Ostale neplanirane uplate	5.000	5.000	100,00	0,03	0,03

Planirani prosječni neporezni prihodi po osiguranom licu u 2017. godini iznose **39,46 KM** što je za **4,02 KM** ili **11,34% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu.

Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika (ekon. kod 721 000) iznose **75.000 KM** što je za **75.000 KM ili 50% manje** u odnosu na planirane za 2017.godinu i čine **0,03% ukupnih prihoda i primitaka**.

Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga (ekon. kod 722 000) iznose **16.935.000 KM** što je za **1.500.000 KM ili 9,72% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **7,37% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od pružanja usluga građanima (ekon. kod 722 610) iznose **30.000 KM** što je na **nivou planiranih** za 2017. godinu i čine **0,01% ukupnih prihoda i primitaka**.

Vlastiti prihodi (ekon. kod 722 630) iznose **16.905.000 KM** što je za **1.500.000 KM ili 9,74% više** u odnosu na planirane za 2017.godinu i čine **7,14% ukupnih prihoda i primitaka**, a sastoje se od: prihoda od INO osiguranja, ostalih prihoda, prihoda od neposrednog učešća i ostalih neplaniranih uplata.

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 **8.500.000 KM** što je za 2.500.000 KM ili 41,67% više u odnosu na planirane za 2017.godinu i čine **3,70% 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 **150.000 KM** što je za **50.000 KM ili 50% više** u odnosu na planirane za 2017.godinu i čine **0,07% ukupnih prihoda i primitaka**.

Prihodi od neposrednog učešća (ekon. kod 722 63/9) iznose **8.250.000 KM** što je za 1.050.000 KM ili 11,29% manje u odnosu na planirane u 2017.godini i čine **3,59% ukupnih prihoda i primitaka**.

Ostale neplanirane uplate (ekon. kod 722 791) iznose **5.000 KM** što je na **nivou planiranih** za 2017.godinu.

2.1.3. Primici **ekon. kod: 810 000**

Primici su planirani u iznosu od **100.000 KM** što je za **40.000 KM ili 66,67% više** u odnosu na planirane u 2017.godini i čine **0,04% ukupnih prihoda i primitaka**.

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.

2.2. RASHODI I KAPITALNI IZDACI

U cilju usklađivanja izdataka prema dinamici prihoda te uravnoteženja odnosa u strukturi rashoda, rashodi i kapitalni izdaci Zavoda u 2018. godini iznose **229.860.154 KM** što je **za 3.396.948 KM** ili **1,50% više** od planiranih u 2017. godini, što ilustruju sljedeći parametri:

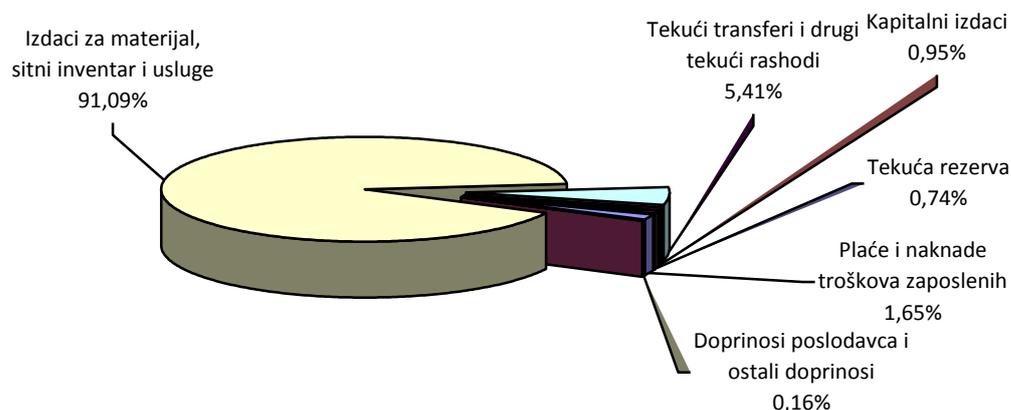
Tabela 5.

Iznos u KM

Redni broj	Ekon. kod	O P I S	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	226.463.206	229.860.154	101,50	100	100
II	610000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	222.898.859	225.974.698	101,38	98,43	98,31
1.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	100,00	1,67	1,65
2.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	100,00	0,16	0,16
3.	613000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	207.445.699	209.389.356	100,94	91,60	91,09
4.	614000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
IV	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74

Struktura planiranih rashoda i kapitalnih izdataka prikazana je sljedećim grafikonom:

Grafikon 6. Struktura planiranih rashoda i kapitalnih izdataka



Rashodi za plaće i naknade troškova zaposlenih (ekonomski kod 611 000 – tabela 3. red.br. 1.) planirani su u iznosu od **3.783.537 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine **1,65%** 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 **370.650 KM** što je na nivou planiranih za 2017. 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 **209.389.356 KM** što je za **1.943.657 KM** ili **0,94% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **91,09%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

U okviru navedenih rashoda najveće učešće imaju medicinske i laboratorijske usluge u iznosu od 168.244.498 KM i lijekovi u iznosu od 39.866.500 KM.

Tekući transferi i drugi tekući rashodi (ekonomski kod 614 000 – tabela 3. red.br. 4.) planirani su u iznosu od **12.431.155 KM** što je za **1.132.182 KM** ili **10,02% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **5,41%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a odnose se na:

- **ostale transfere za zdravstvo – transfere zdravstvenim institucijama** u iznosu od 205.000 KM, što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,09% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka;
- **naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad** na teret zdravstvenog osiguranja u iznosu od 8.904.000 KM, što je za 424.000 KM ili 5,00% više od planiranih za 2017. godinu i čine 3,87% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka;
- **naknade putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite** u iznosu od 100.000 KM, je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,04% 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 asistiranе reprodukcije/oplodnje u iznosu od **320.000 KM**, što čini **0,14%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka i
 - program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi u iznosu od **118.000 KM**, što čini **0,05%** 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 sudskih presuda i rješenja o izvršenju** u iznosu od **175.000 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,08% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **program rane dijagnostike** u iznosu od **578.155 KM**, što čini **0,25%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **podsticaj zapošljavanja mladih kadrova** u iznosu od **1.550.000 KM**, što čini **0,67%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema** u iznosu od **300.000 KM**, što čini **0,13%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **nabavka testova na HIV** u iznosu od **16.000 KM**, što čini **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **Povrat više ili pogrešano uplaćenih sredstava** u iznosu od **80.000 KM**, što čini **0,03%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Izdaci za nabavku stalnih sredstava (ekonomski kod 821 000 – tabela 3. red.br. III.) planirani su u iznosu od **2.194.390 KM** što je za **29.670 KM** ili **1,33% manje** od planiranih za 2017. godinu i čine **0,95%** 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 **1.691.066 KM** i čini **0,74%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, te će se u skladu sa članom 60. Zakona o budžetima koristiti 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 stanovništva 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 osiguranjem²².

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

U skladu sa prioritarnim (strateškim) ciljem Zavoda, u 2018. godini utvrđena su ukupna sredstva za finansiranje programa zdravstvene zaštite u iznosu od **229.860.154 KM** što je **za 3.396.948 KM ili 1,50% više od planiranih za 2017. godinu.**

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

Iznosi u KM

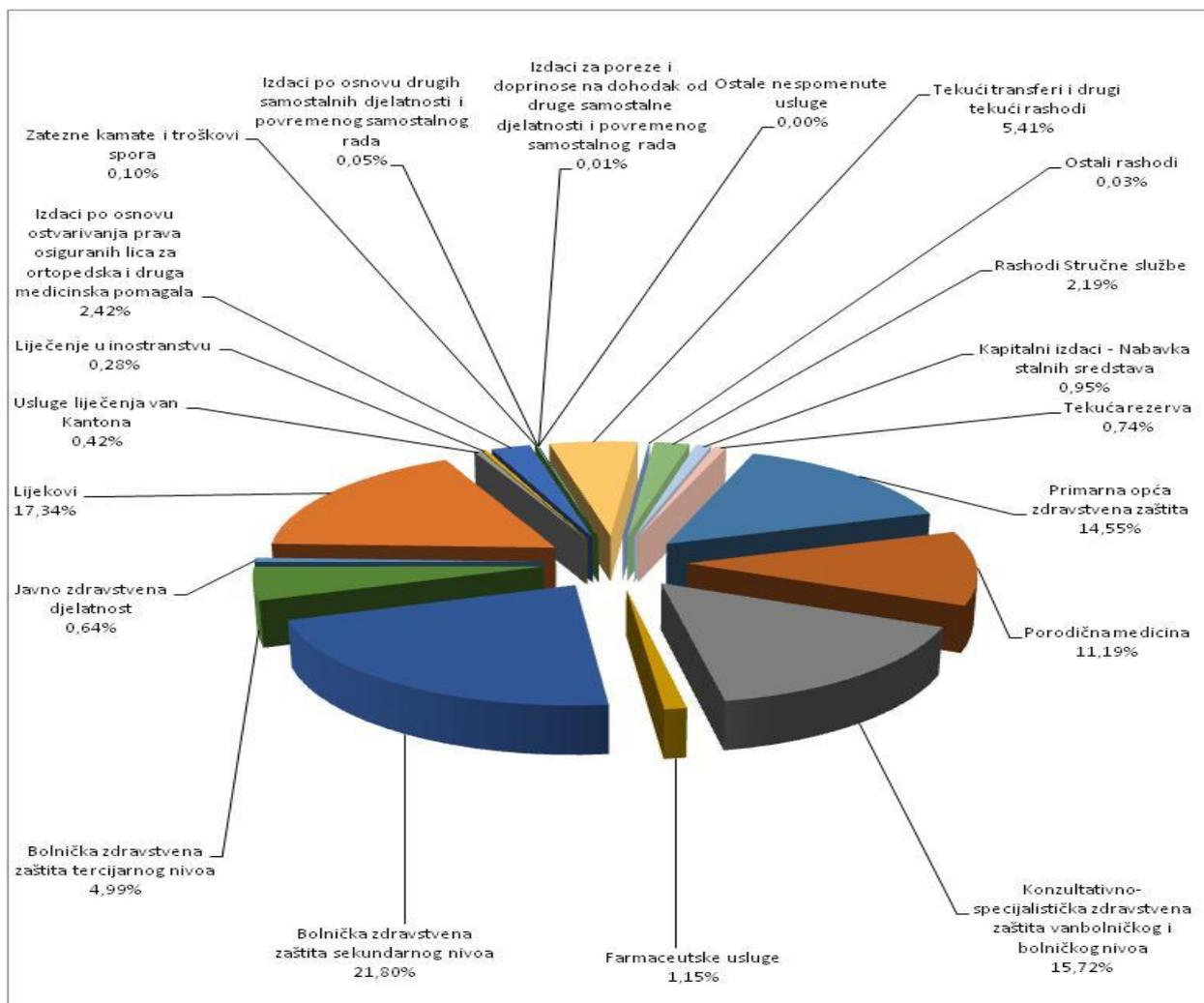
²² Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za period 2018. – 2020. godina

*Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za 2018. godinu*

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.447.831	102,82	14,36	14,55
2	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
Primarna zdravstvena zaštita (1+2)			58.600.641	59.158.177	100,95	25,88	25,74
3	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.987.351	36.133.878	100,41	15,89	15,72
4	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,15	1,15
5	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,10	21,80
6	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	4,93	4,99
Bolnička zdravstvena zaštita (5+6)			61.210.493	61.599.178	100,63	27,03	26,80
7	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
Ukupno neposredna zdravstvena zaštita (1-7)			159.769.375	161.012.498	100,78	70,55	70,05
8	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
9	613 94	Usluge liječenja van Kantona	905.000	955.000	105,52	0,40	0,42
10	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
11	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
12	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	190.000	225.000	118,42	0,08	0,10
13	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	145.000	125.000	86,21	0,06	0,05
14	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	34.500	30.000	86,96	0,02	0,01
15	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	4.636	10.000	215,70	0,00	0,00
16	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
17	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. - 17.)			217.885.984	220.932.153	101,40	96,21	96,12
18	6111-6144	Rashodi Stručne službe	5.012.875	5.042.545	100,59	2,21	2,19
19	821 000	Kapitalni izdaci - Nabavka stalnih sredstava	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
Ukupno rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe			7.236.935	7.236.935	100,00	3,20	3,15
20	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI			226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00

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 2018. godini iznosi **533,21 KM**, što je za 3,55% više u odnosu na planirane za 2017. godinu što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 7. Planirana prosječna potrošnja

	Planirana potrošnja		Indeks
	2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM	226.463.206	229.860.154	101,50
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	514,94	533,21
	po stanovniku	454,05	516,51

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 obezbjeđuje 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 2018. godinu neophodan je **864,41** tim što je za 0,76 manje od potrebnih timova u 2017. godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 8. Programirani broj timova, postelja i dana ležanja za 2017. i 2018. godinu

Redni broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	2017			2018			Indeks
		Broj						
		timova	postelja	dana ležanja	timova	postelja	dana ležanja	5/2
0	1	2	3	4	5	6	7	8
A	Ambulantno- poliklinička djelatnost	660,51			656,55			99,40
1	Primarna zdravstvena zaštita	470,46			470,42			99,99
1.1.	Porodična medicina	198,01			193,35			97,65
1.2.	Ostala primarna zdravstvena zaštita	272,45			277,07			101,69
2	Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita	116,69			114,28			97,93
2.1.	Vanbolnički dio	64,57			62,97			97,52
2.2.	Bolnički dio	35,41			34,67			97,90
2.3.	Visokodiferencirani nivo	16,71			16,64			99,60
3.	Dijagnostička djelatnost	73,35			71,85			97,96
3.1.	Vanbolnički dio	34,11			33,44			98,02
3.2.	Bolnički dio	27,17			26,54			97,68
3.3.	Visokodiferencirani nivo	12,08			11,88			98,39
B	Bolnička zdravstvena zaštita	185,26	1.516	499.500	183,64	1.482	489.557	99,12
1.	Opšte bolnice	43,11	489	161.005	42,26	479	157.820	98,02
2.	Kantonalne bolnice	78,58	870	286.117	78,32	848	279.359	99,67
3.	Kliničke bolnice	27,47	157	52.379	27,82	155	52.378	101,26
4.	Bolnička apoteka	3,88			3,79			97,68
5.	Ostale bolničke djelatnosti	32,21			31,44			97,60
C	Javno zdravstvena djelatnost	11,52			11,92			103,47
D	Posebni programi	13,71	30	10.950	12,30	30	13.996	89,73
UKUPNO (A+B+C+D)		871,00	1.546	510.450	864,41	1.512	503.553	99,24

Rashodi za finansiranje neposredne zdravstvene zaštite u 2018. godini iznose 161.012.498 KM što je za 0,78% više od planiranih za 2017. godinu i čine 70,05% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 9. Planirani rashodi neposredne zdravstvene zaštite

Iznosi u KM

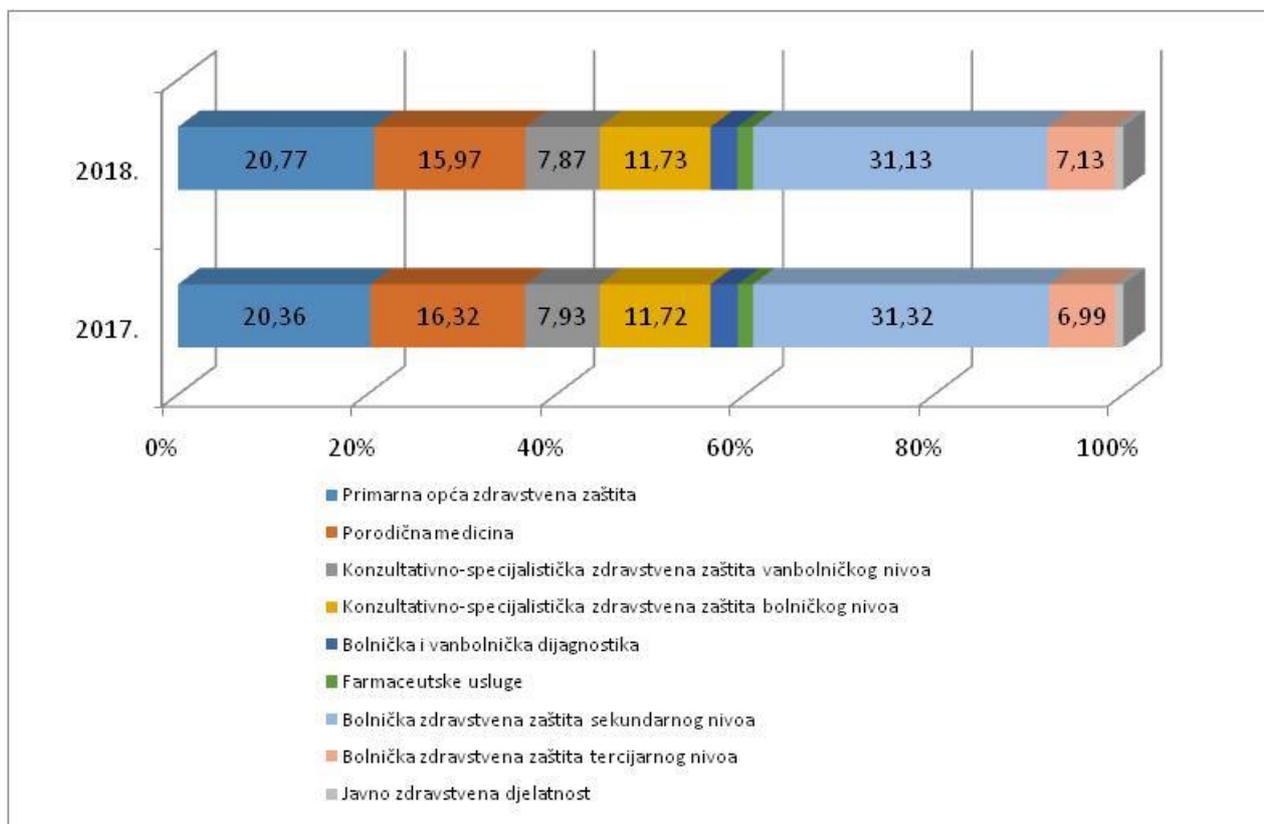
*Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za 2018. godinu*

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks	Struktura	
			2017.	2018.	4/3	3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.447.831	102,82	20,36	20,77
2.	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	16,32	15,97
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	7,93	7,87
4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,63	1,64
I	Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita		73.873.205	74.471.332	100,81	46,24	46,25
5.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	23.314.787	23.468.723	100,66	14,59	14,58
5.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	11,72	11,73
5.2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,87	2,85
6.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	31,32	31,13
7.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	6,99	7,13
II	Ukupno bolnička zdravstvena zaštita		84.525.280	85.067.901	100,64	52,90	52,83
8.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,86	0,92
III	Ukupno neposredna zdravstvena zaštita		159.769.375	161.012.498	100,78	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 2018. godinu.

Strukturu rashoda neposredne zdravstvene zaštite po nivoima u 2017. i 2018. godini ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 8. Struktura neposredne zdravstvene zaštite



Prosječna planirana potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **373,51 KM**, što je za 2,81% više u odnosu na planirane za 2017. godinu što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 10. Prosječna planirana potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		159.769.375	161.012.498	100,78
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	363,29	373,51	102,81
	po stanovniku	320,33	361,80	112,95

3.1.1. Program vanbolničke zdravstvene zaštite

Rashodi za finansiranje programa vanbolničke zdravstvene zaštite u 2018. godini iznose **74.471.332 KM** što je za **598.127 KM** ili **0,81%** više u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **32,40%** 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 2018. godini iznose **33.447.831 KM** što je **za 916.885 KM** ili **2,82% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **14,55%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja za primarnu opću zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu u 2017. godini iznosi **77,59 KM**, što je za 4,89% više u odnosu na planirane u prethodnoj godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 11. Prosječna planirana izdvajanja za primarnu zdravstvenu zaštitu

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		32.530.946	33.447.831	102,82
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	73,97	77,59	104,89
	po stanovniku	65,22	75,16	115,23

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 **25.710.346 KM** što je **za 359.349 KM** ili **1,38% manje** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **11,19%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

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

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

Tabela 12. Prosječna planirana potrošnja za porodičnu/obiteljsku medicinu

	Planirana potrošnja		Indeks
	2017.	2018.	2018/2017
Rashodi za porodičnu/obiteljsku medicinu u KM	26.069.695	25.710.346	98,62
Broj timova porodične/obiteljske medicine	243	243	100,00
Broj osiguranih lica	439.783	431.085	98,02
Broj osiguranih lica opredjeljenih za porodičnu/obiteljsku medicinu	396.020	386.697	97,65
Prosječan broj osiguranih lica po timu porodične/obiteljske medicine	1.630	1.591	97,61
Stepen obuhvata osiguranih lica porodičnom/obiteljskom medicinom u %	90,05	89,70	99,62
Prosječna vrijednost porodične/obiteljske medicine po timu u KM	107.283	105.804	98,62
Prosječna vrijednost porodične/obiteljske medicine po registrovanom osiguranom licu u KM	65,83	66,49	101,00

Odgovornost za provođenje aktivnosti na implementaciji zdravstvene zaštite po konceptu porodične medicine imaju zdravstvene ustanove koje su kandidovale timove za ugovaranje u 2018. 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 **12.665.155 KM** što je za **7.409 KM** ili **0,06%** manje u odnosu na planirane za **2017. godinu** i čine **5,51%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu vanbolničkog nivoa po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **29,38 KM**, što je za 1,96% više u odnosu na planirane za 2017.godini što ilustruju sljedeći podaci:

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

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		12.672.564	12.665.155	99,94
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	28,82	29,38	101,96
	po stanovniku	25,41	28,46	112,01

3.1.1.4. Farmaceutske usluge

ekon.kod 613 944

Operativni cilj – Obezbjedenje 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 organizovano je kroz apotekarsku djelatnost koja je dio zdravstvene djelatnosti, a koja se prema Zakonu o apotekarskoj djelatnosti²³ 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 **2.648.000 KM** što je **za 48.000 KM ili 1,85% više od planiranih za 2017. godinu** i čine **1,15%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka

Prosječna planirana potrošnja za farmaceutske usluge (realizacija recepata) po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **6,03 KM**, što je za 2,02% više od planiranih za 2017.godinu što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 14. Prosječna planirana potrošnja za farmaceutske usluge (realizacija recepata)

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
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	5,91	6,03	102,02
	po stanovniku	5,21	5,84	112,08
Prosječan planirani broj recepata	po osiguranom licu	5,91	6,03	102,02
	po stanovniku	5,21	5,84	112,08

Za rad dežurnih apoteka (noći rad) planirana su sredstva u iznosu od 500,00 KM mjesečno po dežurnoj apoteci odnosno u ukupnom iznosu od 48.000 KM.

²³ "Službene novine F BiH" broj: 40/10

3.1.2. Program bolničke zdravstvene zaštite

Rashodi za finansiranje programa bolničke zdravstvene zaštite u 2018. godini iznose **85.067.901 KM** što je za **542.621 KM** ili **0,64% više** u odnosu na planirane za 2017.godinu i čine **37,01%** 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 **23.468.723 KM** što je za **153.936 KM** ili **0,66% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine **10,21%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 15. Konzultativno – specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa

Iznos u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	80,32	80,45
2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	19,68	19,55
Ukupno konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa (1+2)			23.314.787	23.468.723	100,66	100,00	100,00

Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa (Tabela 4.1. red.br. 3.2.) iznosi **18.879.481 KM** što je za **153.936 KM** ili **0,82% više** u odnosu na planirane za 2017. godinu i čini 8,21% 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 2018. godini iznosi **43,80 KM**, što je za 2,86% više 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
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		18.725.545	18.879.481	100,82
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	42,58	43,80	102,86
	po stanovniku	37,54	42,42	113,00

Bolnička i vanbolnička dijagnostika (Tabela 4.1. red.br. 3.3.) iznosi **4.589.242 KM** što je **na nivou planiranih za 2017. 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.

Rashodi za finansiranje programa sekundarne zdravstvene zaštite (ekon.kod 613 945 - Tabela 4.1. red.br. 5.1.) iznose **50.119.777 KM** što je **za 76.898 KM ili 0,15% više u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **21,80%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **116,26 KM**, što je za 2,17% više u odnosu na planirane za 2017.godinu što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 17. Prosječna planirana potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		50.042.879	50.119.777	100,15
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	113,79	116,26	102,17
	po stanovniku	100,33	112,62	112,25

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 primijenjenih 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 **11.479.401 KM** što je za **311.787 KM** ili **2,79% više od planiranih za 2017. godinu** i čine **4,99%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **26,63 KM**, što je za 4,87% više u odnosu na planirane za 2017. godini što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 18. Prosječna planirana potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		11.167.614	11.479.401	102,79
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	25,39	26,63	104,87
	po stanovniku	22,39	25,79	115,20

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 obaveznog 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 obaveznog zdravstvenog osiguranja. U okviru programa Zavoda za javno zdravstvo TK finansiraju se i 2,5 tima 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 **1.473.265 KM**, što je **za 102.375 KM ili 7,47% više od planiranih za 2017. godinu** i čine **0,64%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna planirana potrošnja javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu u 2018. godini iznosi **3,42 KM**, što je za 9,64% više u odnosu na planirane za 2017. godinu što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 19. Prosječna planirana potrošnja javno zdravstvene djelatnosti

		Planirana potrošnja		Indeks
		2017.	2018.	2018/2017
Ukupni rashodi u KM		1.370.890	1.473.265	107,47
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	3,12	3,42	109,64
	po stanovniku	2,75	3,31	120,44

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 2018. 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 **39.866.500 KM**, što je **za 140.000 KM ili 0,35% više u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **17,34%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka i obuhvataju:

- Lijekove sa Pozitivne liste lijekova TK u iznosu do 37.400.000 KM
- Ostale lijekove:
 - Lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove u iznosu do 1.950.000 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 60.000 KM

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.

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 izvještavanje.

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.

Rashodi za usluge liječenja van Kantona iznose **955.000 KM** što je **za 50.000 KM** ili **5,52% više od planiranih za 2017. godinu** i čine 0,42% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, kako je prikazano u narednom tabelarnom pregledu:

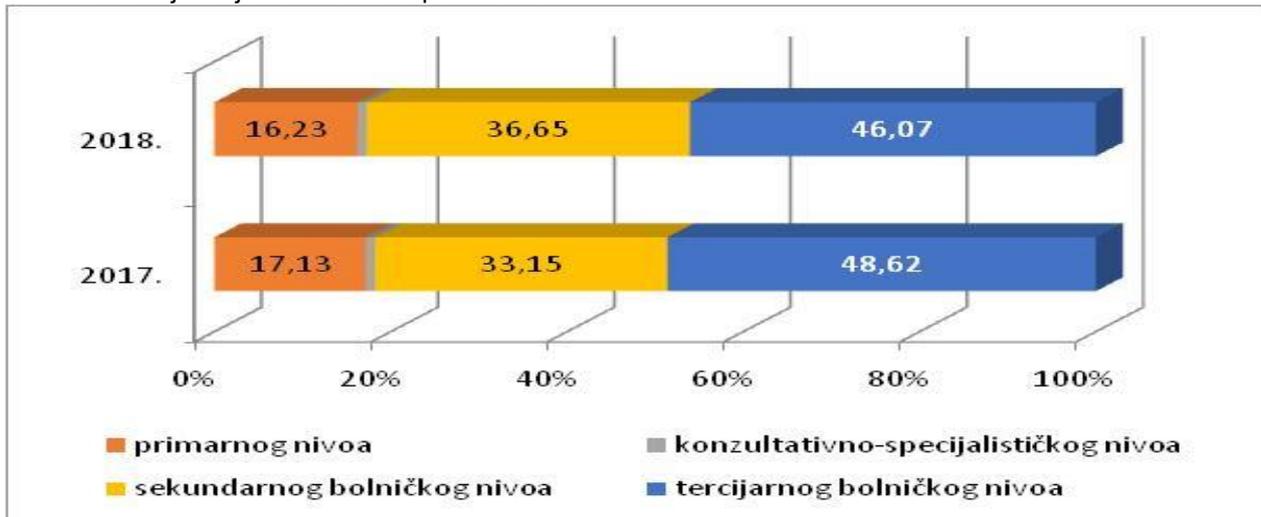
Tabela 21. Liječenje van Kantona po nivoima

Iznos u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Liječenje van Kantona	Plan 2017.	Plan 2018.	Indeks	Struktura	
					4/3	3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.1.	613941	primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	17,13	16,23
1.2.	613943	konzultativno-specijalističkog nivoa	10.000	10.000	100,00	1,10	1,05
1.3.	613945	sekundarnog bolničkog nivoa	300.000	350.000	116,67	33,15	36,65
1.4.	613946	tercijarnog bolničkog nivoa	440.000	440.000	100,00	48,62	46,07
UKUPNO			905.000	955.000	105,52	100,00	100,00

Strukturu rashoda liječenja van kantona po nivoima u 2017. i 2018. godini ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 9. Liječenje van Kantona po nivoima



Ovi rashodi obezbjeđuju 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 Zavoda²⁵ 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.

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 **650.000 KM** što je **za 200.000 KM ili 44,44% više od planiranih u 2017. godini** i čine **0,28%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

²⁵ Broj: 01-05-1-72/14 od 07.04.2014. godine

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. Odobranje 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.

U skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva, planirana su sredstva za pokriće zdravstvene zaštite osiguranim lica Zavoda iz slijedećih oblasti:

- dijagnostika i terapija bolesti štitaste žlijezde
 - scintigrafija (cijelog tijela i štitne žlijezde),
 - post operativna radiojodna terapija diferentovanih tiroidnih karcinoma, autoimune hipertiorize i toksičnih adenoma,
- liječenje gojaznosti kod djece i mladih uzrasta 12 do 18 godina.

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.) iznose **5.565.000 KM** što je za **265.000 KM ili 5,00% više u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **2,42%** 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 **225.000 KM** što je **za 35.000 KM ili 18,42% više u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **0,10%** 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 **za 20.000 KM ili 13,79% manje u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **0,05%** 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 **za 4.500 KM ili 13,04% manje u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.9. Ostale nespomenute usluge i dažbine

ekon.kod 613 990

Ostale nespomenute usluge i dažbine (ekon.kod 613 990 - Tabela 4.1. red.br.14.) iznose **10.000 KM** što je **za 5.364 KM ili 115,70% više u odnosu na planirane za 2017. godinu**.

3.10. Tekući transferi i drugi tekući rashodi

ekon.kod 614 000

Operativni cilj

- obezbijediti osiguranim licima pravo na naknadu plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i drugih prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

- definisanje sadržaja i obima tekućih transfera, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa, blagovremeno donošenje odluka za ostvarivanje prava, monitoring, evaluacija i izvještavanje.

Aktivnosti – obezbjeđivanje prava osiguranim licima na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, kao i naknade putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite, obezbjeđivanje postoperativne rehabilitacije licima sa ugrađenim kohlearnim implantatima, finansiranje programa asistiranе 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 **12.431.155 KM** što je za **1.132.182 KM** ili **10,02% više od planiranih za 2017. godinu** i čine **5,41%** 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	
			2017.	2018.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	100,00	100,00
1.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo-transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	1,81	1,65
1.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	75,05	71,63
1.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,89	0,80
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	0,62	0,56
1.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	320.000	320.000	100,00	2,83	2,57
1.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,84	0,95
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	0,13	0,12
1.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	175.000	175.000	100,00	1,55	1,41
1.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	1,70	0,00
1.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	4,88	4,65
1.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	6,20	12,47
1.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	2,66	2,41
1.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,14	0,13
1.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,71	0,64

3.10.1. 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 na nivou planiranih za **2017. godinu** i čine **0,09%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

U skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona²⁶ 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.

3.10.2. 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 **8.904.000 KM** što je za **424.000 KM** ili **5,00% više od planiranih** za 2017. godinu i čine 3,87% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.10.3. Program naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite ekon.kod 614 252

Rashodi za finansiranje programa naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite (ekon.kod 614 252 - Tabela 4.1.Priloga red.br. 15.3.) iznose **100.000 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine **0,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.10.4. 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 2017. godinu i čine **0,03%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

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 obezbjeđuju 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 na nivou planiranih za 2017. godinu i planiran je u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata i čine **0,14%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

²⁶ "Službene novine TK" broj: 02/03

Program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi iznosi 118.000 KM, što je za 23.000 KM ili 24,21% više od planiranih za 2017. 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 0,05% 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 2017. godinu**, i planiran je u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata i čine 0,01% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

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

Rashodi su planirani na osnovu očekivanih sudskih presuda i rješenja o izvršenju u 2018. godini i iznose **175.000 KM**, što je **na nivou planirane za 2017. godinu**, i čine 0,08% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.10.6. 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 421.703 KM,
- Program rane dijagnostike karcinoma grlića materice u visini do 156.452 KM,

što ukupno iznosi **578.155 KM** što je za 26.814 KM ili 4,86% više u odnosu na planirane za 2017. godinu i čini 0,25% 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.

3.10.7. Podsticaj zapošljavanja zdravstvenih radnika ekon.kod 614 819/3

Na ime podsticaja zapošljavanja zdravstvenih radnika planirana su sredstva u visini do **1.550.000 KM** što je **za 850.000 KM ili 121,43% više u odnosu na planirane za 2017. godinu** i čine 0,67% 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 koji utvrdi Ministar zdravstva TK čime će se nastaviti podsticaji zapošljavanja zdravstvenih radnika na području Tuzlanskog kantona.

3.10.8. Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema

Rashodi na ime **podrške uspostavi uvođenja ARDRG sistema** iznose **300.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2017.godinu** i čine 0,13% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.10.9. Nabavka testova na HIV

Rashodi za **nabavku testova na HIV** iznose **16.000 KM** što je **na nivou planiranih za 2017.godinu** i čine **0,01%** ukupnih planiranih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.10.10. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava

Rashodi za **povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava** iznose **80.000 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine **0,03%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.11. 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. 1.4.) iznose **62.000 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,03% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.12. 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 30.09.2017. godine, zaposleno je 147 zaposlenika u sjedištu Zavoda i 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja, što je za 3 zaposlenika ili 2% 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 2018. godini sa 3 nova zaposlenika, odnosno planirani broj zaposlenih za 2018. godinu je ukupno 150 zaposlenika.

Ukupni tekući rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe planirani su u iznosu od **7.236.935 KM** što na nivou planiranih za 2017. godinu i čine **3,15%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.12.1. Tekući rashodi Stručne službe

Tekući rashodi Stručne službe iznose **5.042.545 KM** što je za **29.670 KM** ili **0,59% više** od planiranih u 2017. godini i čine **2,19%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.12.1.1. 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 **3.783.537 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 1,65% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Bruto plaće i naknade plaća (ekon. kod 611 100) utvrđene su u iznosu od **3.288.537 KM**, što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 1,43% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Naknade troškova zaposlenih (dio ekon. kod 611 200) utvrđene su u iznosu od **495.000 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,22% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.12.1.2. 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 **370.650 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 0,16% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

3.12.1.3. 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 **888.358 KM** što je za 29.670 KM ili 3,46% više u odnosu na planirane u 2017. godini i čine 12,28% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.

- **Putni troškovi** (ekon. kod 613 100) planirani su u iznosu od **17.800 KM** što je za 7,68% manje u odnosu na planirane u 2017. godini i čine 0,25% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za energiju** (ekon. kod 613 200) planirani su u iznosu od **132.000 KM** što je za 0,48% manje od planiranih u 2017. godini i čine 1,82% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge** (ekon. kod 613 300) planirani su u iznosu od **257.400 KM** što je na nivou planiranih za 2017. godinu i čine 3,56% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za nabavku materijala i sitnog inventara** (ekon. kod 613 400) planirani su u iznosu od **87.500 KM** što je za 56,25% više od planiranih za 2017. godinu i čine 1,21% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za usluge prevoza i goriva** (ekon. kod 613 500) planirani su u iznosu od **14.100 KM** što je za 6,62% manje u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine 0,19% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.

- **Izdaci za unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine** (ekon. kod 613 600) planirani su u iznosu od **22.000 KM** što je za 11,50% manje od planiranih za 2017. godinu i čine 0,30% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za tekuće održavanje** (ekon. kod 613 700) planirani su u iznosu od **110.500 KM** što je za 4,33% manje u odnosu na planirane za 2017. godinu i čine 1,53% rashoda i izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za osiguranje, bankovne usluge i usluge platnog prometa** (ekon. kod 613 800) planirani su u iznosu od **13.500 KM** što je za 11,57% više od planiranih za 2017. godinu i čine 0,19% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.
- **Izdaci za ugovorene i druge posebne usluge** (ekon. kod 613 900) planirani su u iznosu od **233.558 KM** što je za 3,43% više od planiranih za 2017. godinu i čine 2,22% rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe.

3.12.2. 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 sredstva 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 **2.194.390 KM** što je za **29.670 KM** ili **1,33% manje od planiranih za 2017. godinu** i čine **0,95%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Kapitalni izdaci za 2018. godinu se odnose na:

- nabavku građevina u iznosu od 465.000 KM,
- nabavku opreme u iznosu do 199.170 KM:
- nabavku stalnih sredstava u obliku prava u iznosu do 1.352.220 KM:
 - nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe rada Stručne službe u iznosu do 177.540 KM,
 - nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe zdravstvenog informacionog sistema u iznosu do 1.174.680 KM,
- rekonstrukciju i investiciono održavanje u iznosu do 178.000 KM.

3.13. Tekuća rezerva

Tekuća rezerva (ekon.kod 600 000 – Tabela 4.1. red.br. 18.) iznosi **1.691.066 KM** i čini **0,74%** 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 obezbjeđuje 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 objavljuju 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 osposobljen 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 obezbjeđivanjem sredstava i sprovođenjem ličnog zdravstvenog osiguranja.

Broj: 05-0511-1-43-7/17

Tuzla, 28.11.2017. godine



DIREKTOR

Mirsad Hodžić, dip.ecc.

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, 102/15 i 104/16);
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 FBiH („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, 91/15 i 104/16);
10. Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospelih, 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 lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH” broj: 58/08);
13. Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH”, broj: 109/12);
14. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH” broj: 40/10);
15. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH” broj: 40/10);
16. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH” broj: 39/14);
17. Zakon o porezu na dodatu vrijednost („Službeni glasnik BiH” broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
18. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 14/99, 15/13, 7/15 i 14/16);
19. Zakon o regulisanju dospelih, a neuplaćenih obaveza po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti rudnika uglja u Tuzlanskom kantonu („Službene novine TK” broj: 11/14);
20. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u BiH („Službene novine BiH” broj: 52/14);
21. Zakon o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u FBiH prema obračunatim a neuplaćenim javnim prihodima u periodu od 2009. do 2015. godine („Službene novine FBiH” broj: 81/08, 109/12, 5/14 i 32/17);
22. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 4/16);
23. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 34/14);
24. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 60/14);
25. Pravilnik o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 69/14, 14/15 i 4/16);
26. 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);
27. Pravilnik o načinu obračunavanja i uplate doprinosa („Službene novine FBiH” broj: 64/08, 81/08, 98/15, 6/17 i 38/17);
28. Pravilnik o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH” broj: 33/16, 9/17 i 27/17);
29. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH” broj: 31/02);
30. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH” broj: 21/09);
31. 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);
32. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti („Službene novine FBiH” broj: 36/05);
33. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i

- preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i na fakultetima („Službene novine FBiH“ broj: 6/11);
34. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti centra za mentalno zdravlje u zajednici, centra za fizikalnu rehabilitaciju, specifične preventivno - promotivne zdravstvene zaštite mladih u školama i fakultetima i specifične zdravstvene zaštite sportista („Službene novine FBiH“ broj: 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 prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriternih 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, 33/08 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 utvrđivanju prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava („Službene novine TK“ broj: 6/14);
 39. Uredba o načinu i postupku utvrđivanja esencijalnih listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/14);
 40. Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ broj: 56/13, 74/14, 94/15, 12/16, 25/17 i 78/17);
 41. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/16, 7/16, 8/16, 3/17 i 8/17);
 42. Odluka o uslovima i načinu za propisivanje lijekova za hronične bolesti („Službene novine TK“ broj: 7/11);
 43. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
 44. Odluka o obimu i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala i endoproteze (Službene novine TK“ broj: 18/13);
 45. Odluka o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza (Službene novine TK“ broj: 15/15, 1/16 i 5/17);
 46. Odluka o finansiranju troškova prijevoza sanitetskim vozilom, broj: 01-05-1-15/4 od 21.01.2014. godine;
 47. Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine FBiH“ broj: 41/01, 7/02 i 14/17);
 48. 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);
 49. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
 50. Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 15/14, 17/14 i 4/15);
 51. Pravilnik o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 15/07);
 52. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) i Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja („Službeni glasnik BiH“ broj: 10/17);
 53. Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Službene novine FBiH“ broj: 48/16);
 54. Zakon o investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08);
 55. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu i
 56. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).

D O D A T A K

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
		2016.	2017.	2016.	2017.	4/2	5/3	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	25.922	22.773	23.373	23.123	90,17	101,54	98,93
2	Čelić	13.575	10.502	8.619	8.472	63,49	80,67	98,29
3	Doboj Istok	10.167	10.248	11.031	10.894	108,50	106,30	98,76
4	Gračanica	52.701	45.220	46.388	45.765	88,02	101,21	98,66
5	Gradačac	45.875	39.340	37.729	37.132	82,24	94,39	98,42
6	Kalesija	35.990	33.053	30.567	30.360	84,93	91,85	99,32
7	Kladanj	14.470	12.348	11.822	11.543	81,70	93,48	97,64
8	Lukavac	50.316	44.520	46.471	45.331	92,36	101,82	97,55
9	Sapna	12.629	11.178	8.113	8.083	64,24	72,31	99,63
10	Srebrenik	41.906	39.678	39.364	38.372	93,93	96,71	97,48
11	Teočak	7.299	7.424	5.999	5.799	82,19	78,11	96,67
12	Tuzla	131.684	110.979	113.879	111.239	86,48	100,23	97,68
13	Živinice	56.232	57.765	56.428	54.972	100,35	95,16	97,42
UKUPNO		498.766	445.028	439.783	431.085	88,17	96,87	98,02

* popis stanovništva 2013.

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 30.06.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja na dan 30.06.

	2016.	2017.	Indeks 2/1	Struktura	
	1	2		3	4
Naziv osnove osiguranja:					
Radni odnos	93.685	96.241	102,73	34,56	35,55
Samostalni poduzetnik	5.966	6.062	101,61	2,20	2,24
Primalac penzije	88.829	89.509	100,77	32,76	33,06
Nezaposlena osoba FZO	57.903	54.728	94,52	21,36	20,21
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	2.313	1.983	85,73	0,85	0,73
Izbjeglica	2.106	1.963	93,21	0,78	0,73
Socijalna zaštita	6.732	6.734	100,03	2,48	2,49
Ratni vojni invalid	4.655	4.278	91,90	1,72	1,58
Ino osiguranik	3.499	3.974	113,58	1,29	1,47
Ino penzioner	5.428	5.281	97,29	2,00	1,95
Ukupno osiguranici	271.116	270.753	99,87	100,00	100,00
Naziv osnove osiguranja članova porodica:					
Član porodice osobe u radnom odnosu	74.499	69.628	93,46	27,48	43,43
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.667	4.729	101,33	1,72	2,95
Član porodice primaoca penzije	28.955	28.674	99,03	10,68	17,88
Član porodice nezaposlene osobe FZO	43.675	40.764	93,33	16,11	25,42
Član porodice osobe na dobrovoljnom osiguranju	1.128	881	78,10	0,42	0,55
Član porodice izbjeglice	1.568	1.417	90,37	0,58	0,88
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	838	820	97,85	0,31	0,51
Član porodice ratnog vojnog invalida	4.050	3.425	84,57	1,49	2,14
Član porodice ino osiguranika	7.225	8.025	111,07	2,66	5,01
Član porodice ino penzionera	2.062	1.969	95,49	0,76	1,23
Ukupno članovi porodice osiguranika	168.667	160.332	95,06	100,00	100,00
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	439.783	431.085	98,02	100,00	100
Stanovnici	498.766	445.028			
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	88,17	96,87			

Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama za 2018. godinu

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	226.403.206	229.760.154	101,48	99,97	99,96
III	710000	PRIHODI OD POREZA	210.818.206	212.750.154	100,92	93,09	92,56
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	210.818.206	212.750.154	100,92	93,09	92,56
1.1.	712110	zaposlenih	200.714.722	202.969.669	101,12	88,63	88,30
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	196.418.116	198.508.915	101,06	86,73	86,36
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.296.606	4.460.754	103,82	1,90	1,94
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	0,66	0,65
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.553.072	7.361.662	97,47	3,34	3,20
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	2.000	2.000	100,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	5.780.659	5.611.239	97,07	2,55	2,44
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	276.328	264.521	95,73	0,12	0,12
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	883.304	907.428	102,73	0,39	0,39
1.3.5.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	610.781	576.474	94,38	0,27	0,25
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	1.050.412	918.823	87,47	0,46	0,40
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	15.585.000	17.010.000	109,14	6,88	7,40
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	150.000	75.000	50,00	0,07	0,03
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	150.000	75.000	50,00	0,07	0,03
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	6,82	7,37
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	15.435.000	16.935.000	109,72	6,82	7,37
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	15.405.000	16.905.000	109,74	6,80	7,35
3.1.2.1	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	6.000.000	8.500.000	141,67	2,65	3,70
3.1.2.2	72263/8	Ostali prihodi	100.000	150.000	150,00	0,04	0,07
3.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	9.300.000	8.250.000	88,71	4,11	3,59
3.1.2.4	722791	Ostale neplanirane uplate	5.000	5.000	100,00	0,00	0,00
V	810000	PRIMICI	60.000	100.000	166,67	0,03	0,04

Rashodi i kapitalni izdaci po ekonomskim kategorijama za 2018. godinu

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	226.463.206	229.860.154	101,50	100	100
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	222.898.859	225.974.698	101,38	98,43	98,31
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	100,00	1,67	1,65
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.288.537	3.288.537	100,00	1,45	1,43
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	495.000	495.000	100,00	0,22	0,22
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	100,00	0,16	0,16
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	207.445.699	209.389.356	100,94	91,60	91,09
3.1.	613 100	Putni troškovi	19.280	17.800	92,32	0,01	0,01
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	132.638	132.000	99,52	0,06	0,06
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	257.400	257.400	100,00	0,11	0,11
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	39.782.500	39.954.000	100,43	17,57	17,38
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	43.000	78.000	181,40	0,02	0,03
3.4.2.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
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	8.000	4.500	56,25	0,00	0,00
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	15.100	14.100	93,38	0,01	0,01
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	24.860	22.000	88,50	0,01	0,01
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	115.500	110.500	95,67	0,05	0,05
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	12.100	13.500	111,57	0,01	0,01
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	167.086.321	168.868.056	101,07	73,78	73,47
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	29.500	27.500	93,22	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	104.310	107.250	102,82	0,05	0,05
3.9.4.	613 940	Medicinske i laboratorijske usluge	166.486.375	168.244.498	101,06	73,52	73,19
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,46	14,65
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	14,36	14,49
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000		0,00	0,07
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	0,07	0,07
3.9.4.1.4.	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	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	100,41	15,90	15,72
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	5,60	5,51
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	8,27	8,21
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,03	2,00
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	2.648.000	101,85	1,15	1,15
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	100,25	22,23	21,96
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,10	21,80
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	116,67	0,13	0,15
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,13	5,19
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	4,93	4,99
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	100,00	0,19	0,19
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	205.000	240.000	117,07	0,09	0,10
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	164.000	144.000	87,80	0,07	0,06
3.9.7.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada	61.500	57.000	92,68	0,03	0,02
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	14.636	26.808	183,16	0,01	0,01
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene sprječivosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,74	3,87
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,04	0,04
4.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohearnim 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	320.000	320.000	100,00	0,14	0,14
4.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
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	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
4.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,08	0,00
4.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,24	0,25
4.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,31	0,67
4.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,13	0,13
4.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,03
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
5.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
5.1.	821 200	Nabavka građevina	275.000	465.000	169,09	0,12	0,20
5.2.	821 300	Nabavka opreme	261.200	199.170	76,25	0,12	0,09
5.2.1.	821 300	Nabavka opreme	154.300	199.170	129,08	0,07	0,09
5.2.2.	821 300	Nabavka opreme - Program informatizacije	106.900	0	0,00	0,05	0,00
5.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.557.860	1.352.220	86,80	0,69	0,59
5.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	150.350	177.540	118,08	0,07	0,08
5.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije	1.407.510	1.174.680	83,46	0,62	0,51
5.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	130.000	178.000	136,92	0,06	0,08
IV	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74

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

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
			3	4	5	6	7
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	219.226.271	222.623.219	101,55	100	100
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	217.885.984	220.932.153	101,40	99,39	99
1.	611 000	Plaće 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	Naknade 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	206.587.011	208.500.998	100,93	94,23	93,66
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	39.726.500	39.866.500	100,35	18,12	17,91
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar				0,00	0,00
3.4.2.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	18,12	17,91
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	166.860.511	168.634.498	101,06	76,11	75,75
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	166.486.375	168.244.498	101,06	75,94	75,57
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,94	15,12
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	14,84	14,96
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000		0,00	0,07
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	0,07	0,07
3.9.4.1.4.	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	26.069.695	25.710.346	98,62	11,89	11,55
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	100,41	16,42	16,24
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	5,78	5,69
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	8,54	8,48
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,09	2,06
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	Farmaceutске usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,19	1,19
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	100,25	22,96	22,67
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,83	22,51
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	116,67	0,14	0,16
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,29	5,35
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	5,09	5,16
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	100,00	0,20	0,20
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.285	107,47	0,63	0,66
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,21	0,29
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,42	2,50
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	190.000	225.000	118,42	0,09	0,10
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	145.000	125.000	86,21	0,07	0,06
3.9.7.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada	34.500	30.000	86,96	0,02	0,01
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	4.636	10.000	215,70	0,00	0,00
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	5,15	5,58
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,87	4,00
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,05	0,04
4.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohearnim 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	320.000	320.000	100,00	0,15	0,14
4.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
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	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
4.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,09	0,00
4.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,25	0,26
4.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,32	0,70
4.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,14	0,13
4.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,04
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 rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,61	0,76

Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda za 2018. godinu

Iznosi u KM

Red br.	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III)	7.236.935	7.236.935	100,00	100	100
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3)	5.012.875	5.042.545	100,59	69,27	69,68
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	100,00	52,28	52,28
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.288.537	3.288.537	100,00	45,44	45,44
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	495.000	495.000	100,00	6,84	6,84
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	100,00	5,12	5,12
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	858.688	888.358	103,46	11,87	12,28
3.1.	613 100	Putni troškovi	19.280	17.800	92,32	0,27	0,25
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	132.638	132.000	99,52	1,83	1,82
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	257.400	257.400	100,00	3,56	3,56
3.3.1.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	182.400	182.400	100,00	2,52	2,52
3.3.2.	613 300	Izdaci za internet - Program informatizacije	75.000	75.000	100,00	1,04	1,04
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	56.000	87.500	156,25	0,77	1,21
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	43.000	78.000	181,40	0,59	1,08
3.4.2.	613 430	Obrazovni materijal	5.000	5.000	100,00	0,07	0,07
3.4.3.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	8.000	4.500	56,25	0,11	0,06
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	15.100	14.100	93,38	0,21	0,19
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	24.860	22.000	88,50	0,34	0,30
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	115.500	110.500	95,67	1,60	1,53
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	12.100	13.500	111,57	0,17	0,19
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	225.810	233.558	103,43	3,12	3,23
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	29.500	27.500	93,22	0,41	0,38
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	21.000	21.000	100,00	0,29	0,29
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	104.310	107.250	102,82	1,44	1,48
3.9.4.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	15.000	15.000	100,00	0,21	0,21
3.9.5.	613.970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	19.000	19.000	100,00	0,26	0,26
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	0,37	0,37
3.9.7.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	10.000	16.808	168,08	0,14	0,23
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	98,67	30,73	30,32
4.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	2.224.060	2.194.390	98,67	30,73	30,32
4.1.	821 200	Nabavka građevina	275.000	465.000	169,09	3,80	6,43
4.2.	821 300	Nabavka opreme	261.200	199.170	76,25	3,61	2,75
4.2.1.	821 300	Nabavka opreme	154.300	199.170	129,08	2,13	2,75
4.2.2.	821 300	Nabavka opreme - Program informatizacije	106.900	0	0,00	1,48	0,00
4.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.557.860	1.352.220	86,80	21,53	18,68
4.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	150.350	177.540	118,08	2,08	2,45
4.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije	1.407.510	1.174.680	83,46	19,45	16,23
4.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	130.000	178.000	136,92	1,80	2,46

Plan kapitalnih izdataka na teret Stručne službe Zavoda za 2018. godinu

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan
0	1	2	3
1.	821 200	Nabavka građevina	465.000
1.1.		Kupovina poslovnog prostora u Tuzli	180.000
1.2.		Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Srebrenik	150.000
1.3.		Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Doboj Istok	67.500
1.4.		Kupovina prostora za Poslovnicu zdravstvenog osiguranja Sapna	67.500
2.	821 300	Nabavka opreme	199.170
2.1.		Računari i računarska oprema	129.270
2.3.		Oprema za bar kodove za osnovna sredstva	7.000
2.4.		Oprema za bar kodove za zdravstvene legitimacije	11.700
2.5.		Kancelarijski namještaj	45.000
2.6.		Fax aparati	1.500
2.7.		Klima uređaji	2.100
2.8.		Usisivači	600
2.9.		Ostala oprema	2.000
3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	177.540
3.1.		Licence za sigurnosni uređaj	15.000
3.2.		Antivirusni softver	7.000
3.3.		OfficeStd 2016 OLP NL Gov	7.020
3.4.		Softver za ino osiguranje	15.000
3.5.		Softver za rad sa Oracle bazom	11.700
3.6.		Alati za razvoj softvera	6.000
3.7.		Dorada DMS aplikacije	3.000
3.8.		Dorada softvera Imel BIS - trezorsko poslovanje	30.000
3.9.		Dorada softvera za bolovanje	3.510
3.10.		Microsoft SQL 2016 R2	7.000
3.11.		Windows server 2016 R2	2.110
3.12.		Korisničke licence za exchange server	4.700
3.13.		Exchange server i licence za server	58.500
3.14.		Aplikacija za CT/MRI, ortopedska pomagala i porodičnu medicinu	7.000
4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	178.000
4.1.		Zamjena vrata u Poslovnicama zdravstvenog osiguranja Lukavac i Tuzla	3.000
4.2.		Rekonstrukcija Poslovnice zdravstvenog osiguranja Živinice	60.000
4.3.		Rekonstrukcija poslovnih prostora u Tuzli	50.000
4.4.		Zamjena stolarije u sjedištu Zavoda	45.000
4.5.		Odvajanje sistema centralnog grijanja	20.000
UKUPNO			1.019.710

Plan kapitalnih izdataka za nabavku stalnih sredstava - informatizacija za 2018. godinu

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan
0	1	2	3
1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.174.680
1.1.		Software za e-recept	1.170.000
1.2.		Help desk - podrška korisnicima	4.680
UKUPNO			1.174.680

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu

Iznosi u KM

Red br	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,46	14,65
2.	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	100,41	15,90	15,72
4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,15	1,15
5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	100,25	22,23	21,96
6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,13	5,19
7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
8.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
9.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
10.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
11.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	190.000	225.000	118,42	0,08	0,10
12.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	145.000	125.000	86,21	0,06	0,05
13.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	34.500	30.000	86,96	0,02	0,01
14.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	4.636	10.000	215,70	0,00	0,00
15.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
15.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
15.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,74	3,87
15.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,04	0,04
15.4.	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
15.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	320.000	320.000	100,00	0,14	0,14
15.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
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	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
15.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,08	0,00
15.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,24	0,25
15.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,31	0,67
15.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,13	0,13
15.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
15.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,03
Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 15)			217.885.984	220.932.153	101,40	96,21	96,12
16.	6111 - 6144	Rashodi Stručne službe	5.012.875	5.042.545	100,59	2,21	2,19
17.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
18.	Ukupno (16+17)		7.236.935	7.236.935	100,00	3,20	3,15
19.	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI			226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu

Iznosi u KM

Red br	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,46	14,65
1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	14,36	14,49
1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000		0,00	0,07
1.3.	613 9415	Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	0,07	0,07
1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	62.000	62.000	100,00	0,03	0,03
2.	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	100,41	15,90	15,72
3.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	5,60	5,51
3.2.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	8,27	8,21
3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,03	2,00
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	2.648.000	101,85	1,15	1,15
5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	100,25	22,23	21,96
5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,10	21,80
5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	116,67	0,13	0,15
6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,13	5,19
6.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	4,93	4,99
6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	100,00	0,19	0,19
7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
8.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
9.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
10.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
11.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	190.000	225.000	118,42	0,08	0,10
12.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	145.000	125.000	86,21	0,06	0,05
13.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	34.500	30.000	86,96	0,02	0,01
14.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	4.636	10.000	215,70	0,00	0,00
15.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
15.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
15.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene sprječivosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,74	3,87
15.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,04	0,04
15.4.	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
15.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	320.000	320.000	100,00	0,14	0,14
15.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
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	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
15.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,08	0,00
15.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,24	0,25
15.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,31	0,67
15.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,13	0,13
15.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
15.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,03
Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 15)			217.885.984	220.932.153	101,40	96,21	96,12
16.	6111 - 6144	Rashodi Stručne službe	5.012.875	5.042.545	100,59	2,21	2,19
17.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
18.	Ukupno (16+17)		7.236.935	7.236.935	100,00	3,20	3,15
19.	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI			226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00

**Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu
po nivoima zdravstvene zaštite**

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.664.831	102,80	14,46	14,65
1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	14,36	14,49
1.2.	613 941	Hiperbarična terapija		150.000		0,00	0,07
1.3.	613 9415	Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	0,07	0,07
1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	62.000	62.000	100,00	0,03	0,03
2.	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	11,51	11,19
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	5,60	5,51
4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,15	1,15
I	Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita		74.090.205	74.688.332	100,81	32,72	32,49
5.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	23.324.787	23.478.723	100,66	10,30	10,21
5.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	8,27	8,21
5.2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,03	2,00
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	50.342.879	50.469.777	100,25	22,23	21,96
6.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	22,10	21,80
6.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	116,67	0,13	0,15
7.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	102,69	5,13	5,19
7.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	4,93	4,99
7.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	100,00	0,19	0,19
II	Ukupno bolnička zdravstvena zaštita		85.275.280	85.867.901	100,69	37,66	37,36
8.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,61	0,64
9.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	100,35	17,54	17,34
10.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	144,44	0,20	0,28
11.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	105,00	2,34	2,42
12.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	190.000	225.000	118,42	0,08	0,10
13.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	145.000	125.000	86,21	0,06	0,05
14.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samost. rada	34.500	30.000	86,96	0,02	0,01
15.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	4.636	10.000	215,70	0,00	0,00
16.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	110,02	4,99	5,41
16.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	100,00	0,09	0,09
16.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	105,00	3,74	3,87
16.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	100,00	0,04	0,04
16.4.	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
16.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	320.000	320.000	100,00	0,14	0,14
16.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	124,21	0,04	0,05
16.7.	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
16.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	175.000	175.000	100,00	0,08	0,08
16.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0,00	0,08	0,00
16.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	104,86	0,24	0,25
16.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	221,43	0,31	0,67
16.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	100,00	0,13	0,13
16.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	100,00	0,01	0,01
16.4.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	100,00	0,04	0,03
Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 16)			217.885.984	220.932.153	101,40	96,21	96,12
17.	6111 - 6144	Rashodi Stručne službe	5.012.875	5.042.545	100,59	2,21	2,19
18.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava Stručne službe	2.224.060	2.194.390	98,67	0,98	0,95
19.	Ukupno (17+18)		7.236.935	7.236.935	100,00	3,20	3,15
20.	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	126,17	0,59	0,74
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI			226.463.206	229.860.154	101,50	100,00	100,00

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu po općinama i nivoima zdravstvene zaštite

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Općina/ Nivo zdravstvene zaštite	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1		Banovići	3.659.281	3.697.396	101,04	2,29	2,30
	613 941 0001	Primarna opća zdravstvena zaštita	1.549.265	1.571.522	101,44	0,97	0,98
	613 942 0001	Porodična medicina	1.536.915	1.547.849	100,71	0,96	0,96
	613 943 0001	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	573.101	578.025	100,86	0,36	0,36
2		Čelić	1.697.134	1.707.317	100,60	1,06	1,06
	613 941 0002	Primarna opća zdravstvena zaštita	678.142	681.000	100,42	0,42	0,42
	613 942 0002	Porodična medicina	786.574	793.955	100,94	0,49	0,49
	613 943 0002	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	232.418	232.362	99,98	0,15	0,14
3		Doboj Istok	2.001.046	2.022.582	101,08	1,25	1,26
	613 941 0003	Primarna opća zdravstvena zaštita	791.394	806.560	101,92	0,50	0,50
	613 942 0003	Porodična medicina	921.091	933.852	101,39	0,58	0,58
	613 943 0003	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	288.561	282.170	97,79	0,18	0,18
4		Gračanica	7.111.362	7.165.866	100,77	4,45	4,45
	613 941 0004	Primarna opća zdravstvena zaštita	2.923.017	2.988.681	102,25	1,83	1,86
	613 942 0004	Porodična medicina	3.040.516	3.025.786	99,52	1,90	1,88
	613 943 0004	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	1.147.829	1.151.399	100,31	0,72	0,72
5		Gradačac	5.818.953	5.871.256	100,90	3,64	3,65
	613 941 0005	Primarna opća zdravstvena zaštita	3.380.972	3.403.723	100,67	2,12	2,11
	613 942 0005	Porodična medicina	1.519.766	1.543.773	101,58	0,95	0,96
	613 943 0005	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	918.215	923.760	100,60	0,57	0,57
6		Kalesija	4.527.811	4.590.438	101,38	2,83	2,85
	613 941 0006	Primarna opća zdravstvena zaštita	2.469.625	2.799.070	113,34	1,55	1,74
	613 942 0006	Porodična medicina	1.317.317	1.038.778	78,86	0,82	0,65
	613 943 0006	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	740.869	752.590	101,58	0,46	0,47
7		Kladanj	2.163.245	2.167.832	100,21	1,35	1,35
	613 941 0007	Primarna opća zdravstvena zaštita	850.417	867.494	102,01	0,53	0,54
	613 942 0007	Porodična medicina	1.010.737	1.000.617	99,00	0,63	0,62
	613 943 0007	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	302.091	299.721	99,22	0,19	0,19
8		Lukavac	7.183.018	7.201.770	100,26	4,50	4,47
	613 941 0008	Primarna opća zdravstvena zaštita	3.296.894	3.347.999	101,55	2,06	2,08
	613 942 0008	Porodična medicina	2.741.618	2.706.943	98,74	1,72	1,68
	613 943 0008	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	1.144.506	1.146.828	100,20	0,72	0,71
9		Sapna	2.001.737	2.020.980	100,96	1,25	1,26
	613 941 0009	Primarna opća zdravstvena zaštita	955.600	984.742	103,05	0,60	0,61
	613 942 0009	Porodična medicina	731.192	720.499	98,54	0,46	0,45
	613 943 0009	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	314.945	315.739	100,25	0,20	0,20
10		Srebrenik	5.996.921	6.008.239	100,19	3,75	3,73
	613 941 0010	Primarna opća zdravstvena zaštita	2.690.154	2.694.854	100,17	1,68	1,67
	613 942 0010	Porodična medicina	2.350.339	2.363.943	100,58	1,47	1,47
	613 943 0010	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	956.428	949.442	99,27	0,60	0,59
11		Teočak	1.156.656	1.183.552	102,33	0,72	0,74

Redni broj	Ekonomski kod	Općina/ Nivo zdravstvene zaštite	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2017. godina	2018. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
	613 941 0011	Primarna opća zdravstvena zaštita	520.838	548.354	105,28	0,33	0,34
	613 942 0011	Porodična medicina	464.821	469.384	100,98	0,29	0,29
	613 943 0011	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	170.997	165.814	96,97	0,11	0,10
12		Tuzla	18.698.000	18.778.987	100,43	11,70	11,66
	613 941 0012	Primarna opća zdravstvena zaštita	8.483.315	8.610.739	101,50	5,31	5,35
	613 942 0012	Porodična medicina	6.456.436	6.406.883	99,23	4,04	3,98
	613 943 0012	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	3.758.249	3.761.365	100,08	2,35	2,34
13		Živinice	8.738.041	8.737.117	99,99	5,47	5,43
	613 941 0013	Primarna opća zdravstvena zaštita	3.941.313	3.993.093	101,31	2,47	2,48
	613 942 0013	Porodična medicina	3.192.373	3.158.084	98,93	2,00	1,96
	613 943 0013	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	1.604.355	1.585.940	98,85	1,00	0,98
I	UKUPNO	UKUPNO	70.753.205	71.153.332	100,57	44,28	44,19
		Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	102,36	20,36	20,68
		Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	16,32	15,97
		Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.152.564	12.145.155	99,94	7,61	7,54
14.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000		0,00	0,09
15.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	520.000	520.000	100,00	0,33	0,32
16.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,63	1,64
VANBOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA		UKUPNO	73.873.205	74.471.332	100,81	46,24	46,25
		Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.447.831	102,82	20,36	20,77
		Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	16,32	15,97
		Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	7,93	7,87
		Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,63	1,64
17.		Bolnička zdravstvena zaštita	79.936.038	80.478.659	100,68	50,03	49,98
17.1.	613 943 1000	Specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	11,72	11,73
17.2.	613 945 1000	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	31,32	31,13
17.3.	613 946 1000	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	6,99	7,13
SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA		UKUPNO	79.936.038	80.478.659	100,68	50,03	49,98
		Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	11,72	11,73
		Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	31,32	31,13
		Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	6,99	7,13
18.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,87	2,85
19.	613 947	Zavod za javno zdravstvo	1.370.890	1.473.265	107,47	0,86	0,92
UKUPNO		UKUPNO	159.769.375	161.012.498	100,78	100,00	100,00
		Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.447.831	102,82	20,36	20,77
		Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	98,62	16,32	15,97
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	99,94	7,93	7,87
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	100,82	11,72	11,73
		Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	100,00	2,87	2,85
		Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	101,85	1,63	1,64
		Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	100,15	31,32	31,13
		Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	102,79	6,99	7,13
		Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	107,47	0,86	0,92

Rashodi i kapitalni izdaci po ekonomskim kategorijama za period 2017.-2020.godina

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan 2017. godina	Plan 2018. godina	Projekcija za 2019. godinu	Projekcija za 2020. godinu	Indeks		
							4/3	5/4	6/5
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	226.463.206	229.710.154	233.617.793	238.988.702	101,43	101,70	102,30
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	222.898.859	225.824.698	231.018.666	236.332.095	101,31	102,30	102,30
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	3.783.537	3.783.537	3.959.581	100,00	102,30	102,30
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.288.537	3.288.537	3.364.173	3.441.549	100,00	102,30	102,30
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	495.000	495.000	506.385	518.032	100,00	102,30	102,30
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650	370.650	379.175	387.896	100,00	102,30	102,30
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	207.445.699	209.239.356	214.051.861	218.975.054	100,86	102,30	102,30
3.1.	613 100	Putni troškovi	19.280	17.800	18.209	18.628	92,32	102,30	102,30
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	132.638	132.000	135.036	138.142	99,52	102,30	102,30
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	257.400	257.400	263.320	269.377	100,00	102,30	102,30
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	39.782.500	39.954.000	40.872.942	41.813.020	100,43	102,30	102,30
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	43.000	78.000	79.794	81.629	181,40	102,30	102,30
3.4.2.	613 421	Lijekovi	39.726.500	39.866.500	40.783.400	41.721.448	100,35	102,30	102,30
3.4.3.	613 430	Obrazovni materijal	5.000	5.000	5.115	5.233	100,00	102,30	102,30
3.4.4.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	8.000	4.500	4.604	4.709	56,25	102,30	102,30
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	15.100	14.100	14.424	14.756	93,38	102,30	102,30
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	24.860	22.000	22.506	23.024	88,50	102,30	102,30
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	115.500	110.500	113.042	115.641	95,67	102,30	102,30
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	12.100	13.500	13.811	14.128	111,57	102,30	102,30
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	167.086.321	168.718.056	172.598.571	176.568.338	100,98	102,30	102,30
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	29.500	27.500	28.133	28.780	93,22	102,30	102,30
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	21.000	21.000	21.483	21.977	100,00	102,30	102,30
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	104.310	107.250	109.717	112.240	102,82	102,30	102,30
3.9.4.	613 940	Medicinske i laboratorijske usluge	166.486.375	168.094.498	171.960.671	175.915.767	100,97	102,30	102,30
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.747.946	33.514.831	34.285.672	35.074.243	102,34	102,30	102,30
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	32.530.946	33.297.831	34.063.681	34.847.146	102,36	102,30	102,30
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000	153.450	156.979		102,30	102,30
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	155.000	155.000	158.565	162.212	100,00	102,30	102,30
3.9.4.1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	62.000	62.000	63.426	64.885	100,00	102,30	102,30
3.9.4.2.	613 942	Porodična medicina	26.069.695	25.710.346	26.301.684	26.906.623	98,62	102,30	102,30
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	35.997.351	36.143.878	36.975.187	37.825.616	100,41	102,30	102,30
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.672.564	12.665.155	12.956.454	13.254.452	99,94	102,30	102,30
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.725.545	18.879.481	19.313.709	19.757.924	100,82	102,30	102,30
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	4.589.242	4.694.795	4.802.775	100,00	102,30	102,30
3.9.4.3.4.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa	10.000	10.000	10.230	10.465	100,00	102,30	102,30
3.9.4.4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.648.000	2.708.904	2.771.209	101,85	102,30	102,30
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.342.879	50.469.777	51.630.582	52.818.085	100,25	102,30	102,30
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	50.042.879	50.119.777	51.272.532	52.451.800	100,15	102,30	102,30
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	300.000	350.000	358.050	366.285	116,67	102,30	102,30
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.607.614	11.919.401	12.193.547	12.473.999	102,69	102,30	102,30
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	11.167.614	11.479.401	11.743.427	12.013.526	102,79	102,30	102,30
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	440.000	440.000	450.120	460.473	100,00	102,30	102,30
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.370.890	1.473.265	1.507.150	1.541.815	107,47	102,30	102,30
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	450.000	650.000	664.950	680.244	144,44	102,30	102,30
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	5.300.000	5.565.000	5.692.995	5.823.934	105,00	102,30	102,30
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	205.000	240.000	245.520	251.167	117,07	102,30	102,30
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	164.000	144.000	147.312	150.700	87,80	102,30	102,30
3.9.7.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	61.500	57.000	58.311	59.652	92,68	102,30	102,30
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadzbine	14.636	26.808	27.425	28.055	183,16	102,30	102,30
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	11.298.973	12.431.155	12.717.072	13.009.564	110,02	102,30	102,30
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	205.000	209.715	214.538	100,00	102,30	102,30
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.480.000	8.904.000	9.108.792	9.318.294	105,00	102,30	102,30
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000	100.000	102.300	104.653	100,00	102,30	102,30
4.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	70.000	70.000	71.610	73.257	100,00	102,30	102,30
4.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistiranja reprodukcija/oplodnja	320.000	320.000	327.360	334.889	100,00	102,30	102,30
4.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	95.000	118.000	120.714	123.490	124,21	102,30	102,30
4.7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	15.000	15.000	15.345	15.698	100,00	102,30	102,30
4.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	175.000	175.000	179.025	183.143	100,00	102,30	102,30
4.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	0	0	0	0,00		
4.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	551.341	578.155	591.453	605.056	104,86	102,30	102,30
4.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	700.000	1.550.000	1.585.650	1.622.120	221,43	102,30	102,30
4.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000	300.000	306.900	313.959		102,30	102,30
4.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	16.000	16.000	16.368	16.744		102,30	102,30
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000	80.000	81.840	83.722		102,30	102,30
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.224.060	2.194.390	869.166	886.857	98,67	39,61	102,04
5.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	2.224.060	2.194.390	869.166	886.857	98,67	39,61	102,04
5.1.	821 200	Nabavka građevina	275.000	465.000	100.000	100.000		21,51	100,00
5.1.	821 300	Nabavka opreme	261.200	199.170	203.751	208.437	76,25	102,30	102,30
5.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.557.860	1.352.220	383.321	392.137	86,80	28,35	102,30
5.3.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	130.000	178.000	182.094	186.282	136,92	102,30	102,30
IV	600 000	Tekuća rezerva	1.340.287	1.691.066	1.729.981	1.769.750	126,17	102,30	102,30

**Planirani broj radnih mjesta i struktura zaposlenih po stručnoj spremi
u Stručnoj službi Zavoda za period 2018 - 2020. godina**

Redni broj	Sistematizacija		Stanje zaposlenih na dan 30.09.2017.	Plan	Projekcija	
	Stručna sprema	Broj zaposlenih		2018.	2019.	2020.
0	1	2	3	4	5	6
1	Visoka	62	62	62	62	62
2	Viša	4	2	4	4	4
3	Srednja	68	68	68	68	68
4	KV	3	2	3	3	3
5	NK	13	13	13	13	13
UKUPNO		150	147	150	150	150

**PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
ZA 2018. GODINU**

Red.br.	Opis	Finansijski plan 2018. godina
1	Stepen obuhvata osiguranjem	98,82%
2	Ukupni prihodi i primici	229.860.154
	Ukupni prihodi i primici po osiguranom licu	533,21
	Ukupni prihodi i primici po stanovniku	516,51
3	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK	229.860.154
	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po osiguranom licu	533,21
	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po stanovniku	516,51
4	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u TK	222.623.219
	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu	516,43
	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku	500,25
	Rashodi i izdaci za usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	96,85%
5	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite	160.862.498
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po osiguranom licu	373,16
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po stanovniku	361,47
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	69,98%
6	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite	33.297.831
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po osiguranom licu	77,24
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po stanovniku	74,82
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	14,49%
7	Rashodi i izdaci porodične medicine	25.710.346
	Rashodi i izdaci porodične medicine po osiguranom licu	59,64
	Rashodi i izdaci porodične medicine po stanovniku	57,77
	Rashodi i izdaci porodične medicine kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	11,19%
8	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite	36.133.878
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po osiguranom licu	83,82
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po stanovniku	81,19
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	15,72%
9	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite	61.599.178
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po osiguranom licu	142,89
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po stanovniku	138,42
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	26,80%
10	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti	1.473.265
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu	3,42
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po stanovniku	3,31
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	0,64%
11	Rashodi i izdaci za lijekove na recept	39.866.500
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept po osiguranom licu	92,48
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept po stanovniku	89,58
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	17,34%
12	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge	2.648.000
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po osiguranom licu	6,14
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po stanovniku	5,95
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po realizovanom receptu	1,02
	Rashodi i izdaci za za farmaceutske usluge kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	1,15%
13	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	20.043.155
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu	46,49
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku	45,04
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	8,72%
14	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda	7.236.935
	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	3,15%
15	Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja	3.783.537
	Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	1,65%