

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

Broj: 05-0511-1-57-4/18
Tuzla, 31.07.2018. godine

Na osnovu člana 103. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), člana 17. stav 1. alineja 4. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13, 7/15 i 14/16), člana 92. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18) i člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona je na sjednici održanoj 30.07.2018. godine donio

ODLUKU

o usvajanju Izvještaja o izvršenju Finansijskog plana
Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
za period januar - juni 2018. godine

Član 1.

Usvaja se Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period januar - juni 2018. godine:

1.	Ukupni prihodi i primici	115.011.291 KM
2.	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci	109.012.620 KM
	Razlika	5.998.671 KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	2017	2018		Indeks		Struktura		
			Ostvareno	Plan	Ostvareno					
						januar-juni			5/3	5/4
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	112.234.387	114.930.077	115.011.291	102,47	100,07	100,00	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	112.234.387	114.880.077	115.011.291	102,47	100,11	100,00	99,96	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	103.761.959	106.375.077	106.952.018	103,07	100,54	92,45	92,56	92,99
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	8.472.427	8.505.000	8.059.273	95,12	94,76	7,55	7,40	7,01
V	810000	PRIMICI	0	50.000	0	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00

I	II	OPIS	2017	2018	Indeks	Struktura			
						3	4	5	
		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	106.074.785	114.930.077	102,77	94,85	100,00	100,00	100,00
		TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	106.019.972	112.987.349	102,71	96,38	99,95	98,31	99,89
1.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	1.607.147	1.891.769	108,80	92,26	1,52	1,65	1,60
2.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	159.256	185.325	107,54	92,42	0,15	0,16	0,16
3.	613000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	99.628.608	104.694.678	101,86	96,93	93,92	91,09	93,09
4.	614000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	6.215.578	118,83	88,42	4,36	5,41	5,04
III	820000	KAPITALNI IZDACI	54.812	1.157.195	10,10	0,05	1,01	0,11	0,11
5.	821000	Izdaci - Nabavka stalnih sredstava	54.812	1.157.195	10,10	0,05	1,01	0,11	0,11
IV	600 000	Tekuća rezerva	0	785.533	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00

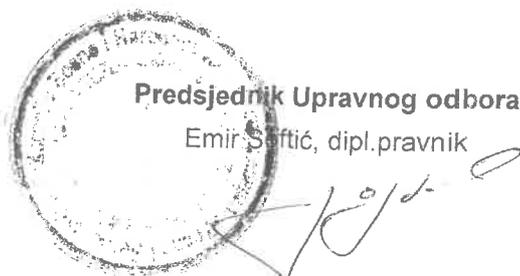
Član 2.

Sastavni dio ove Odluke je Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period januar - juni 2018. godine.

Član 3.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednik Upravnog odbora
Emir Softić, dipl.pravnik



DOSTAVLJENO:

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



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

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana
Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za
period januar-juni 2018. godine**

Tuzla, juli 2018. godine

SADRŽAJ

	UVOD	
1.	OPŠTI DIO	1
1.1.	Pravni osnov	1
1.2.	Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	7
1.3.	Stanovništvo	8
1.4.	Osigurana lica	9
2.	ANALIZA FINANSIJSKIH POKAZATELJA	11
2.1.	UKUPNI PRIHODI I PRIMICI	11
2.1.1.	Prihodi od poreza, doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	12
2.1.2.	Neporezni prihodi	14
2.2.	RASHODI I KAPITALNI IZDACI	17
2.3.	FINANSIJSKI REZULTAT	19
3.	ANALIZA OPERATIVNIH PROGRAMA	
	ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	22
3.1.	Neposredna zdravstvena zaštita	23
3.1.1.	Program primarne zdravstvene zaštite	26
3.1.1.1.	Program primarne opće zdravstvene zaštite.....	27
3.1.1.2.	Program porodične/obiteljske medicine	27
3.1.1.3.	Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa	28
3.1.1.4.	Program farmaceutskih usluga.....	28
3.1.2.	Program bolničke zdravstvene zaštite	31
3.1.2.1.	Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa.....	31
3.1.2.1.1.	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa.....	32
3.1.2.1.2.	Bolnička i vanbolnička dijagnostika.....	33
3.1.2.2.	Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa.....	35
3.1.2.3.	Program bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa	36
3.1.3.	Program javno zdravstvene djelatnosti	36
3.2.	Program lijekova	37
3.2.1.	Program lijekovi sa Liste lijekova.....	38
3.2.2.	Program Ostalih lijekova.....	42
3.3.	Program liječenja van Kantona	45
3.4.	Program liječenja u inostranstvu	46
3.5.	Program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala.....	47
3.6.	Zatezne kamate i troškovi spora.....	48

3.7.	Izdaci po osnovi drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada.....	48
3.8.	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada.....	49
3.9.	Ostale nespomenute usluge u dadžbine	49
3.10.	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	49
3.10.1.	Ostali transferi za zdravstvo-transferi zdravstvenim institucijama.....	50
3.10.2.	Program naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	50
3.10.3.	Program naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	52
3.10.4.	Ostali transferi pojedincima na području zdravstvenog osiguranja	53
3.10.5.	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	54
3.10.6.	Program rane dijagnostike	54
3.10.7.	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	55
3.10.8.	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	55
3.10.9.	Nabavka testova na HIV	57
3.10.10.	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	57
3.11.	Program ostalih rashoda	58
3.12.	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe.....	58
3.12.1.	Tekući rashodi Stručne službe.....	61
3.12.2.	Kapitalni izdaci.....	62
4.	JAVNOST RADA	62
5.	ZAKLJUČNA RAZMATRANJA	63
	Zakonski propisi	66

DODATAK

1. OPŠTI DIO

1.1. 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, Zakonom 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.

Finansijsko poslovanje Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), kao izvanbudžetskog fonda, vodi se po postupku kao i budžetsko poslovanje, a u skladu sa članom 2. tačka 48. Zakona o budžetima u FBiH (u daljem tekstu: Zakon o budžetima)⁷, Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH⁸ i Međunarodnim računovodstvenim standardima (IAS), ukoliko su primjenjivi za budžet i izvanbudžetske fondove, dok se ne donesu posebni federalni standardi za računovodstvo budžeta i izvanbudžetske fondove.

U skladu sa članom 77. Zakona o budžetima, Vlada FBiH je donijela Uredbu o računovodstvu budžeta Federacije Bosne i Hercegovine⁹ (u daljem tekstu: Uredba o računovodstvu) koja se odnosi na Budžet FBiH, budžete kantona, gradova i općina i izvanbudžetskih fondova.

Članom 78. Zakona o budžetima utvrđeno je da ministar finansija osigurava provođenje jedinstvenih računovodstvenih procedura i donosi propise o knjigovodstvu te sadržaju i načinu finansijskog izvještavanja za sve budžetske korisnike i vanbudžetske fondove.

U skladu sa članom 92. stav 2. Zakona o budžetima kvartalne izvještaje o izvršenju finansijskih planova vanbudžetski fondovi dostavljaju resornim ministarstvima, kantonalnim ministarstvima finansija i Ministarstvu FBiH u roku 20 dana po isteku obračunskog perioda.

Priznavanje prihoda i primitaka, rashoda i izdataka provodi se prema računovodstvenom načelu modificiranog nastanka (modificirana akrealna osnova).

Članom 76. Zakona o budžetima i članom 16. Uredbe o računovodstvu budžeta u FBiH, priznavanje prihoda i primitaka, te rashoda i izdataka se provodi prema računovodstvenom načelu modificiranog nastanka događaja prema kojem se **prihodi i primici** priznaju u periodu kada su mjerljivi i raspoloživi, odnosno uplaćeni na Jedinstveni račun trezora, a **rashodi i kapitalni izdaci** na osnovu nastanka poslovnog događaja (obaveze) i u izvještajnom periodu na koji se odnose nezavisno od plaćanja.

¹ „Službene novine FBiH broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18

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

³ „Službene novine FBiH broj: 42/09, 102/12 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, 07/15 i 14/16

⁷ „Službene novine FBiH“ broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18

⁸ „Službene novine FBiH“ broj: 60/14

⁹ „Službene novine FBiH“ broj: 34/14

Prihodi i primici se računovodstveno priznaju pod uslovom da su nastali i „zarađeni“, da su izvjesni i naplativi, te da se vrednuju po „**fer vrijednosti koja je primljena ili koja se očekuje**“¹⁰.

Obavezno zdravstveno osiguranje, kao najznačajniji izvor finansiranja zdravstvenog sistema određen je veličinom i međusobnim djelovanjem tri osnovna parametra:

- obuhvatom aktivnih osiguranika za koje obveznik vrši obračun i uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje;
- visinom osnovice, tj. bruto plaće, na koju se obračunava i uplaćuje doprinos i
- visinom stope doprinosa.

Prihodi Zavoda se prema vrsti dijele na:

- porezne prihode koje čine prihodi od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje¹¹ i
- neporezne prihode koji se sastoje od: kamata na depozite, prihoda od pružanja usluga građanima, prihoda od INO osiguranja, prihoda od neposrednog učešća i ostalih prihoda.

U skladu sa poglavljem VI tačka 16.1. Pravilnika o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji F BiH propisano je da se uplata doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje vrši na odgovarajuće uplatne račune sa odgovarajućom vrstom prihoda.

Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja vršeno je u okviru planiranih rashoda i ostvarenih prihoda. Na visinu pojedinih vrsta rashoda utiče zdravstveno stanje stanovništva, broj i starosna struktura osiguranih lica, morbiditet i stopa bolovanja.

Osnovni preduslov efikasnosti i jednakosti u finansiranju zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite je uvođenje mehanizma održivog finansiranja i alokacije resursa u zdravstvu, koji su bazirani na principima jednakog pristupa, solidarnosti, efektivnosti i standardnom kvalitetu.

Sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja finansiraju se usluge neposredne zdravstvene zaštite koje osiguranim licima i njima izjednačenim licima pružaju zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona.

U skladu sa dostignutim stepenom razvoja zdravstvene ustanove su dužne da, pored prihoda koje ostvaruju od Zavoda, obezbijede uslove za ostvarivanje dodatnih sredstava potrebnih za rad u smislu člana 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Zakonom o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa (u daljem tekstu: Zakon o jedinstvenoj registraciji) uređen je i uspostavljen jedinstven sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa na području Federacije Bosne i Hercegovine.

U smislu člana 3. stav 1. tačka 8. Zakona o jedinstvenoj registraciji, osigurana lica su lica koja su obavezno ili dobrovoljno osigurana u skladu sa zakonima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezaposlenosti (u daljem tekstu: osiguranici) i druga lica osigurana po drugom osnovu. U članu 19. i 20. Zakona definisane su kategorije osiguranih lica, osiguranika i članova porodice osiguranika.

U smislu člana 5. Zakona o jedinstvenoj registraciji vanbudžetski fondovi i Federalni zavod za statistiku preuzimaju podatke iz jedinstvene baze podataka na osnovu kojih ažuriraju svoje baze podataka i baze podataka kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i kantonalnih službi zapošljavanja.

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđen je minimalni obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. i 34. Zakona. Tačkom XIV Odluke o utvrđivanju

¹⁰ Tačke 31., 32. i 86. Okvira za sastavljanje i prezentiranje finansijskih izvještaja Međunarodnih standarda finansijskog izvještavanja

¹¹ 89,8% se uplaćuje na propisane račune prihoda zavoda zdravstvenog osiguranja: Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine za period januar-juni 2018. godine („Službene novine F BiH“ broj: 93/16)

osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđeno je da finansiranje paketa zavisi od mogućnosti prihodovne strane Budžeta za fiskalnu godinu u kojoj se osnovni paket zdravstvenih prava donosi, kao i od utvrđenih politika Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.

Istom Odlukom utvrđen je i paket zdravstvenih prava koji se obezbjeđuje za neosigurana lica, a finansira se iz sredstava budžeta Kantona ili općina prema mjestu zadnjeg prebivališta neosiguranih lica.

Zdravstvena zaštita

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem (član 35. Zakona) podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uslovima u zadovoljavanju potreba u primarnoj, konzultativno-specijalističkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s 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 osiguranja¹² (u daljem tekstu: Pravilnik) kojeg donosi federalni ministar zdravstva.

Konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu vanbolničkog nivoa (član 11. do 14. Pravilnika i Instrukcije o načinu organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona) osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u mjestu prebivališta odnosno na području Kantona u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa.

Dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda, usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa: pedijatrije, medicine rada, ginekologije, stomatologije, opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftamologije, ortopedije i dermatologije, **obezbjeđuju se u općini prebivališta osiguranog lica u okviru doma zdravlja**, uz obavezan stručan nadzor od strane bolnice nad radom specijalista uposlenih u konzultativno-specijalističkim službama doma zdravlja.

Konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu bolničkog nivoa (član 11. do 14. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa na području Kantona.

Dostupnost konzultativno-specijalističkih disciplina bolničkog nivoa osigurava se u prostoru JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla i JZU Opća bolnica Gračanica.

U skladu sa članom 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnici.

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.

Pružaoци usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite za osigurana lica svih dobnih skupina obezbjeđuju usluge:

- Konzultativno-specijalističke usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa i
- Bolničku zdravstvenu zaštitu nivoa opće, kantonalne i kliničke bolnice.

¹² "Službene novine FBiH" broj: 31/02

Članom 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou obuhvata i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konsultativne i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, naučno-istraživački rad, izvođenje nastave na osnovu ugovora za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

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.

Esencijalna lista

U skladu sa članom 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurano lice ima pravo na korištenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrila Vlada Federacije BiH, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranicima mogu propisivati na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Vlada Federacije BiH je na prijedlog Federalnog ministra zdravstva, donijela Odluku o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u F BiH (u daljem tekstu: Federalna lista lijekova)¹³.

Prema odredbama Federalne Liste lijekova (koje su sadržane u svim izmjenama i dopunama) navodi se da su Kantoni obavezni usaglasiti pozitivne liste lijekova sa Federalnom listom lijekova.

Vlada TK je na prijedlog Ministarstva zdravstva TK u kontinuitetu vršila usaglašavanje Pozitivne liste lijekova TK.

Pozitivna lista lijekova pored podataka iz Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, sadrži i podatke o lijekovima: zaštićeno ime lijeka, naziv proizvođača lijeka, oblik, jačinu, pakovanje, cijenu pakovanja lijeka sa PDV-om, režim propisivanja lijeka, kao i **indikacije za propisivanje pojedinih grupa lijekova na teret sredstava Zavoda**.

Za propisivanje i izdavanje ovih lijekova, primjenjuju se odredbe Pravilnika o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo¹⁴.

Na sjednici održanoj 27.01.2017. godine Vlada Tuzlanskog kantona je na prijedlog Ministarstva zdravstva TK donijela Odluku o Pozitivnoj listi lijekova TK¹⁵ koja se primjenjivala od 01.02.2017. godine, na kojoj je ukupno 1.041 zaštićeni naziva lijeka od čega su na:

- A listi lijekova utvrđene cijene lijekova za 1.035 zaštićenih oblika lijeka sa 100% učešćem Zavoda.
- B listi lijekova utvrđene cijene lijekova za 3 zaštićena oblika lijeka sa 100% učešćem Zavoda i 3 zaštićeni oblik lijeka sa 20% učešćem Zavoda.

Na sjednici održanoj 23.06.2017. godine Vlada Tuzlanskog kantona je na prijedlog Ministarstva zdravstva TK donijela Odluku o izmjeni Odluke o Pozitivnoj listi lijekova TK¹⁶, koja se primjenjuje od 26.06.2017. godine. Navedenom Odlukom se Pozitivna lista lijekova TK promijenila u koloni cijena sa PDV-om kojom su cijene snižene, a u skladu sa konačno revidiranim maksimalnim veleprodajnim cijenama lijekova za tržište BiH objavljenim od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine od 30.05.2017.godine, a u skladu sa odredbama Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena i lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u BiH.

¹³ Službene novine FBiH broj: 56/13, 74/14, 94/15, 12/16 i 25/17

¹⁴ "Službene novine F BiH" broj: 42/11, 64/11 i 82/11

¹⁵ "Službene novine TK" broj: 3/17

¹⁶ "Službene novine TK" broj: 11/17

Navedena odluka je bila u primjeni do 30.04.2018. godine.

Na sjednici održanoj dana 10.04.2018.godine, Vlada Tuzlanskog kantona na prijedlog Ministarstva zdravstva TK, donijela je Odluku o pozitivnoj listi lijekova TK¹⁷, a koja se primjenjuje od 01.05.2018.godine, na kojoj je ukupno 1.143 zaštićena naziva lijeka od čega su na:

- A listi lijekova utvrđene cijene lijekova za 1.120 zaštićenih oblika lijeka sa 100% učešćem Zavoda.
- B listi lijekova utvrđene cijene lijekova za 11 zaštićenih oblika lijeka sa 25% učešćem Zavoda, 7 zaštićeni oblik lijeka sa 50% učešćem Zavoda i 5 zaštićenih oblika lijeka sa 100% učešćem Zavoda.

Na sjednici održanoj 25.04.2018.godine Vlada Tuzlanskog kantona je na prijedlog Ministarstva zdravstva TK donijela Odluku o izmjenama i dopunama Pozitivne liste lijekova TK¹⁸, koja se primjenjuje od 01.05.2018.godine, a kojom je izvršena korekcija pojedinih lijekova sa prethodno usvojene Pozitivne liste lijekova TK.

Ministarstvo zdravstva TK nam je aktom broj: 13/1-37-17005/18 od 20.06.2018.godine dostavilo konačnu Pozitivnu listu lijekova TK, koju je objavila Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, kako bi se usaglasile cijene Pozitivne liste lijekova TK sa konačnim revidiranim maksimalnim veleprodajnim cijenama lijekova za tržište BiH, koje se primjenjuju od 25.06.2018.godine.

Pozitivna lista lijekova pored podataka iz Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, sadrži i podatke o lijekovima: zaštićeno ime lijeka, naziv proizvođača lijeka, oblik, jačinu, pakovanje, cijenu pakovanja lijeka sa PDV-om, režim propisivanja lijeka, kao i **indikacije za propisivanje pojedinih grupa lijekova na teret sredstava Zavoda.**

Ministarstvo zdravstva TK je Odlukom broj: 13/1-37-317/18 od 15.01.2018. godine odobrilo Program lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, a Odlukom broj: 13/1-37-317-1/18 od 17.01.2018. godine odobrilo Operativne programe i doktrinarne pristupe za svaki pojedinačni lijek.

Naknadno su izvršene dopune Programa kojima su dodati novi lijekovi ili su korigovani pojedini operativni programi.

Liječenje van Kantona

Liječenje van Kantona je određeno stvarnim potrebama osiguranika za uslugama zdravstvene zaštite a ostvaruje se u skladu sa Pravilnikom, Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada, Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju i ugovora zaključenih sa ustanovama socijalne zaštite u koje su trajno smještena osigurana lica Zavoda kao i studenti, osigurana lica Zavoda, koji zdravstvenu zaštitu ostvaruju u Zavodu za zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu.

Liječenje u inostranstvu

Bosna i Hercegovine je do sada zaključila i ratifikovala 8 međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju zaključuju se u cijelosti ili samo za određena prava, što zavisi od kompatibilnosti sistema između država ugovornica. Državljeni zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom (zdravstvenom) osiguranju, ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen tim ugovorom.

¹⁷ "Službene novine TK" broj: 8/18

¹⁸ "Službene novine TK" broj: 9/18

U skladu sa potpisanim međunarodnim ugovorima – konvencijama nadležni nosioci zdravstvenog osiguranja zemalja potpisnica dužni su plaćati paušalne naknade i stvarne troškove zdravstvene zaštite svojih osiguranika koja im se pruži za vrijeme stalnog i privremenog boravka na području BiH. Po odredbama ovih ugovora Bosna i Hercegovina je preuzela obavezu obezbjeđenja sredstava potrebnih za zdravstvenu zaštitu državljana BiH koji stalno i privremeno borave na području zemalja ugovornica.

U skladu sa članom 41. stav 1. Zakona osigurano lice ima pravo na liječenje u inostranstvu pod uslovima i načinom utvrđenim posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH, a u zemlji u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo¹⁹, član 3. stav 1., utvrđeno je da se osigurano lice može uputiti na liječenje u inostranstvo na teret fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda, koji se ne mogu liječiti u FBiH, a u zemlji u koje se osigurano lice upućuje postoji naučno utemeljena mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Finansiranje je vršeno u skladu sa Odlukom o finansijskoj pomoći za liječenje obavljeno u inostranstvu broj: 01-05-1-112/14 koju je na sjednici održanoj 30.06.2014. godine donio Upravni odbor Zavoda, a kojom je utvrđeno pravo osiguranih lica na finansijsku pomoć za liječenje obavljeno u inostranstvu, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH, i to u iznosu koji ne može biti veći od 20% od iznosa plaćenog za liječenje, odnosno najviše do 20.000 KM. Odobravanje finansijske pomoći vršeno je samo za liječenje oboljenja i stanja koja nisu utvrđena Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo.

Ortopedska i druga pomagala

Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala²⁰ utvrđeno je pravo osiguranih lica na ortopedska i druga pomagala koja se obezbjeđuju u Zavodu u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, te uslovi i način ostvarivanja tog prava.

Odlukom o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza utvrđena je jedinstvena lista pomagala i endoproteza, indikacije za sticanje prava na pomagala i endoproteze, rokovi korištenja i učešće Zavoda u ostvarivanju prava osiguranih lica na pomagala i endoproteze.

Naknade plaće

U skladu sa članom 42., 56. i 57. Zakona i Pravilnikom o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona osiguranici ostvaruju pravo na naknadu plaće.

Naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: naknada plaće) osiguranicima isplaćuje obveznik uplate doprinosa i za period za koji ta naknada tereti sredstva Zavoda, s tim da je kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja obavezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat. Obveznici uplate doprinosa koji uredno izmiruju dospelje obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje imaju pravo na povrat isplaćene naknade plaće.

U skladu sa članom 14. Pravilnika u povrat isplaćene naknade plaće se priznaje neto naknada i iznos obračunatih i uplaćenih doprinosa za obavezna osiguranja na iznos priznate naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad koja se obračunavaju i isplaćuju iz osnovice.

¹⁹ „Službene novine FBiH“ broj: 93/13

²⁰ „Službene novine TK“ broj: 18/13

Na nivou Federacije donesen je Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika²¹ kojim se uređuje način, postupak i dijagnostički i drugi kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, zbog bolesti, povrede, njege oboljelog člana porodice ili drugih okolnosti, rokovi trajanja privremene spriječenosti za rad, vršenje nadzora u vezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u vezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Naknada putnih troškova

Pravo na naknadu troškova prevoza osigurana lica kada su upućena da zdravstvenu zaštitu koriste van područja TK ostvaruju u skladu sa Pravilnikom o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućena da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona.

1.2. Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 13. Zakona) osiguravaju se iz doprinosa od kojih se obrazuje fond obaveznog zdravstvenog osiguranja kod Zavoda zdravstvenog osiguranja u skladu sa odredbama Zakona i propisima donesenim u skladu sa Zakonom.

Pored doprinosa kao izvornih prihoda, sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u smislu člana 80. stav 1. tačka 11.-14. Zakona, osiguravaju se i iz naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodice zaposlenog u inostranstvu, sredstava Budžeta kantona i drugih prihoda.

Sva prava utvrđena zakonima i podzakonskim aktima u ovoj oblasti mogu se ostvarivati samo pod uslovom i do visine sredstava kojima raspolaže fond obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Uslov za dostizanje punog obima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je povećanje obuhvata i uvođenje u sistem plaćanja obveznika obračuna i uplate doprinosa koji ne plaćaju ili nedovoljno plaćaju doprinose.

Finansijski potencijal fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja još uvijek nije dovoljan da se finansiraju prava u punom obimu utvrđena u članu 32. i 33. Zakona (zdravstvena zaštita, lijekovi, ortopedska i druga pomagala, stomatološko – protetsku pomoć i stomatološko – protetske nadomjestke), te je isto moguće postepeno, srazmjerno povećanju finansijskih mogućnosti i stepenu ostvarenja potrebnih sredstava.

Reforma finansiranja kao jedan od ciljeva „**Strateškog plana razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu 2008. godine do 2018. godine**” podrazumijeva jačanje obaveznog te razvoj proširenog i dobrovoljnog osiguranja uz osiguranje jednakosti kroz obuhvat i pravičnost finansiranja.

Članom XIII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava²² utvrđeno je da se ugovaranje zdravstvenih usluga obavlja saglasno Zakonu o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu²³ kao i Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove²⁴.

U skladu sa Zakonom utvrđenim načelima, a u cilju obezbjeđivanja standardnog nivoa, povećanja dostupnosti, kvaliteta i efikasnosti pružanja zdravstvene zaštite, shodno Finansijskom planu Zavoda

²¹ „Službene novine FBiH“ broj: 3/17

²² „Službene novine F BiH“ broj: 21/09

²³ „Službene novine F BiH“ broj: 59/05 i 52/11

²⁴ „Službene novine F BiH“ broj: 34/13 i 90/13

za period januar-juni 2018. godine vršeno je finansiranje pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite kao i dodatnih kriteriji za finansiranje zdravstvene zaštite osiguranih lica Zavoda.

U skladu sa članom 12. Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđeno je da praćenje i kontrolu programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja vrši Kantonalni zavod, kao i da za navedene poslove može angažovati specijalizovanu ustanovu ili posebna stručna lica.

U cilju 3. Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite u F BiH Federalnog ministarstva zdravstva²⁵ utvrđeno je: „Zavod će ugovarati usluge zdravstvene zaštite na osnovu programa sa službama u PZZ, konsultativno-specijalističkim i dijagnostičkim službama. **Zavod zdravstvenog osiguranja i Zavod za javno zdravstvo će sklopiti posebne ugovore o evaluaciji i monitoringu programa koji su predmet ugovaranja čime bi se obezbijedili podaci o efikasnosti, kvalitetu, zdravstvenim ishodima i finansijskoj održivosti.** U postupku ugovaranja ključne odrednice su opredjeljeno i registrovano stanovništvo, fleksibilnost uz uvažavanje prostorne udaljenosti te mogućnost pregovaranja“.

Poslovi monitoringa i evaluacije izvršenja programa zdravstvene zaštite su ugovoreni sa Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

Kontinuirano, od 2002. godine unapređuje se sistem finansiranja prelaskom sa finansiranja zdravstvene zaštite baziranog na plaćanju postojećeg kapaciteta davalaca usluga na sistem plaćanja potrebnog standardnog nivoa i kvaliteta zdravstvene zaštite za stanovništvo – osigurana lica Zavoda (prelazak sa plaćanja postojećeg kapaciteta zdravstvenih ustanova na potrebni kapacitet).

1.3. Stanovništvo

Prema podacima iz Popisa stanovništva 2013. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine je 2.219.220 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 445.028²⁶ 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 km².

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.

Pregled stanovništva općina Tuzlanskog kantona prikazan je u tabeli 1. Dodatka.

²⁵ www.fmoh.gov.ba.

²⁶ „Službene novine F BiH“ broj: 55/16

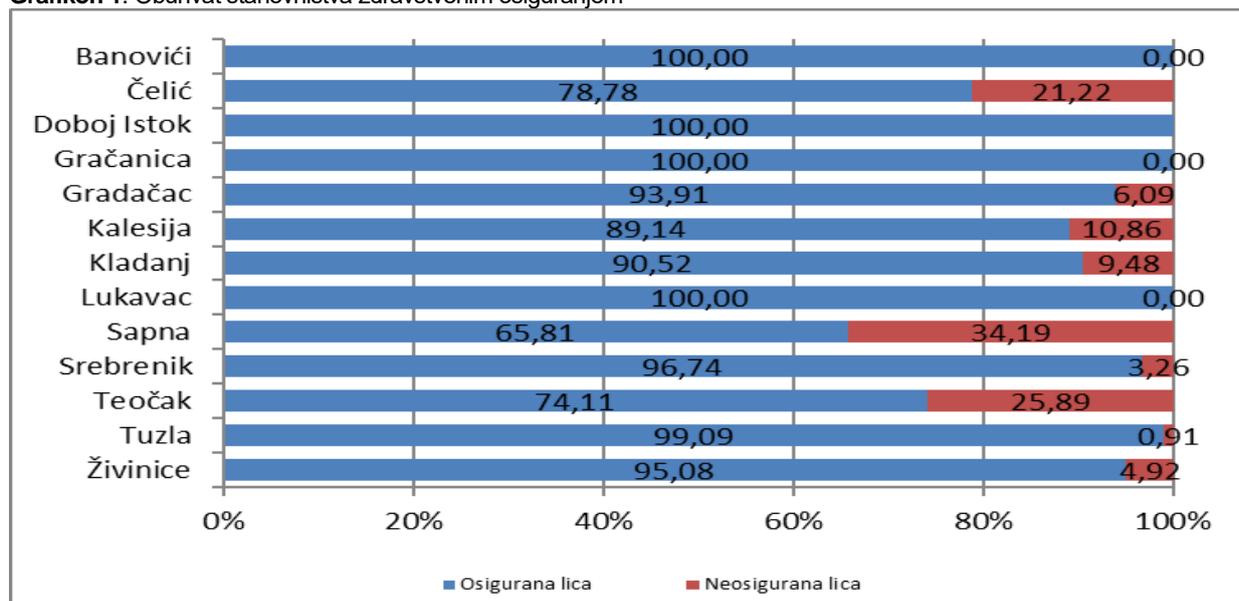
1.4. Osigurana lica

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2018. godine prijavljeno je **425.520 osiguranih lica**²⁷ što je za **1,29% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su **268.574 osiguranici** odnosno **63,12%** a **156.946 članovi porodica** odnosno **36,88%**.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 95,62% stanovništva Kantona.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opštinama ilustruje sljedeći prikaz:

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem



a) Osiguranici

Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2018. godine prijavljeno je **268.574 osiguranika** što je za **2.179 ili 0,80% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **63,12%** ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

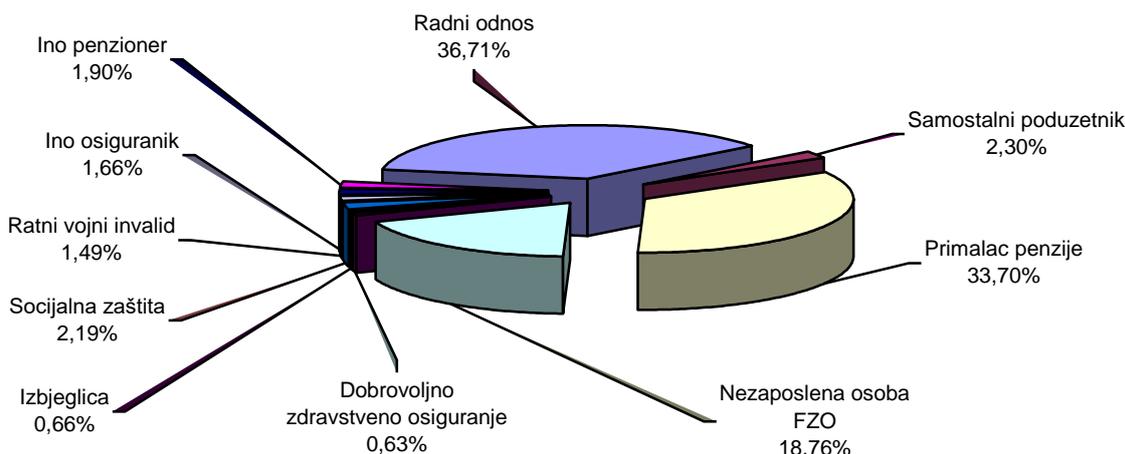
- 98.595 u radnom odnosu što je za 2.354 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 36,71% od ukupnog broja osiguranika,
- 6.171 samostalnih poduzetnika što je za 109 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,30% od ukupnog broja osiguranika,
- 90.510 primaoca penzije što je za 1.001 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 33,70% od ukupnog broja osiguranika,
- 50.379 nezaposlenih osoba što je za 4.349 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 18,76% od ukupnog broja osiguranika,
- 1.688 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje²⁸ što je za 295 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 0,63% od ukupnog broja osiguranika,

²⁷ Izvor podataka: Osiguranici - Porezne uprave, članovi porodice - ZZOTK

²⁸ "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."

- 11.683 osiguranika za koje uplatu doprinosa treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 1.292 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 4,35% od ukupnog broja osiguranika,
- 4.445 ino osiguranika što je za 471 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,66% od ukupnog broja osiguranika,
- 5.103 ino penzionera što je za 178 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,90% od ukupnog broja osiguranika.

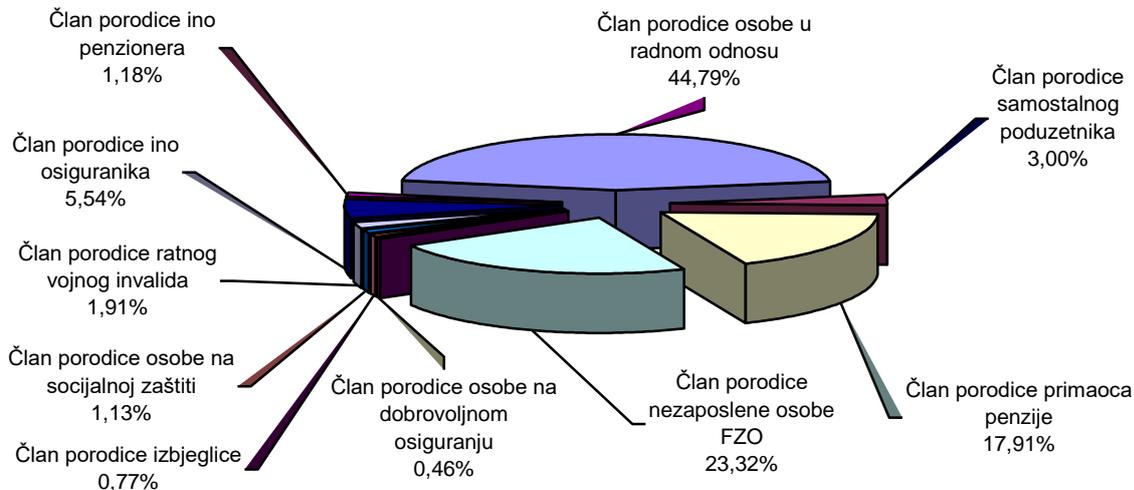
Grafikon 2. Struktura osiguranika



b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je **156.946 članova porodica osiguranika** što je za **3.386 ili 2,11% manje** u odnosu na isti dan prethodne godine i čini **36,88%** ukupno prijavljenih osiguranih lica na zdravstveno osiguranje.

Grafikon 3. Struktura članova porodice osiguranika



2. ANALIZA FINANSIJSKIH POKAZATELJA

2.1. UKUPNI PRIHODI I PRIMICI

Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu²⁹ utvrđeni su ukupni prihodi i primici u iznosu od **229.860.154 KM** (u daljem tekstu: planirano).

U smislu člana 11. Zakona o budžetima u FBiH i člana 80. Zakona, prihodi i primici fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja iskazani su po pojedinim kategorijama, u skladu sa odredbama Zakona o doprinosima i Odluke o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na području Tuzlanskog kantona.

Ukupni prihodi i primici za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **115.011.291 KM** što je za **81.214 KM** ili **0,07% više** od planiranih, a **za 2,47% više** u odnosu na isti period 2017. godine, što ilustruju sljedeći podaci:

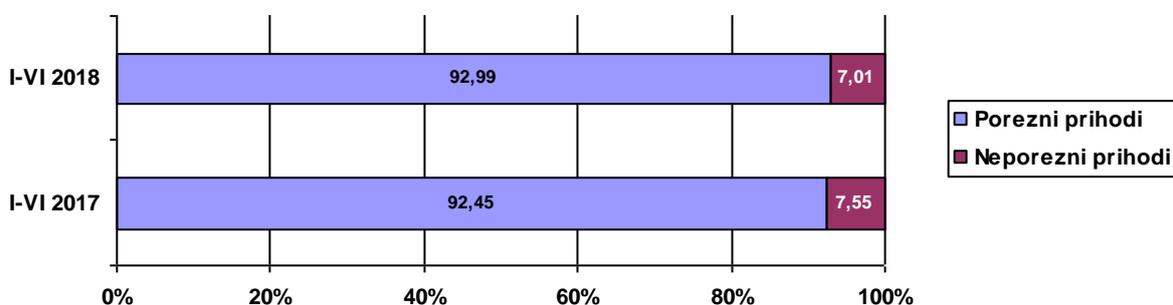
Tabela 1. Ukupni prihodi i primici

Iznosi u KM

Redni broj	Ekon. kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura 6
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	112.234.387	229.860.154	114.930.077	115.011.291	102,47	50,04	100,07	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	112.234.387	229.760.154	114.880.077	115.011.291	102,47	50,06	100,11	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	103.761.959	212.750.154	106.375.077	106.952.018	103,07	50,27	100,54	92,99
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	8.472.427	17.010.000	8.505.000	8.059.273	95,12	47,38	94,76	7,01
V	810000	PRIMICI		100.000	50.000			0,00	0,00	0,00

U strukturi ukupnih prihoda i primitaka prihodi od poreza (doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje) učestvuju sa **92,99%**, a neporezni prihodi sa **7,01%**.

Grafikon 4. Struktura ukupnih prihoda i primitaka



Prosječni prihodi i primici po osiguranom licu u periodu januar-juni 2018. godine iznosili su **270,28 KM**, što je za **9,93 KM** ili **3,81% više** u odnosu na isti period prošle godine.

²⁹ „Službene novine TK“ broj: 19/17 i Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-1-51-4/18 od 28.03.2018. godine

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Tabela 2. Prosječna ukupna sredstva

		Ostvareno		Indeks
		I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Ukupni prihodi i primici		112.234.387	115.011.291	102,47
Prosječni prihodi i primici u KM	po osiguranom licu	260,35	270,28	103,81
	po stanovniku	252,20	258,44	102,47

**2.1.1. Prihodi od poreza
doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje) ekonomski kod 710 000**

Ukupni prihodi od doprinosa za socijalnu zaštitu - zdravstveno osiguranje (ekonomski kod: 712 100), ostvareni su u iznosu od **106.952.018 KM** što je za **576.941 KM** ili **0,54% više** od planiranih, a za **3.190.059 KM** ili **3,07% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **92,99% ukupnih prihoda i primitaka**.

Tabela 3. Prihodi od doprinosa za socijalnu zaštitu

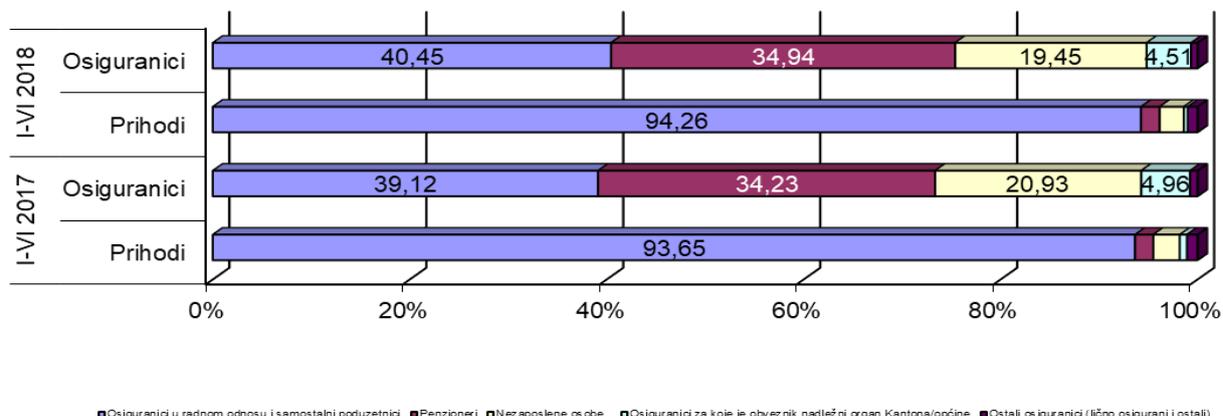
Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	710000	PRIHODI OD POREZA	103.761.959	212.750.154	106.375.077	106.952.018	103,07	50,27	100,54	100,00	100,00	100,00
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	103.761.959	212.750.154	106.375.077	106.952.018	103,07	50,27	100,54	100,00	100,00	100,00
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	100.333.862	202.969.669	101.484.835	102.838.437	102,50	50,67	101,33	96,70	95,40	96,15
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	97.173.381	198.508.915	99.254.458	100.809.889	103,74	50,78	101,57	93,65	93,31	94,26
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	1.925.145	4.460.754	2.230.377	2.028.548	105,37	45,48	90,95	1,86	2,10	1,90
1.1.3.	712111/4	Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27.	475.231							0,46	0,00	0,00
1.1.4.	712111/5	Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine	760.105							0,73	0,00	0,00
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	640.387	1.500.000	750.000	641.824	100,22	42,79	85,58	0,62	0,71	0,60
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	2.787.710	7.361.662	3.680.831	3.055.591	109,61	41,51	83,01	2,69	3,46	2,86
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	502	2.000	1.000	165	32,87	8,25	16,50	0,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	2.787.208	5.611.239	2.805.620	2.622.114	94,08	46,73	93,46	2,69	2,64	2,45
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status		264.521	132.261	86.611		32,74	65,49	0,00	0,12	0,08
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe		907.428	453.714	212.562		23,42	46,85	0,00	0,43	0,20
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		576.474	288.237	134.138		23,27	46,54	0,00	0,27	0,13
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)		918.823	459.412	416.166		45,29	90,59	0,00	0,43	0,39

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

U strukturi poreznih prihoda najveće učešće imaju prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće pri čemu **40,45%** osiguranika³⁰ obezbjeđuje **94,26%** prihoda od doprinosa za socijalnu zaštitu, što ilustruu podaci u narednom grafičkom prikazu:

Grafikon 5. Struktura osiguranika i prihoda od poreza



Prihodi od doprinosa iz plaća i na plaće za 104.766 nosioca osiguranja koja su u radnom odnosu i samostalnih poduzetnika (ekonomski kod: 712 111/1) ostvareni su u iznosu od **100.809.889 KM** što je za **1.555.431 KM** ili **1,57% više** od planiranih i čine **87,65%** ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 90.510 osiguranika sa statusom penzionera prijavljenih na zdravstveno osiguranje (ekonomski kod: 712 111/2) ostvareni su u iznosu od **2.028.548 KM** što je za **201.829 KM** ili **9,05% manje** od planiranih i čine **1,76%** ukupnih prihoda i primitaka³¹. Obveznik obračuna i uplate doprinosa za ovu kategoriju osiguranih lica je Federalni Zavod PIO/MIO.

Prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada (ekonomski kod: 712 116) ostvareni su u iznosu od **641.824 KM** što je za **108.176 KM** ili **14,42% manje** od planiranih i čine **0,56%** ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za lica koja se bave poljoprivredom i članova njihovih porodica (ekonomski kod: 712 132) ostvareni su u iznosu od **165 KM** što je za **835 KM** ili **83,50% manje** od planiranih.

Prihodi od doprinosa za 50.379 nezaposlenih lica (ekonomski kod: 712 133), za koje je obveznik obračuna i uplate doprinosa Kantonalna služba za zapošljavanje, ostvareni su u iznosu od **2.622.114 KM** što je za **183.506 KM** ili **6,54% manje** od planiranih i čine **2,28%** ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 1.783 nosioca osiguranja kojima je priznat izbjeglički status (ekonomski kod: 712 134), ostvareni su u iznosu od **86.611 KM** što je za **45.650 KM** ili **34,51% manje** od planiranih i čine **0,08%** ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 5.890 nosioca osiguranja za koje su obveznici uplate doprinosa nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe (ekonomski kod: 712 135), ostvareni su u iznosu od **212.562 KM** što je za **241.152 KM** ili **53,15% manje** od planiranih i čine **0,18%** ukupnih prihoda i primitaka.

Prihodi od doprinosa za 4.010 nosioca osiguranja - boraca čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima (ekonomski kod: 712 136), ostvareni su u iznosu od **134.138 KM** što je za **154.099 KM** ili **53,46% manje** od planiranih i čine **0,12%** ukupnih prihoda i primitaka.

³⁰ U strukturi osiguranika nisu uključeni INO osiguranici jer prihodi od INO osiguranja ne ulaze u kategoriju poreznih prihoda

³¹ Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na području TK („Službene novine TK“ broj: 1/10, 9/12, 4/14, 16/14, 7/15, 17/15 i 5/16) i Zaključak Vlade Federacije broj: 487/2003 od 25.09.2003. godine tačka 1- doprinos za zdravstveno osiguranje penzionera po stopi od 1,20% od penzije

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Ukupna potraživanja po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje od nadležnih ministarstava Vlade Kantona na dan 30.06.2018. godine iznose 2.167.697 KM i to:

Tabela 4.

Iznosi u KM

Opis	potraživanja na dan 31.12.2017.	potraživanja na dan 30.06.2018.	Ukupno
Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak	908.842	549.611	1.458.453
Ministarstvo za boračka pitanja	435.659	273.309	708.968
Ministarstvo privrede	0	276	276
Ukupno	1.344.501	823.196	2.167.697

Prihodi od doprinosa za 1.688 osiguranika i 727 članova porodice koji su se osigurali vlastitim sredstvima – dobrovoljno osiguranje (ekonomski kod: 712 193), ostvareni su u iznosu od **416.166 KM** što je za **43.246 KM** ili **9,41% manje** od planiranih i čine **0,36%** ukupnih prihoda i primitaka.

Odlukom o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti FBiH³² utvrđena je obaveza izdvajanja 10,20% od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za finansiranje prioritarnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i za pružanje prioritarnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti na teritoriji FBiH.

2.1.2. Neporezni prihodi ekonomski kod 720 000

Neporezni prihodi (ekonomski kod: 720 000) ostvareni su u ukupnom iznosu od **8.059.273 KM** što je za **445.727 KM** ili **5,24% manje** od planiranih, a za **4,88% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **7,01% ukupnih prihoda i primitaka**.

Tabela 5. Neporezni prihodi

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	720000	NEPOREZNI PRIHODI	8.472.427	17.010.000	8.505.000	8.059.273	95,12	47,38	94,76	100	100	100
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	14.587	75.000	37.500	32.188	220,67	42,92	85,83	0,17	0,44	0,40
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	14.587	75.000	37.500	32.188	220,67	42,92	85,83	0,17	0,44	0,40
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	8.457.841	16.935.000	8.467.500	8.027.085	94,91	47,40	94,80	99,83	99,56	99,60
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	8.457.841	16.935.000	8.467.500	8.027.085	94,91	47,40	94,80	99,83	99,56	99,60
3.1.1.	722610	Prihodi od pružanja usluga građanima	10.323	30.000	15.000	10.650	103,17	35,50	71,00	0,12	0,18	0,13
3.1.2.	722630	Vlastiti prihodi	8.447.518	16.905.000	8.452.500	8.016.435	94,90	47,42	94,84	99,71	99,38	99,47
3.1.2.1	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	4.266.552	8.500.000	4.250.000	3.820.016	89,53	44,94	89,88	50,36	49,97	47,40
3.1.2.2	72263/8	Ostali prihodi	74.049	150.000	75.000	107.332	144,95	71,55	143,11	0,87	0,88	1,33
3.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	4.106.917	8.250.000	4.125.000	4.088.966	99,56	49,56	99,13	48,47	48,50	50,74
3.1.2.4	722791	Ostale neplanirane uplate		5.000	2.500	121		2,43	4,86	0,00	0,03	0,00

³² U „Službenim novinama FBiH“, broj: 11/18

Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika (ekonomski kod: 721 000) ostvareni su u iznosu od **32.188 KM** što je za **5.312 KM** ili **14,17%** manje od planiranih i čine **0,03%** ukupnih prihoda i primitaka, a odnose na kamate na depozite po viđenju kod banaka i na kamate po osnovu investiranja raspoloživih sredstava u skladu sa Zakonom o investiranju javnih sredstava³³.

Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga (ekonomski kod: 722 000) ostvareni su u iznosu od **8.027.085 KM** što je za **440.415 KM** ili **5,20%** manje od planiranih i čine **6,98%** ukupnih prihoda i primitaka, odnose se na:

Prihodi od pružanja usluga građanima (ekonomski kod: 722 610) ostvareni su u iznosu od **10.650 KM** što je za **4.350 KM** ili **29,00%** manje od planiranih i čine **0,01%** ukupnih prihoda i primitaka.

Vlastiti prihodi (ekonomski kod: 722 630) ostvareni su u iznosu od **8.016.435 KM** što je za **436.065 KM** ili **5,16%** manje od planiranih i čine **6,97%** 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 osiguranja³⁴, (ekonomski kod: 722 637), ostvareni su u iznosu od **3.820.016 KM** što je za **429.984 KM** ili **10,12%** manje od planiranih i čine **3,32%** ukupnih prihoda i primitaka i odnose se na doznačena sredstva od strane Federalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja po osnovu potraživanja stvarnih i paušalnih troškova od: Hrvatske 2.586.132 KM, Austrije 605.111 KM, Njemačke 579.483 KM, Srbije 45.596 KM i Holandije 3.694 KM.

Ostali prihodi (ekonomski kod 722 638) ostvareni su u iznosu od **107.332 KM** što je za 32.332 KM ili 43,11% više od planiranih i čine 0,09% ukupnih prihoda i primitaka, a odnose se na prihode naplaćene u regresnom postupku (naplata osiguranja – štete) u iznosu od 96.921 KM i ostale vlastite prihode u iznosu od 10.411 KM.

Prihodi od neposrednog učešća (ekonomski kod: 722 639, 722 6392, 722 6393 i 722 6394) u skladu sa članom 2. Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona iznose **4.088.966 KM** što je za 36.034 KM ili 0,87% manje od planiranih i čine 3,56% ukupnih prihoda i primitaka. Od navedenog iznosa se na:

- naplatu premije osiguranja za 2018. godinu (ekonomski kod 722 639) odnosi 4.083.492 KM,
- prihodi od participacija za pružene usluge MRI/CT (ekonomski kod 722 6392) odnosi 100 KM. U skladu sa potpisanim Ugovorima o regulisanju pružanja usluga CT i MRI dijagnostike, sredstva koja zdravstvena ustanova naplati od osiguranih lica kao dio neposrednog učešća u pojedinim troškovima korištenja prihod je Zavoda,
- prihode od participacije naplaćene u ustanovama apotekarske djelatnosti (ekonomski kod 722 6393) odnosi 550 KM. U skladu sa Ugovorom o pružanju farmaceutskih usluga izdavanja lijekova sa Pozitivne liste lijekova Tuzlanskog kantona i lijekova koji se finansiraju po posebnim programima, participacija koju je Apoteka naplati od osiguranih lica prihod je Zavoda i
- prihode od participacije naplaćene u zdravstvenim ustanovama (ekonomski kod 722 6394) odnosi 4.824 KM. U skladu sa potpisanim Ugovorima o regulisanju pružanja zdravstvene zaštite, sredstva koja zdravstvena ustanova naplati od

³³ „Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08

³⁴ Ugovori o socijalnom osiguranju potpisanim između Bosne i Hercegovine i drugih zemalja (Francuske, Italije, Holandije, Njemačke, Austrije, Slovenije, Hrvatske, SR Jugoslavije, Turske, Makedonije, Belgije, Mađarske i Luksemburga)

osiguranih lica kao dio neposrednog učešća u pojedinim troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona prihodi su Zavoda.

U skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, Upravni odbor Zavoda je donio Odluku o utvrđivanju visine premije osiguranja za 2018. godinu³⁵ kojom je utvrđena visina premije osiguranja za 2018. godinu u iznosu od 20 KM po osiguranom licu.

Uzimajući u obzir ostvarene prihode u izvještajnom periodu, izdate a nenaplaćene markice premije osiguranja koje su u skladu sa izjavama Ministarstva za boračka pitanja Tuzlanskog kantona i Ministarstva za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona preuzeli nadležni opštinski centri, izdate a nenaplaćene markice drugih pravnih lica u iznosu od 55.580 KM kao i aplicirane markice dobrovoljnim davaocima krvi procjenjuje se realizacija 236.217 markica premije osiguranja u vrijednosti od 4.724.332 KM, odnosno 55,12% osiguranih lica Zavoda neće plaćati participaciju prilikom korištenja zdravstvene zaštite.

Ostale neplanirane uplate (ekonomski kod 722 639) ostvarene su u iznosu od **121 KM**.

Analizom kretanja ostvarenih prihoda za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godina uočljivo je da postoji rastući trend. Ostvareni prihodi za period januar-juni 2018. godine su za 18,83%, odnosno za cca **18.200.000 KM**, veći od ostvarenih prihoda za isti period 2014. godine (veza - Tabela 2.1. Dodatka).

Grafikon 6. Kretanje ostvarenih prihoda za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godine



³⁵ broj: 05-0511-1-46-8/17 od 26.12.2017. godine

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

2.2. RASHODI I KAPITALNI IZDACI

Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu utvrđeni su rashodi i kapitalni izdaci u iznosu od **229.860.154 KM**.

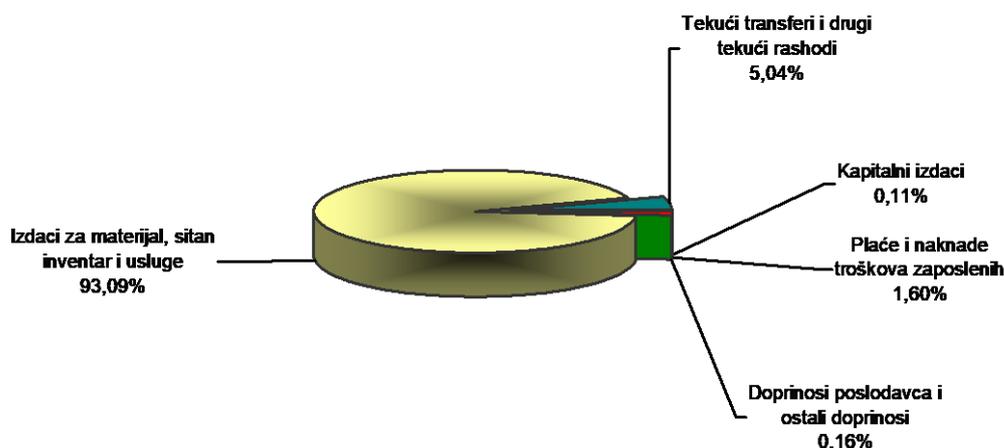
U cilju održavanja dostignutog nivoa finansiranja prava iz zdravstvenog osiguranja, **rashodi i kapitalni izdaci** Zavoda za period januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **109.012.620 KM** što je za **5.917.457 KM** ili **5,15% manje** od planiranih, a za **2,77% više** u odnosu na isti period prošle godine što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 6. Ukupni rashodi i kapitalni izdaci

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura 6
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100,00
II	610000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	106.019.972	225.974.698	112.987.349	108.895.719	102,71	48,19	96,38	99,89
1.	611000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	1.607.147	3.783.537	1.891.769	1.745.316	108,60	46,13	92,26	1,60
2.	612000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	159.256	370.650	185.325	171.271	107,54	46,21	92,42	0,16
3.	613000	Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge	99.628.608	209.389.356	104.694.678	101.483.125	101,86	48,47	96,93	93,09
4.	614000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	5,04
III	820000	KAPITALNI IZDACI	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,11
5.	821000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,11
IV	600000	Tekuća rezerva	0	1.571.066	785.533	0		0,00	0,00	0,00

Struktura ostvarenih rashoda i kapitalnih izdataka zdravstvenog osiguranja prikazana je sljedećim grafikonom:

Grafikon 7. Struktura rashoda i kapitalnih izdataka



Rashodi za plaće i naknade troškova zaposlenih (ekonomski kod 611 000) za period januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **1.745.316 KM** što je za **7,74% manje** u odnosu na planirane,

a za **8,60% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **1,60%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Rashodi za doprinose poslodavca i ostale doprinose (ekonomski kod 612 000) ostvareni su u iznosu od **171.271 KM** što je za **7,58% manje** u odnosu na planirane, a za **7,54% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,16%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge (ekonomski kod 613 000) ostvareni su u iznosu od **101.483.125 KM** što je za **3,07% manje** u odnosu na planirane, a za **1,86% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **93,09%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a odnose se na izdatke za finansiranje zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i bolničkom nivou, lijekove i ostale izdatke po osnovu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

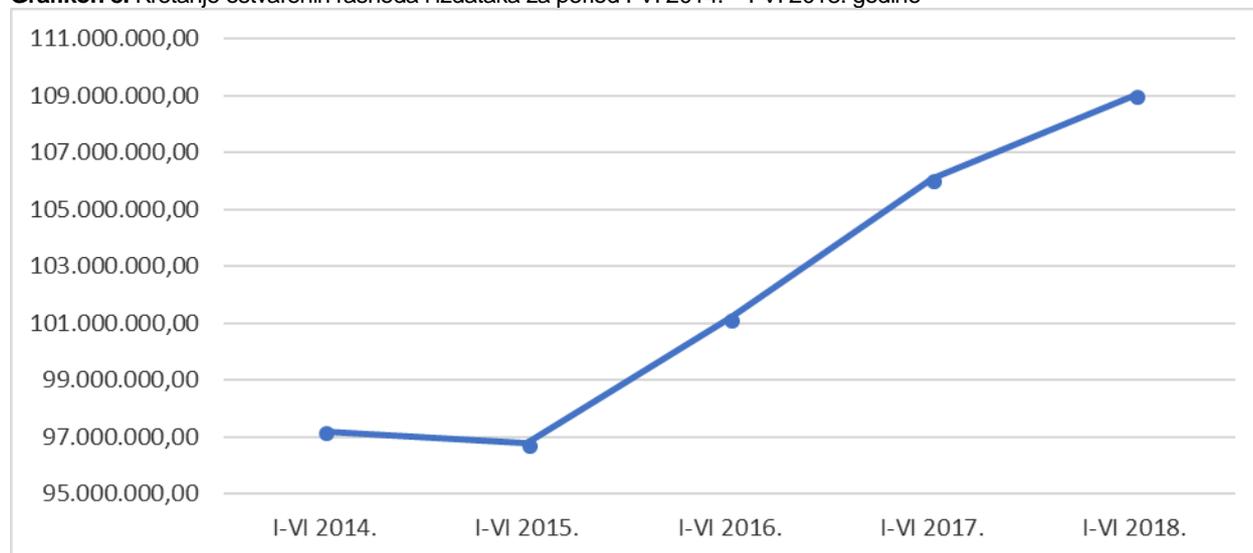
Tekući transferi i drugi tekući rashodi (ekonomski kod 614 000) ostvareni su u iznosu od **5.496.007 KM** što je za **11,58% manje** u odnosu na planirane, a za **18,83% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **5,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Kapitalnih izdaci (ekonomski kod 820 000) ostvareni su u iznosu od **116.901 KM** što je za **89,90% manje** u odnosu na planirane, a za **113,28% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,11%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tekuća rezerva (ekonomski kod 600 000) je u periodu januar-juni 2018. godine angažovana u iznosu od **120.000 KM**, a u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda (veza - Tabela 10. Dodatka).

Kretanje rashoda za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godina pokazuje kontinuiran rast, što je rezultat stvarnih potreba osiguranih lica za zdravstvenom zaštitom i raspoloživih sredstava. Ostvareni rashodi za period januar-juni 2018. godine su veći za **12,16%**, odnosno cca **11.820.000 KM** od ostvarenih za isti period 2014. godine (veza – Tabela 4.1. Dodatka).

Grafikon 8. Kretanje ostvarenih rashoda i izdataka za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godine



2.3. FINANSIJSKI REZULTAT

Ukupni prihodi i primici za period januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **115.011.291 KM** što je za **81.214 KM** ili **0,07% više** od planiranih, a za **2,47% više** u odnosu na isti period prošle godine.

Ukupni rashodi i kapitalni izdaci za period januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **109.012.620 KM** što je za **5.917.457 KM** ili **5,15% manje** od planiranih, a za **2,77% više** u odnosu na isti period prošle godine.

Tabela 7. Finansijski rezultat izvještajnog perioda

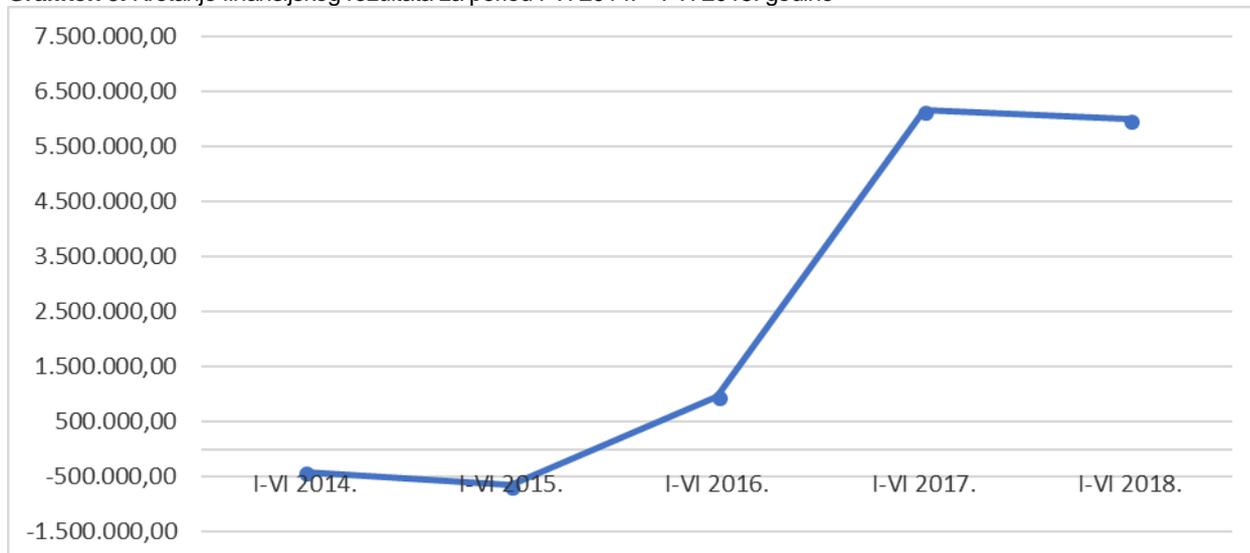
Iznosi u KM

Redni broj	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	5/2	5/3	5/4
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ukupni prihodi i primici	112.234.387	229.860.154	114.930.077	115.011.291	102,47	50,04	100,07
2.	Rashodi i kapitalni izdaci	106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85
Razlika (1-2)		6.159.602	0		5.998.671			

U periodu januar-juni 2018. godine ostvaren je višak prihoda nad rashodima u ukupnom iznosu od 5.998.671 KM.

Kretanje finansijskog rezultata za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godina je prikazano na sljedećem grafikonu:

Grafikon 9. Kretanje finansijskog rezultata za period I-VI 2014. – I-VI 2018. godine



Osnovne karakteristike izvještajnog perioda ogledaju se u sljedećem:

1. Ukupni prihodi, potrebni za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u periodu januar – juni 2018.godine, ostvareni su u iznosu od 115.011.291 KM što je za 81.214 KM ili za 0,07% više od planiranih, a za 2.776.904 KM ili 2,47% više, u odnosu na prošlu godinu;

Prihodi, po osnovu doprinosa iz plaća i na plaće, kao izvorni prihodi Zavoda, u izvještajnom periodu, ostvareni su u iznosu od 100.809.889 KM što je za 1.555.431 KM ili 1,57% više od planiranih, a za 3.636.508 KM ili 3,74% više, u odnosu na isti period prošlu godinu.

Rast prihoda od doprinosa u velikoj mjeri je rezultat finansijske discipline obveznika obračune i uplate doprinosa, koja s druge strane rezultira nesmetanim korištenjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u punom obimu. U drugoj polovini 2017.godine i u izvještajnom periodu 2018.godine došlo je do pune primjene granskih kolektivnih ugovora, pri čemu se povećao radni fond sati na koji kada se primjeni ugovorena satnica rezultira rastom osnovice za obračun doprinosa.

2. Ukupna procjenjena dugovanja obveznika obračuna i uplate doprinosa JP Elektroprivreda ZD Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla (procjenjena su dugovanja za mjesec juni 2018.godine), po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, na dan 30.06.2018.godine iznose 4.067.017 KM, od čega se na obaveze prema Zavodu odnosi 1.076.148 KM, a na obaveze prema Federalnom Zavodu iznos od 2.990.869 KM. U izvještajnom periodu Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla izvršili su uplatu u ukupnom iznosu 4.162.835 KM.
3. Ukupno naplaćeni doprinosi za 31 obveznika čiji prosječni mjesečni doprinosi prelaze iznos od 50.000 KM u periodu januar – juni 2018.godine iznose 47.388.127 KM i čini 47,01% ukupnih prihoda od doprinosa iz plaća i na plaće.
4. Ukupna dugovanja Budžeta Tuzlanskog kantona, na dan 30.06.2018. godine, iznose 2.417.697 KM, od čega se na obaveze iz 2017. godine odnosi iznos od 1.344.501 KM, a na obaveze za period januar – juni 2018.godine, iznos od 1.073.196 KM. Na nenaplaćene prihode od premije osiguranja u izvještajnom periodu odnosi se iznos od 250.000 KM.
5. U periodu januar-juni 2018. godine, Federalni Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja je na račun Zavoda uplatio iznos od 3.820.016 KM, što je za 429.984 KM ili 10,12% manje, u odnosu na planirane izvještajnog perioda, a za 446.536 KM ili 10,47% manje, u odnosu na isti period prošle godine.

Ukupna dugovanja Federalnog Zavoda, na dan 30.06.2018. godine, iznose 32.686.898 KM, od čega se na obaveze po osnovu obračuna paušalnih naknada odnosi 31.331.101 KM, a na obaveze po osnovu obračuna stvarnih troškova 1.355.797. Obaveze Zavoda, po osnovu obračuna paušalnih naknada i stvarnih troškova, na dan 30.06.2018. godine, iznose 12.762.976 KM.

6. Shodno zaključenim Ugovorima o pružanju zdravstvene zaštite, između Zavoda i ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Tuzlanskog kantona, ugovorena je ukupna naknada za provođenje programa zdravstvene zaštite licima, koja imaju svojstvo osiguranog lica. Ugovorima je utvrđeno da će se ista zdravstvenim ustanovama isplaćivati mjesečno u iznosu do 1/12 naknade, a u skladu sa kretanjem prihoda Zavoda, s tim da ukupna naknada ne može biti niža od 95% ukupne ugovorene naknade.

Kako su prihodi Zavoda ostvareni u planiranom iznosu, odnosno 0,07% više od planiranih ugovornim zdravstvenim ustanovama obračunata je naknada u iznosu od 76.724.565 KM što je za 4.083.964 KM ili 5,62% više, u odnosu na isti period prošle godine, odnosno 99,89% ugovorene naknade u odnosu na plan izvještajnog perioda (nakon umanjenja rizika, u skladu sa odredbama zaključenog ugovora o pružanju zdravstvene zaštite).

7. Rashodi za lijekove (ekonomski kod 613 421) u izvještajnom periodu ostvareni su u iznosu od 18.383.627 KM, što je za 1.549.623 KM ili 7,77% manje, u odnosu na planirane. Zavod i dalje poduzima mjere, kroz kontrolu propisivačke prakse i kontrolu izdavanja lijekova od strane ugovornih apoteka, kao i mjere koje je poduzimalo Ministarstvo zdravstva, sa Vladom Tuzlanskog kantona, u smislu donošenja Pozitivnih listi lijekova, koje su trebale omogućiti

adekvatna prava osiguranim licima i zaštititi fond zdravstvenog osiguranja. Kontrola propisivačke prakse je u određenoj mjeri utjecala na reduciranje potrošnje lijekova, koji se finansiraju na teret sredstava Zavoda, kroz kontrolu ispravnosti propisivanja lijekova sa Pozitivne liste lijekova, ali se i dalje suočavamo sa problemom ispravnosti propisivanja lijekova sa Pozitivne liste lijekova Tuzlanskog kantona.

8. U periodu januar – juni 2018.godine, Zavod je priznao i izmirio obaveze, po osnovu Sporazuma o međusobnom izmirenju obaveza i potraživanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje i naknada plaća po osnovu privremene spriječenosti za rad, u periodu 01.01.2000. do 31.12.2013. godine, zaključenih sa JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla, JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnik mrkog uglja „Đurđevik“ d.o.o. Đurđevik i Rudnici mrkog uglja „Banovići“ d.d. Banovići, u ukupnom iznosu od 309.856 KM, te su u kontinuitetu izmirivane tekuće obaveze povrata isplaćenih naknada plaća rudnicima koji su izmirivali obaveze po osnovu doprinosa.

Sa rudnicima JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnik mrkog uglja „Đurđevik“ d.o.o. Đurđevik i Rudnici mrkog uglja „Banovići“ d.d. Banovići potpisani su planovi otplate za obaveze i potraživanja nastala do 31.12.2008.godine, dok je za JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla rok za realizaciju Sporazuma za obaveze i potraživanja nastala do 31.12.2009.godine prolongiran za pet (5) godine, te prva mjesečna rata ZD Rudnici Kreka d.o.o. Tuzla, dospijeva na naplatu 01.01.2023. godine, s tim da ukupan dug mora biti izmiren najkasnije do 31.12.2032. godine.

Usljed realizacije navedenih sporazuma, rashodi po osnovu naknada plaća u periodu januar – juni 2018. godine, ostvareni su u iznosu od 4.445.770 KM, što je za 6.230 KM manje od planiranih, a za 406.978 KM ili 10,08% više u odnosu na prošlu godinu.

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

3. ANALIZA OPERATIVNIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

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 osiguranjem³⁶.

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

Ukupna sredstva za finansiranje programa zdravstvene zaštite za period januar-juni 2018. godine realizovana su u iznosu od **109.012.620 KM** što je **za 5.917.457 KM**, odnosno **za 5,15% manje** od planiranih.

Tabela 8. Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Iznosi u KM

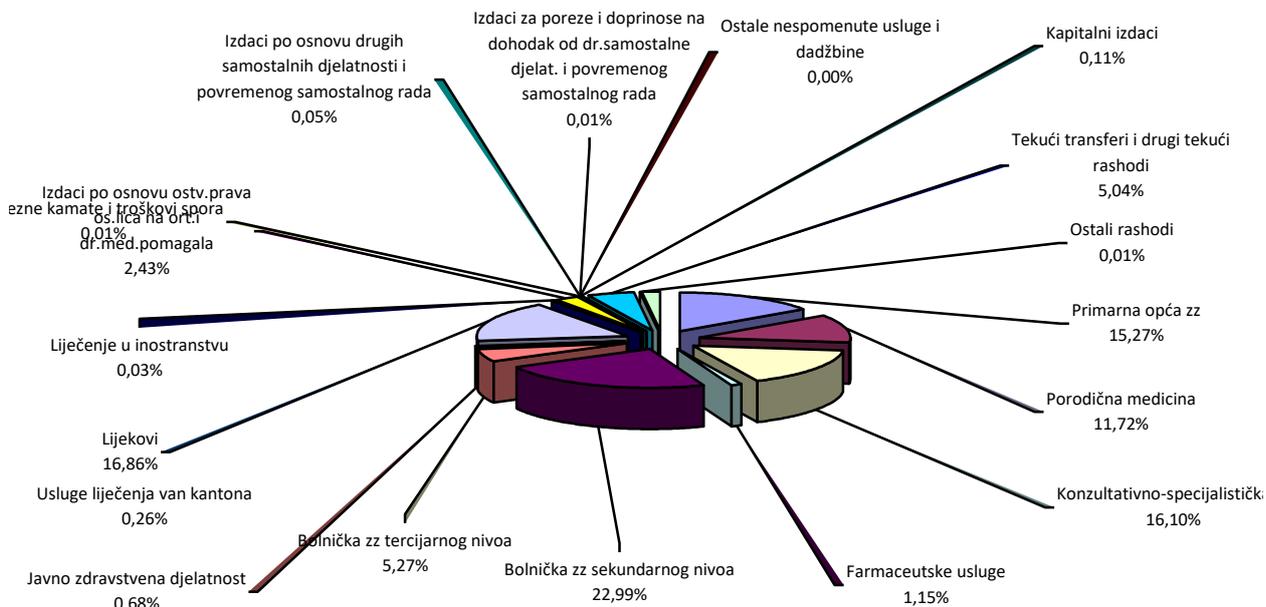
Red. br.	Ekonomski kod	Opis	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.447.831	16.723.916	16.646.708	107,26	49,77	99,54	14,63	14,55	15,27
2	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,62	11,19	11,72
Primarna zdravstvena zaštita (1+2)			27.842.502	59.158.177	29.579.089	29.418.400	105,66	49,73	99,46	26,25	25,74	26,99
3	613 943	Konzultativno specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivo	16.918.344	36.133.878	18.066.939	17.549.901	103,73	48,57	97,14	15,95	15,72	16,10
4	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,17	1,15	1,15
5	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
6	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
Bolnička zdravstvena zaštita (5+6)			29.112.955	61.599.178	30.799.589	30.799.589	105,79	50,00	100,00	27,45	26,80	28,25
7	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,62	0,64	0,68
Ukupno neposredna zdravstvena zaštita (1-7)			75.776.102	161.012.498	80.506.249	79.760.013	105,26	49,54	99,07	71,44	70,05	73,17
8	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,44	17,34	16,86
9	613 94	Usluge liječenja van Kantona	338.371	955.000	477.500	280.402	82,87	29,36	58,72	0,32	0,42	0,26
10	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,28	0,03
11	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,35	2,42	2,46
12	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	10.989	225.000	112.500	9.900	90,09	4,40	8,80	0,01	0,10	0,01
13	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	47.351	125.000	62.500	50.956	107,61	40,76	81,53	0,04	0,05	0,05
14	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	11.215	30.000	15.000	12.069	107,61	40,23	80,46	0,01	0,01	0,01
15	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	0	10.000	5.000	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,36	5,41	5,04
17		Ostali rashodi	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja			104.008.703	220.932.153	110.466.076	106.728.379	102,61	48,31	96,62	98,05	96,12	97,90
18	6111-6144	Rashodi Stručne službe	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	1,90	2,19	1,99
TEKUĆI RASHODI			106.019.972	225.974.698	112.987.349	108.895.719	102,71	48,19	96,38	99,95	98,31	99,89
19	821 000	Kapitalni izdaci - nabavka stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901		5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
Ukupno (18.+19.)			2.066.082	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	1,95	3,20	2,10
20	600 000	Tekuća rezerva		1.571.066	785.533			0,00	0,00	0,00	0,68	0,00
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI			106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100	100	100

³⁶ Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za period 2018 – 2020. godina

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Izvršenje Operativnih programa zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, koji su sastavni dio Finansijskog plana Zavoda obuhvata realizaciju aktivnosti na omogućavanju zdravstvene zaštite osiguranih lica Zavoda u skladu sa raspoloživim sredstvima.

Strukturu ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka za period januar-juni 2018. godine ilustruje sljedeći grafikon:



Prosječna potrošnja po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **256,19 KM**, što je za 4,11% više u odnosu na isti period prošle godine što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 9. Prosječna potrošnja

		I-VI 2017	I-VI 2018	Indeks 2018/2017
Ukupni rashodi u KM		106.074.785	109.012.620	102,77
Prosječni rashodi u KM	po osiguranom licu	246,06	256,19	104,11
	po stanovniku	238,36	244,96	102,77

3.1. Neposredna zdravstvena zaštita

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona³⁷ (u daljem tekstu: Program) 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.

Ugovaranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine pokrenuto je u skladu sa odredbama Zakona o javnim nabavkama i člana 6. Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B

³⁷ donosi se uz saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, a po prijedlogu Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Zakona o javnim nabavkama³⁸, a na osnovu Odluke o pokretanju postupka dodjele ugovora za pružanje usluga zdravstvene zaštite za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i lica kojima je po drugom osnovu dato pravo na korištenje zdravstvene zaštite za 2018. godinu³⁹, kojom je utvrđen sadržaj Poziva za dostavu ponuda za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godine.

Zavod je uputio javni poziv svim apotekama sa područja TK za dostavu ponuda za pružanje farmaceutskih usluga izdavanja lijekova sa Pozitivne liste lijekova Tuzlanskog kantona i lijekova koji se finansiraju po posebnim programima za 2018. godinu⁴⁰.

Za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu, a u skladu sa Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu, Zavod je zaključio ugovore sa: 13 domova zdravlja sa područja Kantona, JZU Općom bolnicom „Mustafa Beganović“ Gračanica, JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Iliđa“ Gradačac, JZU Univerzitetskim kliničkim centrom Tuzla, PZU Plavom poliklinikom Tuzla, PZU Poliklinikom „Azabagić“ Tuzla, PZU Vaše zdravlje Tuzla, 55 apotekarskih ustanova, Zavodom za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Ordinacijom porodične medicine „Dr.Djedović“ Tuzla i Privatnom ordinacijom opšte medicine „Salus“ Tuzla.

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite za period januar-juni 2018. godine realizovani su u ukupnom iznosu od **79.760.013 KM** što je za **746.236 KM** ili **0,93% manje** u odnosu na planirane, a za **5,26% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **73,17%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 10. Rashodi neposredne zdravstvene zaštite

Red br	Ekonomsk i kod	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.447.831	16.723.916	16.646.708	107,26	49,77	99,54	20,87
2.	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	16,01
3.	613 943	Konzultativno specijalistička zdravstvena zaštita vanbolnički nivo	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	7,94
4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,57
Ukupno primarna zdravstvena zaštita			35.154.988	74.471.332	37.235.666	37.005.744	105,26	49,69	99,38	46,40
5.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolnički nivo	10.849.710	23.468.723	11.734.361	11.218.048	103,39	47,80	95,60	14,06
5.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolnički nivo	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	11,84
5.2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	2,23
6.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	31,42
7.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	7,20
Ukupno bolnička zdravstvena zaštita			39.962.665	85.067.901	42.533.950	42.017.636	105,14	49,39	98,79	52,68
8.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,92
Ukupno neposredna zdravstvena zaštita			75.776.102	161.012.498	80.506.249	79.760.013	105,26	49,54	99,07	100,00

Struktura finansiranja neposredne zdravstvene zaštite, u skladu sa potpisanim ugovorima, po nivoima zdravstvene zaštite:

³⁸ „Službeni glasnik BiH“, broj: 66/16

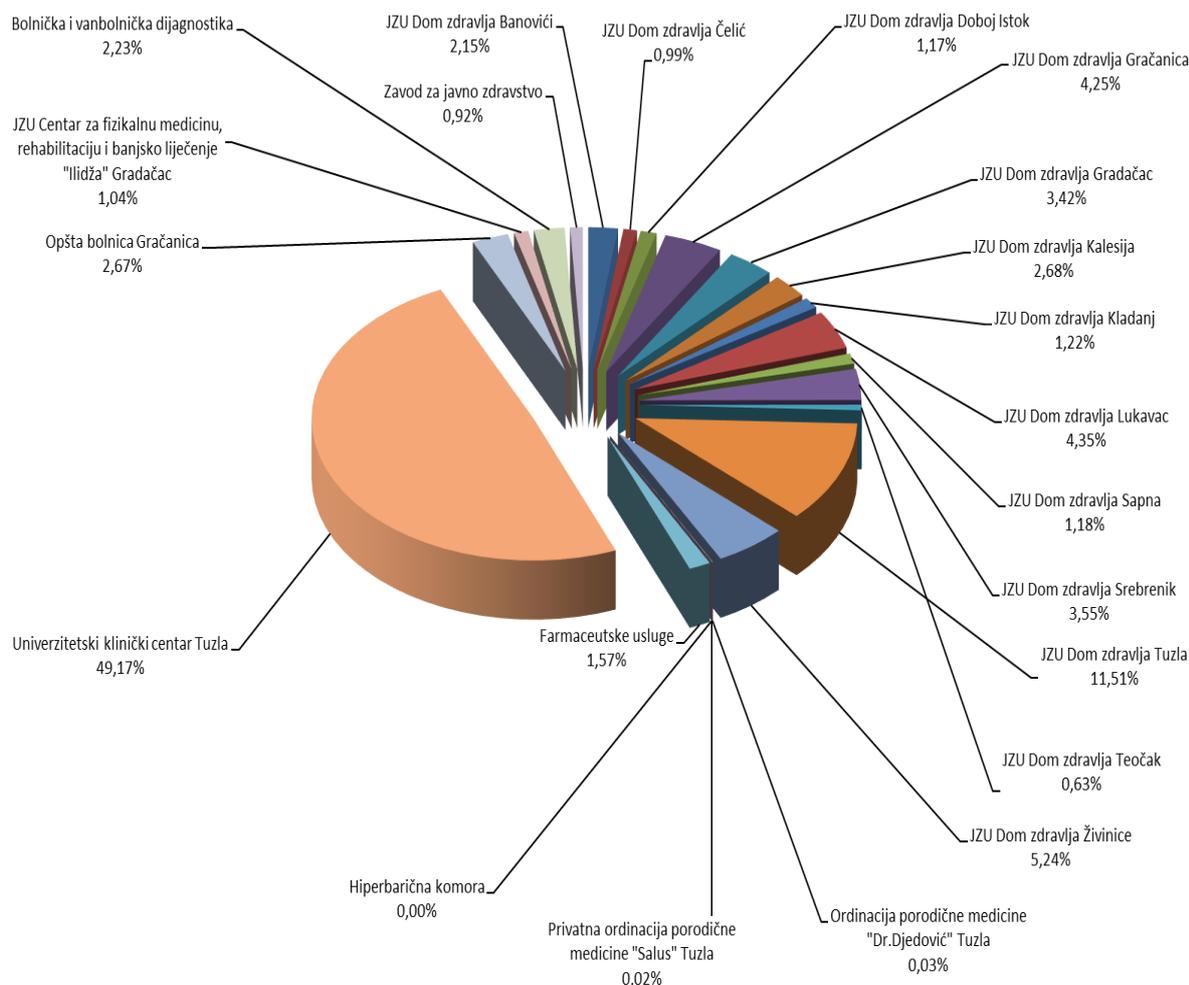
³⁹ Odluka broj: 04-1420-979-1/17 od 04.12.2017. godine

⁴⁰ Javni poziv broj: 04-1420-979-4/17 od 04.12.2017. godine

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- Ustanove primarne zdravstvene zaštite	42,39% ili	33.808.020 KM,
- Hiperbarična terapija		1.650 KM
- bolnička zdravstvena zaštita	52,88% ili	42.179.913 KM,
od čega:		
o JZU UKC –Tuzla	49,17% ili	39.218.657 KM,
o JZU Opšta bolnica Gračanica	2,67% ili	2.129.810 KM,
o JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Ilidža“ Gradačac	1,04% ili	831.446 KM,
- farmaceutske usluge	1,57% ili	1.255.491 KM,
- javno zdravstvena djelatnost	0,92% ili	736.633 KM,
- bolnička i vanbolnička dijagnostika	2,23% ili	1.778.307 KM,
od čega:		
o JZU UKC Tuzla	1,53% ili	1.224.033 KM,
o PZU Azabagić	0,22% ili	171.541 KM,
o PZU Plava poliklinika	0,21% ili	171.110 KM,
o PZU Poliklinika Vaše zdravlje	0,27% ili	211.370 KM,
o Fizička lica		253 KM.

Grafikon 11. Struktura finansiranja zdravstvene zaštite po zdravstvenim ustanovama Tuzlanskog kantona



Prosječna potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi 187,44 KM, što je za 6,63% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Tabela 11. Prosječna potrošnja za neposrednu zdravstvenu zaštitu

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi neposredne zdravstvene zaštite u KM	75.776.102	79.760.013	105,26
Prosječni rashodi neposredne zdravstvene zaštite u KM	po osiguranom licu	175,78	187,44
	po stanovniku	170,27	179,22

Pregled rashoda i izdataka za programe zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja prikazan je u tabelama 4., 4.1., 4.1.1., 4.1.2. i 4.1.3., 4.1.3.a i 4.2. Dodatka.

3.1.1. Program primarne zdravstvene zaštite

Primarna zdravstvena zaštita za osigurana lica Zavoda obezbijedena je u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog ljekara medicine odnosno stomatologije.

Primarna zdravstvena zaštita organizovana je putem domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjavaju mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi. Na području Kantona djeluje 13 zdravstvenih ustanova primarnog nivoa⁴¹ organizovanih kao javne zdravstvene ustanove.

Rashodi za program primarne zdravstvene zaštite za period januar-juni 2018. godine realizovani su u ukupnom iznosu od **37.005.744 KM** što je za **229.922 KM** ili **0,62% manje** u odnosu na planirane, a za **5,26% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **33,95%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Na osnovu Ugovora o regulisanju pružanja primarne zdravstvene zaštite domovima zdravlja isplaćeno je 100% Programa umanjeno za ugovorne rizike u ukupnom iznosu od 81.581 KM i to:

- | | |
|---|-----------|
| - umanjnje na ime rizika za lijekove | 6.068 KM |
| - umanjnje na ime neopravdanog propisivanja lijekova – po izvještajima Komisije | 71.761 KM |
| - umanjnje na ime neopravdanog propisivanja lijekova – pojedinačne kontrole | 3.752 KM |

Unutar Programa primarne zdravstvene zaštite finansirani su sljedeći dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja:

- Zdravstvene usluge medicinskog transporta,
- Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka,
- Prilagođavanje kapaciteta odnosu broja korisnika ambulanti iz mreže,
- Udaljenost ambulanti timova porodične medicine od sjedišta JZU DZ,
- Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite,
- Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK,
- Laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi (pripadajući dio),
- Naknada na ime povećanog obima troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti,
- Zdravstvena zaštita učenika i studenata,
- Specifična i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta koja se bave sportom,
- Zdravstvena zaštita osiguranih lica sa oštećenjem sluha, glasa i govora,
- Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti) i
- Edukacija uposlenika Službi hitne medicinske pomoći (0,5% programa HMP).

⁴¹ JZU Dom zdravlja: Banovići, Čelić, Doboj Istok, Gračanica, Gradačac sa porodilištem, Kalesija, Kladanj, Lukavac, Sapna, Srebrenik, Tuzla, Teočak i Žvinice.

Realizacija po navedenim dodatnim kriterijima i pripadajućim dijelovima programa se obrađuje u Izveštaju o izvršenju Programa neposredne zdravstvene zaštite sa minimalnim setom pokazatelja-indikatora, a nakon dostavljene evaluacije Programa zdravstvene zaštite od Zavoda za javno zdravstvo.

3.1.1.1. Program primarne opće zdravstvene zaštite

Operativni cilj - utvrđivanje programa opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava na 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, vođenje pregovaračkog postupka, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza.

Rashodi za finansiranje primarne opće zdravstvene zaštite ostvareni su u iznosu od **16.646.708 KM** što je **za 77.208 KM ili 0,46% manje od planiranih**, a **za 7,26% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **15,27%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna potrošnja za primarnu opću zdravstvenu zaštitu po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **39,12 KM**, što je za 8,66% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 12. Prosječna izdvajanja za primarnu zdravstvenu zaštitu

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi primarne opće zdravstvene zaštite u KM	15.519.674	16.646.708	107,26
Prosječni rashodi primarne opće zdravstvene zaštite u KM	po osiguranom licu	36,00	39,12
	po stanovniku	34,87	37,41

U proteklom periodu postignuta je pravičnost i ravnomjernost u finansiranju usluga primarne zdravstvene zaštite u skladu sa dostignutim stepenom razvoja zdravstvenih ustanova, pri čemu zdravstvene ustanove u skladu zakonom, podzakonskim i općim i pojedinačnim aktima raspolažu sredstvima koja su im doznačena u okviru zaključenog ugovora.

Organi upravljanja zdravstvenih ustanova odgovorni su za cjelokupan rad i poslovni uspjeh ustanove.

3.1.1.2. Program porodične/obiteljske medicine

Operativni cilj - 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 na pojedine usluge i prava u okviru 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.

Program porodične/obiteljske medicine realizovan je u iznosu od **12.771.692 KM** što je za **83.481 KM** ili **0,65% manje** u odnosu na planirane, a za **3,64% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **11,72%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prema zaključenim ugovorima, zdravstvenu zaštitu po konceptu porodične/obiteljske medicine pružalo je 243 tima.

Odgovornost za pružanje zdravstvene zaštite po konceptu porodične/obiteljske medicine imale su zdravstvene ustanove koje su kandidovale standardne timove za ugovaranje za period januar-juni 2018. godine.

3.1.1.3. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa

Operativni cilj - utvrđivanje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i dijagnostičke vanbolničke djelatnosti, koja može biti organizovana na primarnom nivou, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, vođenje pregovaračkog postupka, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izveštavanje.

Rashodi za finansiranje konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa realizovani su u iznosu od **6.331.853 KM** što je za **725 KM** ili **0,01% manje** u odnosu na planirane, a za **4,34% više** u odnosu na isti period prošle godine i čini **5,81%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i dijagnostičke djelatnosti vanbolničkog nivoa, ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite realizovan je u iznosu od 4.551.312 KM, a bolničke ustanove u iznosu od 1.780.541 KM (veza tabela 4.2.).

Prosječna potrošnja konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **14,88 KM**, što je za 5,70% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 13. Prosječna potrošnja za konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za konzultativno-specijalističku zz vanbolničkog nivoa u KM	6.068.634	6.331.853	104,34
Prosječni rashodi konzultativno-specijalističke zz u KM	po osiguranom licu	14,08	14,88
	po stanovniku	13,64	14,23

3.1.1.4. Program farmaceutskih usluga

Operativni cilj - osiguranje sredstava za finansiranje farmaceutskih usluga, zaključivanje ugovora sa apotekama koje vrše izdavanje lijekova sa Liste lijekova.

Aktivnosti - zaključivanje Ugovora o regulisanju međusobnih odnosa u vezi sa obezbjeđivanjem, izdavanjem i načinom plaćanja lijekova na recept sa izabranim apotekama, kontrola ugovornih obaveza.

**Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Izdavanje lijekova organizovano je kroz apotekarsku djelatnost koja je dio zdravstvene djelatnosti, a koja se prema Zakonu o apotekarskoj djelatnosti može organizovati kao:

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

Apotekarska djelatnost organizovana je kroz mrežu javnih i privatnih apotekarskih ustanova i apoteka u privatnoj praksi na području Tuzlanskog kantona.

Ugovorne apoteke su se obavezale da osiguranim licima izdaju lijekove na recept sa Liste lijekova. Farmaceutska usluga izdavanja lijekova sa Liste lijekova utvrđena je u iznosu od 1,00 KM (vrijednost sa PDV-om) po jedinici usluge⁴².

U skladu sa Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu zaključeni su Ugovori o regulisanju međusobnih odnosa u vezi sa obezbjeđivanjem, izdavanjem i načinom plaćanja lijekova na recept⁴³ sa 55 ugovornih apoteka, od čega su:

- 4 javne zdravstvene ustanove,
- 19 privatnih zdravstvenih ustanova i
- 32 privatne apoteke.

Rashodi za finansiranje farmaceutskih usluga **realizovani su u iznosu od 1.255.491 KM što je za 68.509 KM ili 5,17% manje od planiranih, a za 0,94% više** u odnosu na isti period prošle godine, od čega se na realizaciju recepata za lijekove sa Liste lijekova odnosi **1.251.020 KM**, za lijekove koji se koriste u terapiji bola odnosi **971 KM** i za naknadu za noćni rad apoteka odnosi **3.500 KM**.

Prosječna potrošnja za farmaceutske usluge (realizovani recepti) po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi 2,94 KM, što je za 1,97% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 14. Prosječni rashodi farmaceutskih usluga (realizovani recepti)

		Ostvareno		Indeks
		I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za farmaceutske usluge u KM (realizovani recepti)		1.243.852	1.251.991	100,65
Broj realizovanih recepata		1.243.852	1.251.991	100,65
Prosječni rashodi farmaceutskih usluga u KM	po osiguranom licu	2,89	2,94	101,97
	po stanovniku	2,79	2,81	100,65
Prosječan broj realizovanih recepata	po osiguranom licu	2,89	2,94	101,97
	po stanovniku	2,79	2,81	100,65

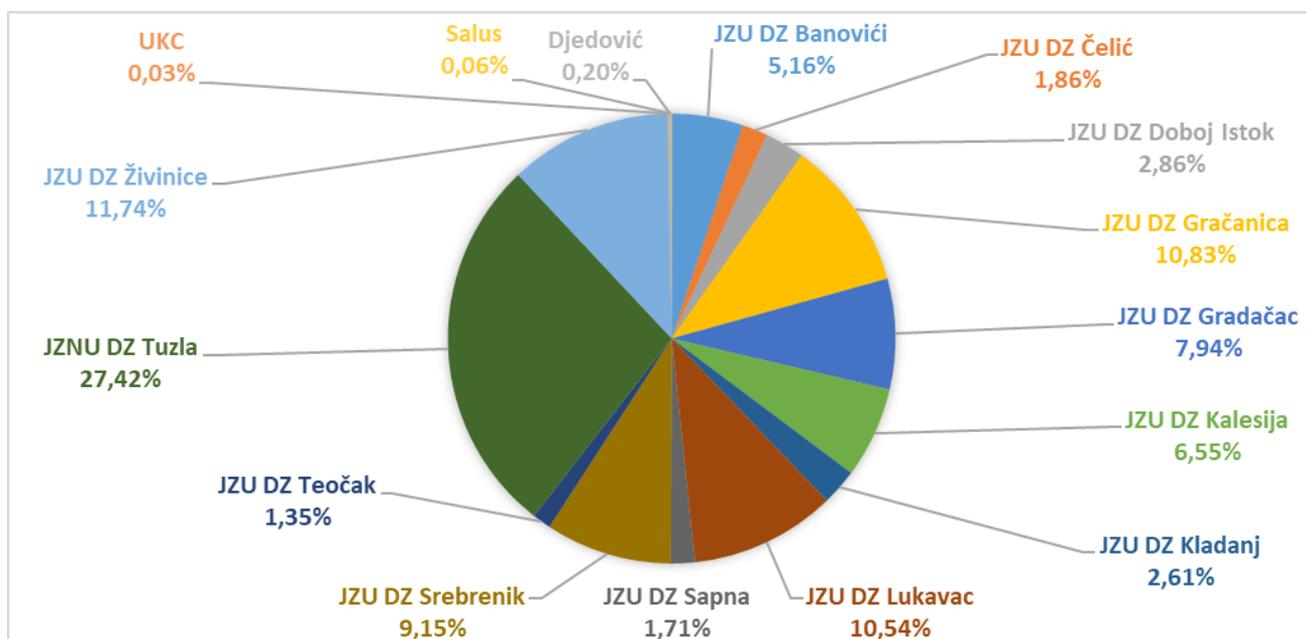
Javne zdravstvene ustanove su u periodu januar-juni 2018. godine preuzele **1.300.250** recepata, uključujući i recepte za lijekove koji se koriste u terapiji bola, dok je ugovornim apotekama realizovano **1.251.991** recept i to:

- za lijekove sa Liste lijekova realizovano je **1.251.020** recepata, odnosno **99,92%** od ukupno realizovanih recepata, od čega je:
 - 1.250.017 recepata na kojima su propisivani lijekovi sa 100% učešćem Zavoda, odnosno 99,92% recepata za lijekove sa Liste lijekova i
 - 1.003 recepta na kojima su propisivani lijekovi sa učešćem osiguranih lica, odnosno 0,08% recepta za lijekove sa Liste lijekova.
- za lijekove koji se koriste za terapiju bola **971** recepata odnosno **0,08%** ukupnog broja realizovanih recepata ugovornim apotekama.

⁴² Odluka Upravnog odbora Zavoda broj: 05-0511-1-43-3/17 od 28.11.2017. godine

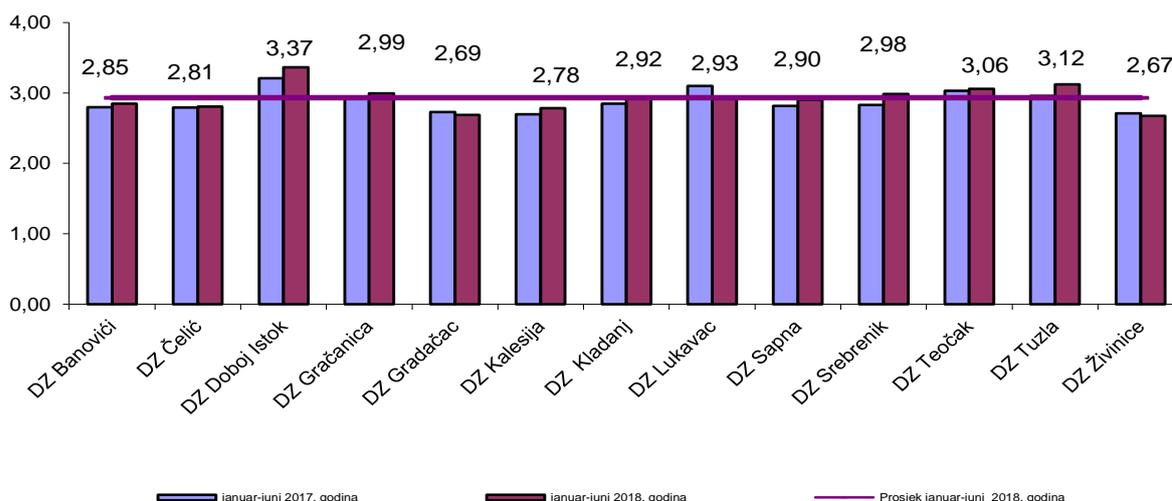
⁴³ Saglasnosti Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-37-14/18 od 03.01.2018. godine i broj: 13/1-37-2880/18 od 31.01.2018. godine

Grafikon 12. Realizacija receptata za lijekove sa Liste lijekova po opštinama – JZU Domovi zdravlja i JZU UKC Tuzla (lijek Suboxone i kodein)



Prosječan broj realizovanih receptata po osiguranom licu za period januar-juni 2017. i 2018. godine propisanih od strane ovlaštenih ljekara ugovornih domova zdravlja za lijekove sa Liste lijekova, ilustruje sljedeći grafikon:

Grafikon 13. Prosječni broj realizovanih receptata po JZU DZ za period januar-juni 2017. i 2018. godine



3.1.2. Program bolničke zdravstvene zaštite

Rashodi za program bolničke zdravstvene zaštite za period januar-juni 2018. godine realizovani su u ukupnom iznosu od **42.017.636 KM** što je za **516.314 KM** ili **1,21% manje** u odnosu na planirane, a za **5,14% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **38,54%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Unutar bolničke zdravstvene zaštite finansirani su i sljedeći dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja:

- Stručno medicinski nadzor nad obavljanjem specijalističko-konsultativne djelatnosti,
- Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti),
- Laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi (pripadajući dio),
- Palijativna njega – hospis,
- Intenzivna njega bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa klinike za interne bolesti,
- Intenzivna njega bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa klinike za anesteziologiju i reanimatologiju,
- Vitreoretinalna hirurgija,
- Program ortopedije i traumatologije sekundarnog i tercijarnog nivoa bolničke zdravstvene zaštite i ortopedije specijalističko – konsultativne zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa,
- Poboljšanje programa u oblasti hematološke, biohemijske i mikrobiološke dijagnostike,
- Poboljšanje programa dijagnostike tercijarnog nivoa,
- Poboljšanje programa konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa u djelatnosti nefrologije, kardiologije i bolesti cirkulatornog sistema, te gastroenterologije i bolesti ishrane i metabolizma,
- Poboljšanje programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa djelatnosti fizijatrije,
- Poboljšanje programa djelatnosti oftalmologije u dijelu konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa i bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa,
- Poboljšanje programa djelatnosti ginekologije u konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite i bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, te medicinski potpomognute oplodnje na nivou bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa,
- Program neurologije nivoa opće bolnice,
- Urgentni centar.

Realizacija po navedenim dodatnim kriterijima i pripadajućim dijelovima programa se obrađuje u Izveštaju o izvršenju Programa neposredne zdravstvene zaštite sa minimalnim setom pokazatelja-indikatora, a nakon dostavljene evaluacije Programa zdravstvene zaštite od Zavoda za javno zdravstvo.

3.1.2.1. Program konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa

Operativni cilj - utvrđivanje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i dijagnostičke djelatnosti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, vođenje pregovaračkog postupka, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Rashodi za finansiranje konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa realizovani su u iznosu od **11.218.048 KM** što je za **516.313 KM** ili **4,40% manje** u odnosu na

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

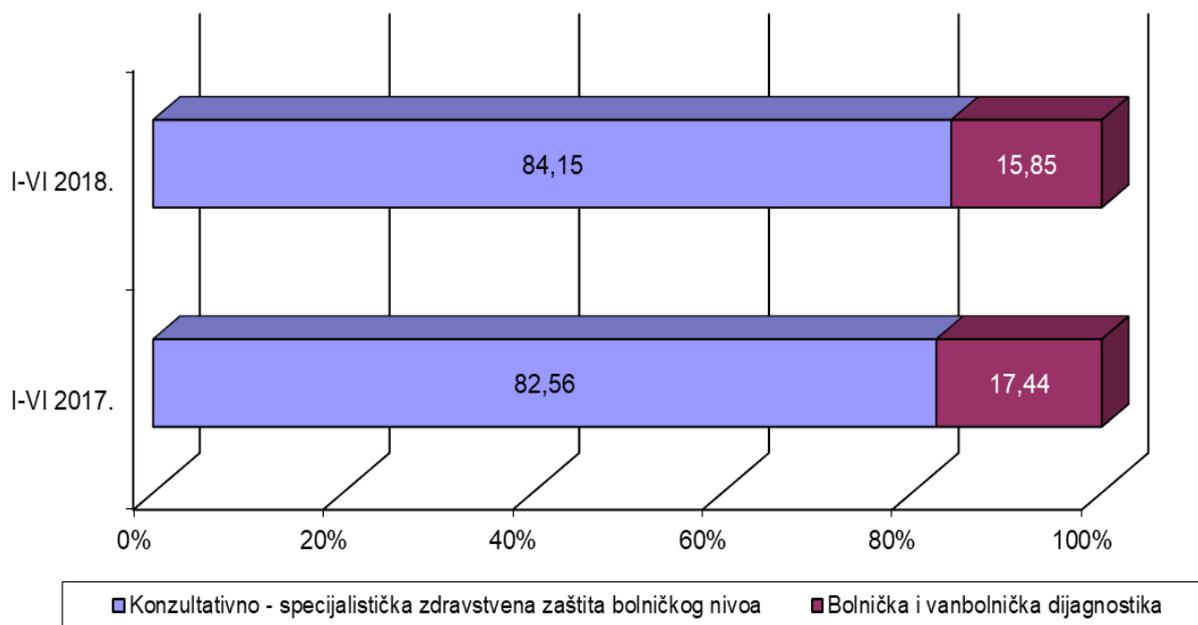
planirane, a **za 3,39% više** u odnosu na isti period prošle godine i čini **10,29%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Konzultativno-specijalistički nivo zdravstvene zaštite obuhvata konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu bolničkog nivoa, dijagnostičku djelatnost bolničkog nivoa i bolničku i vanbolničku dijagnostiku što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 15. Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa

Redni broj	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Iznosi u KM		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	Struktura		
									3	4	6
1.	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	82,56	80,45	84,15
2.	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	17,44	19,55	15,85
UKUPNO KONSULTATIVNO-SPECIJALISTIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA BOLNIČKOG NIVOVA (1+2)		10.849.710	23.468.723	11.734.361	11.218.048	103,39	47,80	95,60	100,00	100,00	100,00

Grafikon 14. Struktura konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa



3.1.2.1.1. Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa

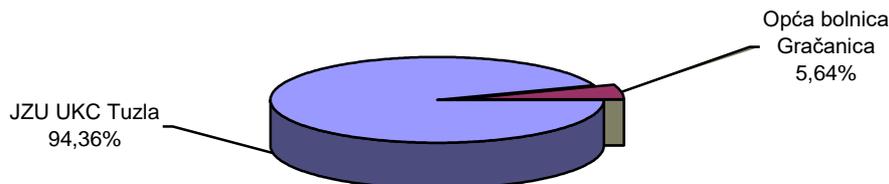
Rashodi za finansiranje konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa realizovani su u iznosu od **9.439.741 KM** što je **na nivou planiranih**, a **za 5,38% više** u odnosu na isti period prošle godine i čini **8,66%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, od čega je 8.907.275 KM realizovano preko JZU UKC Tuzla i 532.466 KM preko Opšte bolnice Gračanica.

Prosječna potrošnja konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **22,18 KM**, što je za 6,76% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

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

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za konzultativno-specijalističku zz (bez dijagnostike) u KM	8.958.061	9.439.741	105,38
Prosječni rashodi konzultativno-specijalističke zz u KM	po osiguranom licu	20,78	22,18
	po stanovniku	20,13	21,21

Grafikon 15. Realizacija rashoda konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite bolničkog nivoa po zdravstvenim ustanovama



3.1.2.1.2. Bolnička i vanbolnička dijagnostika

Usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite – bolnička i vanbolnička dijagnostika koje se odnose na dijagnostičke pretrage CT, MRI, RAC i dijagnostika oka⁴⁴ osiguranim licima Zavoda obezbijeđena su putem ugovornih odnosa u JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla (CT, MRI, RAC), PZU Plava poliklinika Tuzla (CT, MRI), ZU Poliklinika Azabagić Tuzla (CT, MRI) i Poliklinika Vaše zdravlje Tuzla (dijagnostika oka).

Odlukama Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja TK broj: 01-05-1-116/14, 01-05-1-117/14 od 30.06.2014. godine i 01-05-1-185/12; od 12.12.2012. godine primjenjivanje su cijene usluge bolničke i vanbolničke dijagnostike u visini od:

- CT bez kontrasta 60 KM po regiji,
- CT sa kontrastom 110 KM po regiji,
- MRI 200 KM
- RAC 410 KM.

Ukoliko se osiguranom licu pruža dijagnostička usluga CT/MRI na više regija, cijena svake naredne regije iznosi 65% od gore navedene cijene.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja TK broj: 05-0511-26-4/16 od 30.12.2016. godine primjenjivanje su cijene usluga dijagnostičke pretrage u dijelu oftalmologije u visini od:

- optičke koherentne tomografije 120 KM,
- pahimetrije 10 KM,
- ultrazvuk oka 40 KM i
- perimetrije 30 KM.

Dijagnostičke pretrage u dijelu oftamologije odnose se na pružanje ambulantnih usluga optičke koherentne tomografije, pahimetrije, ultrazvuk oka i parimetrije (nalaz vidnog polja).

⁴⁴ CT (kompjuterizovana tomografija), MRI (magnetna rezonansa), RAC (rana amniocenteza) i dijagnostika oka (OCT-optička koherentna tomografija, pahimetrija, ultrazvuk oka i perimetrija – vidno polje)

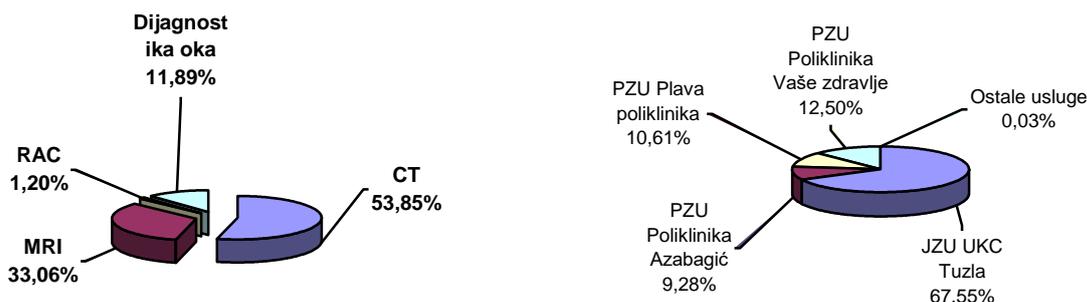
Rashodi vanbolničke i bolničke dijagnostike realizovani su u iznosu od **1.778.307 KM**, što je za 516.314 KM ili 22,50% manje od planiranih, a za 5,99% manje u odnosu na isti period prošle godine i čine 1,63% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 17. Rashodi vanbolničke i bolničke dijagnostike

Red. broj	Opis	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	5/2	5/3	5/4	2	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	CT - dijagnostika	993.298	2.542.742	1.271.371	957.667	96,41	37,66	75,33	52,51	55,41	53,85
2	MRI - dijagnostika	654.491	1.498.100	749.050	587.950	89,83	39,25	78,49	34,60	32,64	33,06
3	RAC - dijagnostika	18.860	98.400	49.200	21.320	113,04	21,67	43,33	1,00	2,14	1,20
4	Dijagnostika oka	225.000	450.000	225.000	211.370	93,94	46,97	93,94	11,89	9,81	11,89
UKUPNO		1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	100	100	100

U grafičkom prikazu koji slijedi dat je pregled rashoda vanbolničke i bolničke dijagnostike po vrstama dijagnostičkih pretraga i po ugovornim ustanovama za period januar-juni 2018. godine.

Grafikon 16. Rashodi vanbolničke i bolničke dijagnostike



Postupak za ostvarivanje prava na dijagnostičke pretrage CT i MRI utvrđen je Doktrinarnim pristupom za upućivanje na CT sa procedurom za ostvarivanje prava i Doktrinarnim pristupom za upućivanje na MRI sa procedurom za ostvarivanje prava.

Postupak za ostvarivanje prava na dijagnostičke pretrage u dijelu oftalmologije utvrđen je Doktrinarnim pristupom za upućivanje na OCT sa procedurom za ostvarivanje prava, Doktrinarnim pristupom za upućivanje na Pahimetriju sa procedurom za ostvarivanje prava, Doktrinarnim pristupom za upućivanje na Ultrazvučni pregled i Doktrinarnim pristupom za upućivanje na Vidno polje sa procedurom za ostvarivanje prava.

Rashodi CT dijagnostike realizovani su u iznosu od **957.667 KM**, odnosno 12.732 usluge, što je 77,33% planiranih, a za 3,59% manje u odnosu na isti period prošle godine.

Rashodi MRI dijagnostike realizovani su u vrijednosti od **587.950 KM**, odnosno 3.133 usluga, što je 78,49% planiranih a za 10,17% manje u odnosu na isti period prošle godine.

Rashodi RAC dijagnostike ostvareni su u vrijednosti od **21.320 KM**, odnosno 52 usluga, što je 43,33% planiranih a za 13,04% više u odnosu na isti period prošle godine.

Rashodi dijagnostike oka ostvareni su u vrijednosti od **211.370 KM**, odnosno 2.411 usluga, što je 93,94% planiranih a za 6,06% manje u odnosu na isti period prošle godine.

3.1.2.2 Program bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa

Operativni cilj - 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 i alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite.

Aktivosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, vođenje pregovaračkog postupka, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

U bolničkim ustanovama JZU Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli, JZU Opća bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica, JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Iliđa“ Gradačac i PZU „Vaše zdravlje“ Tuzla⁴⁵ pružale su se usluge sekundarne zdravstvene zaštite.

Rashodi za finansiranje bolničke sekundarne zdravstvene zaštite iznose **25.059.889 KM** što je **na nivou planiranih a za 5,60% više** u odnosu na isti period prošle godine i **čine 22,99%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Prosječna potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **58,89 KM**, što je za 6,98% više u odnosu na isti period prošle godine, a što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 18. Prosječna potrošnja bolničke sekundarne zdravstvene zaštite

	Ostvareno		Index
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za bolničku sekundarnu zz	23.731.193	25.059.889	105,60
Prosječni rashodi bolničke sekundarne zz u KM	po osiguranom licu	58,89	106,98
	po stanovniku	56,31	105,60

Struktura finansiranja bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, u skladu sa potpisanim ugovorima, po nivoima zdravstvene zaštite:

- JZU UKC - Tuzla	90,63% ili	22.712.106 KM,
- JZU Opšta bolnica Gračanica	6,05% ili	1.516.337 KM,
- JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje	3,31% ili	831.446 KM,
Ukupno:	100,00%	25.059.889 KM

Za period januar-juni 2018. godine odobreno je produženo liječenje – medicinska rehabilitacija u JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje za 774 osiguranih lica Zavoda, upućenih sa:

- Klinike za ortopediju i traumatologiju.....	149 lica odnosno	19,25%,
- Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.....	142 lica odnosno	18,35%,
- Klinike za interne bolesti.....	126 lica odnosno	16,28%,
- Klinike za neurohirurgiju.....	105 lica odnosno	13,57%,
- Klinike za neurologiju.....	104 lica odnosno	13,44%,
- Ostale klinike i ustanove.....	148 lica odnosno	19,12%.

Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 15. do 18. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju u odgovarajućoj stacionarnoj ustanovi na području Kantona, na osnovu

⁴⁵ U skladu sa okvirnim ugovorom za pružanje usluga iz oblasti oftalmologije za koje su formirane liste čekanja

uputnice izabranog doktora medicine odnosno stomatologije osim u hitnim slučajevima kada se liječenje ostvaruje bez uputnice, ali se uputnica obezbjeđuje naknadno.

3.1.2.3 Program bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa

Operativni cilj - 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.

Aktivnosti - ažuriranje evidencija osiguranih lica, izrada programa zdravstvene zaštite, vođenje pregovaračkog postupka, zaključivanje ugovora o realizaciji programa zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza i izvještavanje.

Usluge tercijarne zdravstvene zaštite su se pružale u JZU Univerzitetski klinički centar u Tuzli.

Rashodi za finansiranje tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite realizovani su u iznosu od **5.739.700 KM** što je **na nivou planiranih**, a **za 6,65% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **5,27%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Na osnovu ugovora o regulisanju pružanja bolničke zdravstvene zaštite bolnicama je isplaćeno je 100% Programa.

Prosječna potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **13,49 KM**, što je za 8,05% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 19. Prosječna potrošnja bolničke tercijarne zdravstvene zaštite

	Ostvareno		Index
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za bolničku tercijamu zz	5.381.762	5.739.700	106,65
Prosječni rashodi bolničke tercijame zz u KM	po osiguranom licu	12,48	13,49
	po stanovniku	12,09	12,90

3.1.3. Program javno zdravstvene djelatnosti

Operativni cilj - utvrđivanje programa 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 javnozdravstvenih 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.

U skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite finansira se:

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- izrada plana i programa mjera zdravstvene zaštite za područje TK,
- Izrada akta kojim se definišu specifičnosti pojedinih područja na teritoriji Tuzlanskog kantona i u tom smislu prijedlog dopunskih kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora između Kupca usluga i zdravstvenih ustanova odnosno privatnih zdravstvenih radnika,
- Izrada programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene zaštite i po općinama za osigurana lica Tuzlanskog kantona uvažavajući specifičnosti općinskog područja,
- Izrada programa zdravstvene zaštite za zdravstvene usluge koje se ne mogu obezbijediti osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona,
- izrada izvještaja o propisivačkoj praksi za lijekove koji se izdaju na recept sa analizom i preporukama,
- izrada izvještaja izostanaka s posla radi bolesti i povrede (apsentizam) sa analizom i preporukama,
- izrada izvještaja o evidenciji i statističkim podacima od interesa za zdravstveno osiguranje,
- praćenje izvršenja gore navedenih dokumenata.

Rashodi za finansiranje javno zdravstvene djelatnosti realizovani su u iznosu od **736.633 KM** što je **na nivou planiranih a za 11,87% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,68%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka⁴⁶.

Tabela 20. Indikatori potrošnje javno zdravstvene djelatnosti

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za javno zdravstvenu djelatnost	658.449	736.633	111,87
Prosječni rashodi javno zdravstvene djelatnosti u KM	po osiguranom licu	1,53	1,73
	po stanovniku	1,48	1,66

Prosječna potrošnja javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **1,73 KM**, što je za 13,44% više u odnosu na isti period prošle godine.

3.2. Program lijekova

Operativni cilj - osiguranje sredstava za realizaciju prava na lijekove sa Liste lijekova te izbor i zaključivanje ugovora sa apotekama za izdavanje lijekova sa Liste lijekova.

Aktivnosti - procjena potrebnih količina lijekova, provođenje postupka nabavke u skladu sa važećim propisima, zaključivanje ugovora o nabavci i distribuciji lijekova, kontrola ugovornih obaveza, kontrola propisivačke prakse lijekova na recept i izvještavanje.

Iz sredstava Zavoda finansira se pravo na lijekove sa Pozitivne liste lijekova TK, lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, ampulirane lijekovi, vakcine sa Federalne liste esencijalnih lijekova koje se finansiraju na teret sredstava Zavoda, specijalna hrana, lijekovi koji se koriste u terapiji boli zajedno sa preparatima nutritivne prehrane (u skladu sa Evropskim smjernicama za Enteralnu prehranu) i lijekovi koji se koriste u terapiji tuberkuloze.

Rashodi za program lijekova za period januar-juni 2018. godine iznose **18.383.627 KM**, što je za **1.549.623 KM** ili **7,77% manje** u odnosu na planirane, a za **10,87% manje** u odnosu na ostvarene u odnosu na prošlu godinu, od čega se na rashode za:

⁴⁶ Program Zavoda za javno zdravstvo TK programiran je u visini od 55% ukupne godišnje vrijednosti u bodovima za discipline socijalna medicina, epidemiologija i higijena i za 2,5 timova Preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i fakultetima – Stav Ministarstva zdravstva TK za izradu planskih dokumenata za 2018. godine, broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine.

**Izvršetak o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- **lijekove sa Liste lijekova** odnosi **17.451.366 KM**, što je za **1.248.634 KM** ili **6,68% manje** u odnosu na planirane, a za **2.369.647 KM** ili **11,96% manje** u odnosu na isti period prošle godine i
- **ostale lijekove** odnosi su **932.261 KM** što je za **300.989 KM** ili **24,41% manje** u odnosu na planirane, a za **127.157 KM** ili **15,79% više** u odnosu na isti period prošle godine.

Tabela 21. Rashodi za program lijekova

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	2017	2018		Indeks		Struktura %		
			januar-juni			5/3	5/4	3	4	5
			Ostvareno	Plan	Ostvareno					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	613 421 6	Lijekovi sa Liste lijekova	19.821.013	18.700.000	17.451.366	88,04	93,32	96,10	93,81	94,93
2.	613 421 9	Ostali lijekovi	805.104	1.233.250	932.261	115,79	75,59	3,90	6,19	5,07
UKUPNO			20.626.117	19.933.250	18.383.627	89,13	92,23	100	100	100

Prosječna potrošnja za lijekove po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **43,20 KM**, što je za 9,71% manje u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 22. Prosječna potrošnja za esencijalne lijekove

		Ostvareno		Indeks
		januar-juni		
		2017	2018	
Rashodi za lijekove u KM		20.626.117	18.383.627	89,13
Prosječni rashodi za lijekove u KM	po osiguranom licu	47,85	43,20	90,29
	po stanovniku	46,35	41,31	89,13

3.2.1. Program lijekova sa Liste lijekova

Rashodi za lijekove **sa Liste lijekova** u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su iznosu od **17.451.366 KM**, što je za **1.248.634 KM** ili **6,68% manje** u odnosu na planirane, a za **2.369.647 KM** ili **11,96% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **94,93%** ukupnih rashoda za lijekove što ilustruju podaci kako slijedi:

Tabela 23. Rashodi za lijekove sa liste lijekova

Redni broj	OPIS	2017	2018		Indeks		Struktura %	
		januar-juni			4/2	4/3	2	4
		Ostvareno	Plan	Ostvareno				
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Lijekovi sa Liste lijekova	19.821.013	18.700.000	17.451.366	88,04	93,32	100,00	100,00
1.1.	Lijekovi sa 100% učešćem Zavoda	19.805.525	18.513.000	17.411.936	87,91	94,05	99,92	99,77
1.2.	Lijekovi sa učešćem osiguranih lica	15.488	187.000	39.430	254,59	21,09	0,08	0,23

Rashodi za **lijekove sa Liste lijekova koji se 100% finansiraju** na teret sredstava Zavoda u periodu januar-juni 2018. godine su iznosili **17.411.936 KM** što je za **1.101.064 KM** ili **5,95% manje** u odnosu na planirane, a za **2.393.589 KM** ili **12,09% manje** u odnosu na ostvarene u istom periodu 2017.godine i čine **94,71%** rashoda za lijekove sa Liste lijekova.

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Rashodi za lijekove sa Liste lijekova sa učešćem osiguranih lica u periodu januar-juni 2018. godine su iznosili **39.430 KM** i čine **0,21%** rashoda za lijekove sa Liste lijekova.

Osnovni indikatori potrošnje lijekova sa Liste lijekova dati su u sljedećem pregledu:

Tabela 24. Prosječna potrošnja za lijekove sa Liste lijekova za period januar-juni 2017. i 2018. godine

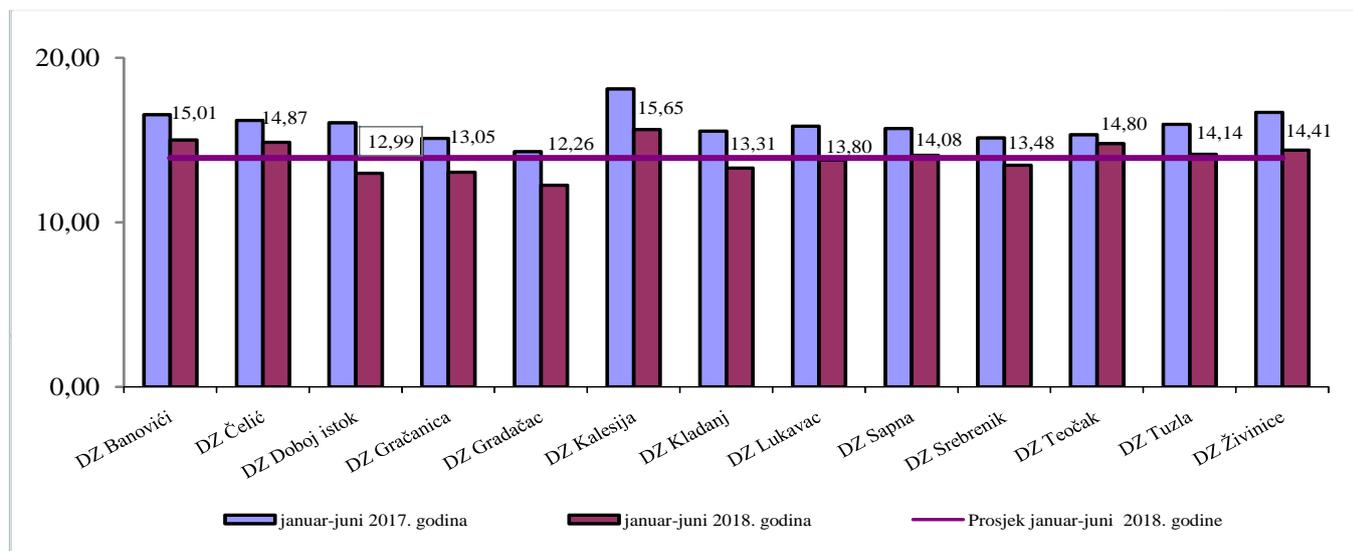
		2017		2018		Indeks	
		januar - mart				3/1	3/2
		Ostvareno	Plan	Ostvareno			
		1	2	3	4	5	
Rashodi za lijekove sa Liste lijekova u KM		19.821.013	18.700.000	17.451.366	88,04	93,32	
Broj realizovanih recepata za lijekove sa Liste lijekova		1.243.174	1.300.000	1.251.020	109,36	96,23	
Prosječni rashodi za Lijekove sa Liste lijekova u KM	po osiguranom licu	45,98	43,38	41,01	89,20	94,54	
	po stanovniku	44,54	42,02	39,21	88,04	93,32	
Prosječni rashodi po realizovanom receptu		15,94	14,38	13,95	87,49	96,98	
Broj realizovanih recepata	po osiguranom licu	2,88	3,02	2,94	101,95	97,49	
	po stanovniku	2,79	2,92	2,81	100,63	96,23	

Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po osiguranom licu u periodu januar-juni 2018. godine iznosila je **20,70 KM** što je za **3,10 KM** ili **13,04% manje** u odnosu na isti period 2017. godine, a za **4,58% manje** u odnosu na planirane.

Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po osiguranom licu u periodu januar-juni 2018. godine iznosila je **41,01 KM** što je za **4,97 KM** ili **10,81% manje** u odnosu na isti period 2017. godine, a za **5,46% manje** u odnosu na planirane.

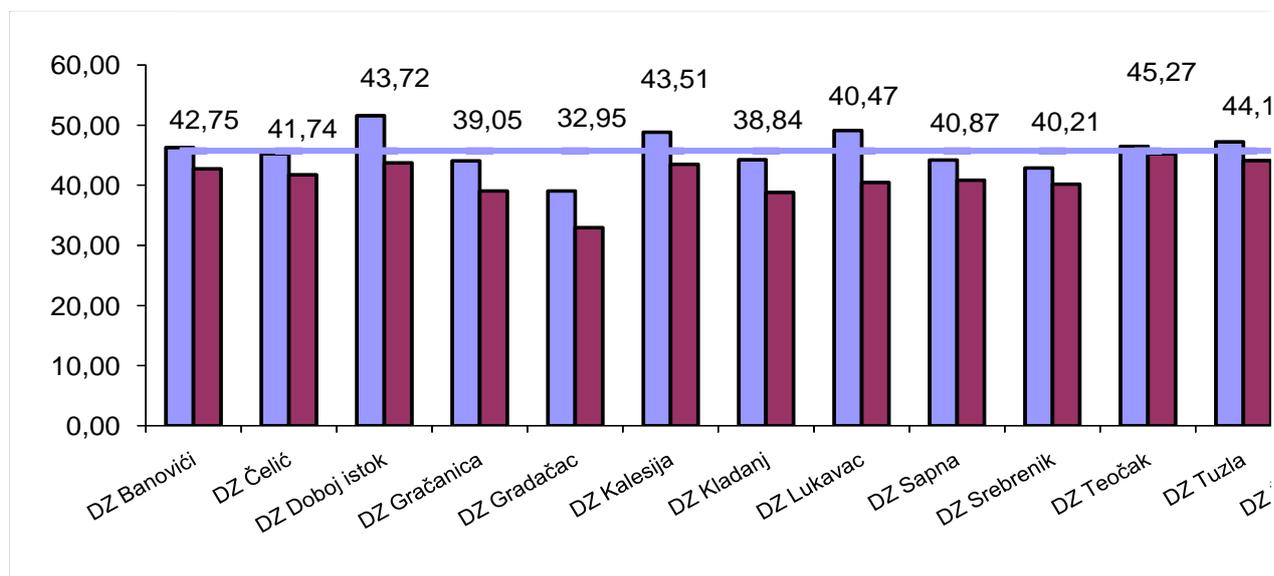
Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po realizovanom receptu JZU Domu zdravlja u kojem je propisan recept kretala se od **12,26 KM** u JZU Dom zdravlja Gradačac do **15,65 KM** u JZU Dom zdravlja Kalesija. Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po realizovanom receptu Ordinaciji porodične medicine "Dr. Djedović" iznosila je 12,06 KM, a u Privatnoj ordinaciji opšte medicine "SALUS" - Dr. Almir Azabagić iznosila je 17,67 KM.

Grafikon 17. Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po realizovanom receptu u JZU DZ



Prosječna realizacija Programa lijekova sa Liste lijekova po osiguranom licu prema zdravstvenoj ustanovi (JZU Domovi zdravlja) u kojoj je izdat recept, prikazana je sljedećim grafikonom:

Grafikon 18. Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova po osiguranom licu prema JZU DZ u kojoj je izdat recept



*Zdravstvenu zaštitu ostvaruju štićenici u prihvatnom centru „DUJE“, što je uticalo na povećanu prosječnu potrošnju lijekova sa Liste lijekova.

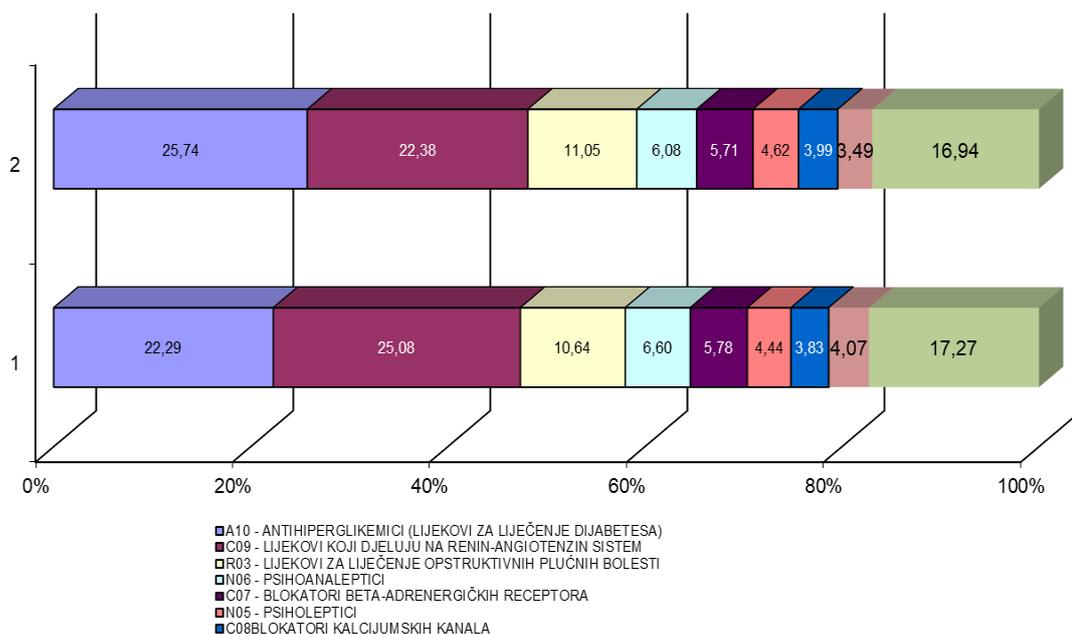
Prosječna potrošnja lijekova sa Liste lijekova prema JZU Domu zdravlja u kojem je izdat recept kretala se od 32,95 KM po osiguranom licu u JZU Dom zdravlja Gradačac do 45,27 KM po osiguranom licu u JZU DZ Teočak.

Prema zaključcima dokumenta Praćenje i analiza propisivačke prakse za lijekove koji se izdaju na recept za 2017. godinu koji je izradio Zavod za javno zdravstvo TK⁴⁷ navedeno je kako su među najpropisivanijim skupinama lijekova na području TK prema ATC klasifikaciji lijekovi koji djeluju na kardiovaskularni sistem, lijekovi koji djeluju na digestivni trakt i metabolizam, lijekovi koji djeluju na nervni sistem, lijekovi za liječenje sistemskih infekcija i respiratorni sistem, što je pokazatelj da su kardiovaskularne bolesti, endokrini poremećaji i oboljenja disajnih puteva i dalje vodeći zdravstveni problemi na području Tuzlanskog kantona.

U narednom grafikonu prikazana je struktura realizovanih lijekova sa Liste lijekova po ATC klasifikaciji:

⁴⁷ Akt broj: 05-138-2/18 od 13.03.2018. godine

Grafikon 19. Struktura ATC grupa



U skladu sa datim ovlaštenjima Zavoda za propisivanje lijekova na recept izdatim na osnovu prijedloga ustanove, u periodu januar-juni 2018. godine 460 ljekara i 6 službi hitne medicinske pomoći vršili su propisivanje lijekova sa Liste lijekova. Pored navedenog u izvještajnom periodu domovi zdravlja su koristili i 11 opštih šifri za propisivanje lijekova na recept. U navedenom periodu su i dva ovlaštena ljekara privatne prakse, a koji imaju zaključene Ugovore sa Zavodom (Ordinacija porodične medicine „SALUS“ i Poliklinika „Medica Irac“), kao i ljekari u Centru za palijativnu njegu JZU UKC Tuzla osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, u skladu sa doktrinarnim pristupom, propisivali na recept lijekove koji se koriste u terapiji bola.

Zavod je provodio kontrolu ispravnosti faktura i recepata, vodio evidencije o propisanim i izdatim lijekovima, te izvještaje dostavljao ugovornim zdravstvenim ustanovama čiji su ljekari ovlašteni za propisivanje lijekova, Zavodu za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i Ministarstvu zdravstva TK u čijoj je nadležnosti nadzor nad provođenjem Odluke o pozitivnoj listi lijekova i Odluke o cijenama lijekova.

U skladu sa članom 28. Statuta Zavoda⁴⁸ i članom 6. Pravilnika o kontroli ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja⁴⁹, Zavod je donio Rješenje o imenovanju Komisije za kontrolu indiciranja i propisivanja lijekova na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona⁵⁰, kojim su utvrđeni zadaci Komisije koji se odnose na kontrolu indiciranja i propisivanja lijekova s najvećom potrošnjom, poštivanje doktrinarnih pristupa, postojanje potrebnih nalaza kao i preporuka specijalista, te ispravnost vođenja medicinske dokumentacije. Sve kontrole su vršene na osnovu podataka o potrošnji lijekova ili grupe lijekova iz baze Zavoda za navedeni period (prema broju propisanih recepata, pakovanja i vrijednosti lijekova po osiguranom licu).

Komisija je u periodu januar-juni 2018. godine vršila kontrolu u: JZU DZ Banovići, Čelić, Doboj Istok, Gračanica, Gradačac, Kalesija, Lukavac, Srebrenik, Teočak, Tuzla i Živinice kada je kontrolisana propisivačka praksa ukupno 36 doktora, a za sve neopravdano propisane recepte izvršeno je umanjenje sredstava za utvrđene propisane lijekove suprotno odredbama aktuelne Liste lijekova. Izvještaji o radu Komisije su dostavljeni direktoru Zavoda i navedenim Domovima zdravlja. Komisija će i u narednom periodu u kontinuitetu vršiti kontrolu indiciranja i propisivanja lijekova na teret

⁴⁸ Službene novine TK broj: 4/16

⁴⁹ Pravilnik broj: 04-14/5a-6/7/00

⁵⁰ Broj: 01-0299-121-11/17 od 30.06.2017.godine

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja TK. Zavod je u toku izvještajnog perioda kroz kontrole propisivačke prakse, kontrole faktura za lijekove i ispravnosti recepata i obračune rizika obustavio od ugovora zdravstvenim ustanovama ukupno 81.581 KM.

3.2.2. Program Ostalih lijekova

Ostali lijekovi koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obuhvataju:

- Lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove,
- Ampulirane lijekove,
- Vakcine,
- Specijalnu hranu,
- Prioritetni program lijekova koji se koristi u terapiji boli i
- Lijekove koji se koriste u terapiji tuberkuloze

Rashodi za Ostale lijekove za period januar-juni 2018. godine iznosili su **932.261 KM** što je za **300.989 KM** ili **24,41% manje** u odnosu na planirane, a za **127.157 KM** ili **15,79% više** u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 25. Ostali lijekovi

Iznos u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Lijekovi	2017	2018		Indeks		Struktura %				
			januar-jun					5/3	5/4	3	4	5
			Ostvareno	Plan	Ostvareno	5/3	5/4					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	613 42	Ostali lijekovi	805.104	1.233.250	932.261	115,79	75,59	100,00	100,00	100,00		
1.1.	613 421 91	Lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove	664.880	975.000	799.716	120,28	82,02	82,58	79,06	85,78		
1.2.	613 421 92	Ampulirani lijekovi	64.241	72.000	67.709	105,40	94,04	7,98	5,84	7,26		
1.3.	613 421 95	Vakcine		51.250			0,00	0,00	4,16	0,00		
1.4.	613 421 94	Specijalna hrana	28.893	30.000	38.896	134,62	129,65	3,59	2,43	4,17		
1.5.	613 421 96	Program lijekova koji se koristi u terapiji bola	47.089	75.000	25.667	54,51	34,22	5,85	6,08	2,75		
1.6.	613 421 9	Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze		30.000	274		0,91	0,00	2,43	0,03		

Prosječna potrošnja za ostale lijekove koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu za period januar-juni 2018. godine iznosi **2,19 KM**, što je za 17,31% više u odnosu na isti period prošle godine, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 26. Indikatori potrošnje za ostale lijekove

		Ostvareno		Indeks
		januar-juni		
		2017.	2018.	
Rashodi za ostale lijekove u KM		805.104	932.261	115,79
Prosječni rashodi za ostale lijekove u KM	po osiguranom licu	1,87	2,19	117,31
	po stanovniku	1,81	2,09	115,79

Rashodi za Program lijekova koji se apliciraju okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove za period januar-juni 2018. godine iznosili su **799.716 KM** što je za **175.284 KM** ili **17,98%**

manje u odnosu na planirane, a za **134.836 KM** ili **20,28% više** u odnosu na isti period prošle godine.

Ministarstvo zdravstva TK je Odlukom⁵¹ odobrilo Program lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, a Odlukom donesenom 17.01.2018. godine⁵² odobrilo Operativne programe i doktrinarne pristupe za svaki pojedinačni lijek.

U skladu sa tačkom 2. navedene od Odluke od 17.01.2018. godine, Operativni programi i doktrinarni pristupi, u skladu sa zdravstvenim potrebama i brojem osiguranih lica, mogu se realizovati u većem obimu i vrijednosti od obima i vrijednosti planiranih u svakom od operativnih programa za navedene lijekove, s tim da ukupna vrijednost ne može biti veća od ukupne utvrđene vrijednosti za Program lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove.

Aktom Ministarstva zdravstva TK⁵³ izvršena je dopuna Programa lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, a koja se odnosi na lijek hormon rasta.

Aktima Ministarstva zdravstva TK⁵⁴ dostavljen je korigovani dopunjeni doktrinarni pristup, za lijek tocilizumab- Actembra, kako bi se navedeni lijek mogao primjenjivati i kod djece, kao i Operativni program i doktrinarni pristup za lijek niskomolekularni heparin-Enkosaparin i Reviparin.

Lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove na teret sredstava Zavoda su: interferon, radioaktivni jod, dinatrijum pamidronat, ibandronat/pamidronat, zoledronska kiselina, denosumab, eritropoetin/epoetin beta, oktreetid, mikofenolat mofetil, alteplaza, olanzapin, tocilizumab, ciklosporin, hormon rasta, adalimumab, infliksimab, etanercept, ranibizumab, afilibercept, hijaluronska kiselina/dextranomer, botulinum toxin, piridostigmin bromide, d-penicilamin, sekukinumab, sildenafil, stiripentol, enkosaparin-natrium i reviparin.

U cilju praćenja realizacije lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, JZU UKC Tuzla je vršio redovno izvještavanje u skladu sa Konzilijarnim mišljenjima i izvještajima sa klinika u okviru JZU UKC Tuzla.

Prema izvještajima JZU UKC Tuzla za period januar-juni 2018. godine 307 osiguranih lica je primilo 937 terapija lijekova koji se apliciraju u okviru i pod nadzorom bolničke zdravstvene zaštite.

Rashodi za ampulirane lijekove u skladu sa posebnim operativnim programom za period januar-juni 2018. godine planirani su iznosu od 72.000 KM za JZU domove zdravlja Čelić, Doboj Istok, Kladanj, Sapna i Teočak. Priznavanje nabavke ampuliranih lijekova navedenim JZU domovima zdravlja vršilo se u skladu sa Odlukom kojom se utvrđuje Lista ampuliranih lijekova koji se primjenjuju zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona⁵⁵, donesenom od strane Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Rashodi za ampulirane lijekove u periodu januar-juni 2018. godine iznosili su **67.709 KM** što je za **5,96% manje** od planiranih i čine **0,37%** ukupnih rashoda za lijekove. Sredstva za program ampuliranih lijekova su doznačavana u skladu sa izvještajima domova zdravlja o nabavci ampuliranih lijekova koji su redovno dostavljani.

⁵¹ broj: 13/1-37-317/18 od 15.01.2018. godine

⁵² broj: 13/1-37-317-1/18 od 17.01.2018. godine

⁵³ broj: 13/1-37-317-2/18 od 12.02.2018 godine

⁵⁴ broj: 13/1-37-317-2/18 od 15.05.2018 godine i

broj: 13/1-37-317-3/18 od 29.05.2018 godine

⁵⁵ Odluka broj: 13/1-37-6653-1/16 od 07.03.2016. godine

Ministarstvo zdravstva TK je na zahtjev Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona dalo saglasnost na Program imunizacije i imunoprofilakse za Tuzlanski kanton za 2018. godinu koji obuhvata:

- vakcinaciju stanovništva protiv sezonske gripe 2018/2019. godinu
- postekspozicijsku antirabičnu zaštitu na području TK za 2018. godinu
 - antirabični serum
 - antirabična vakcina
- imunoprofilaksu kod povrijeđenih osoba poslije zmijskog ujeda za 2018. godinu.

Planirani rashodi za vakcine za period januar-juni 2018. godine iznosili su 25.625 KM. U izvještajnom periodu nije bilo realizacije rashoda za vakcine.

Program specijalne hrane se realizovao u skladu sa Doktrinarnim pristupom. Planirana sredstva za period januar-juni 2018. godine iznosila su 30.000 KM.

Rashodi za specijalnu hranu za period januar-juni 2018. godine iznosila su **38.896 KM**, što je za **29,65% više** od planiranih i čine **0,21%** ukupnih rashoda za lijekove. Pravo na specijalnu hranu, na osnovu podnesenih zahtjeva, za period januar-juni 2018. godine ostvarilo je 165 osiguranih lica, od čega su 159 lica za bezgluteinsko brašno, 1 lica za visokoenergetski pripravak za enteralnu ishranu i 1 lica za hipoalergenu adaptiranu mliječnu formulu.

Prioritetnim programom lijekova koji se koriste u terapiji bola na području Tuzlanskog kantona⁵⁶ (u daljem tekstu: Prioritetni program lijekova) utvrđen je poseban Program koji sadrži lijekove koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i kojim su potvrđeni operativni programi propisivanja navedenih lijekova.

Navedenim programom utvrđeno je da se osiguranim licima koja su hospitalizirana u Centru za palijativnu njegu JZU UKC Tuzla mogu propisivati i preparati nutritivne prehrane.

Aktima Ministarstva zdravstva TK⁵⁷, dostavljena je Izmjena Prioritetnog programa lijekova, obzirom da je bilo potrebno izvršiti korekcije cijena lijekova, kako bi se omogućilo farmakoekonomski opravdano i kontinuirano snabdijevanje lijekovima.

Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH je objavila konačne revidirane maksimalne veleprodajne cijene lijekova za tržište BiH, sukladno odredbama Pravilnika o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u BiH („Službeni glasnik BiH“ broj: 3/17). Obzirom da je u primjeni Pravilnik, bilo je neophodno izvršiti korekcije cijena lijekova.

Rashodi za Program lijekova koji se koriste u terapiji bola za period januar-juni 2018. godine iznosili su **25.667 KM** što je 34,22% planiranih i čine **0,14%** ukupnih rashoda za lijekove. Navedeni program realizovan je na ukupno 971 recept.

Od ukupnih rashoda za Program lijekova koji se koriste u terapiji boli za period januar-juni 2018. godine, 23.711 KM odnosno 92,38% odnosi na lijekove koji se koriste u terapiji boli, a 1.955 KM odnosno 7,62% odnosi na nutritivne preparate.

Ministarstvo zdravstva TK je dalo stav za izradu planskih dokumenata za 2018.godinu⁵⁸, u okviru kojeg je planiran Program lijekova koji se koriste u terapiji tuberkuloze. Budući da Odluka o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine⁵⁹ koja je stupila na snagu 18.01.2018. godine sadrži antituberkulostatike, a isti se finansiraju sredstvima fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, u izvještajnom periodu su rashodi za Program lijekova koji se koriste u terapiji

⁵⁶ Akt broj: 13/1-37-801/18 od 15.01.2018. godine

⁵⁷ broj: 13/1-37-801-1/18 od 10.04.2018.godine i broj: 13/1-37-801-2/18 od 21.06.2018.godine

⁵⁸ broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017.godine

⁵⁹ „Službene novine FBiH“ broj: 3/18

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

tuberkuloze iznosili svega 274 KM, na osnovu donesenog Riješenja o povratu sredstava za nabavku antituberkulostatika za jedno osigurano lice od 10.01.2018. godine.

3.3. Program liječenja 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.

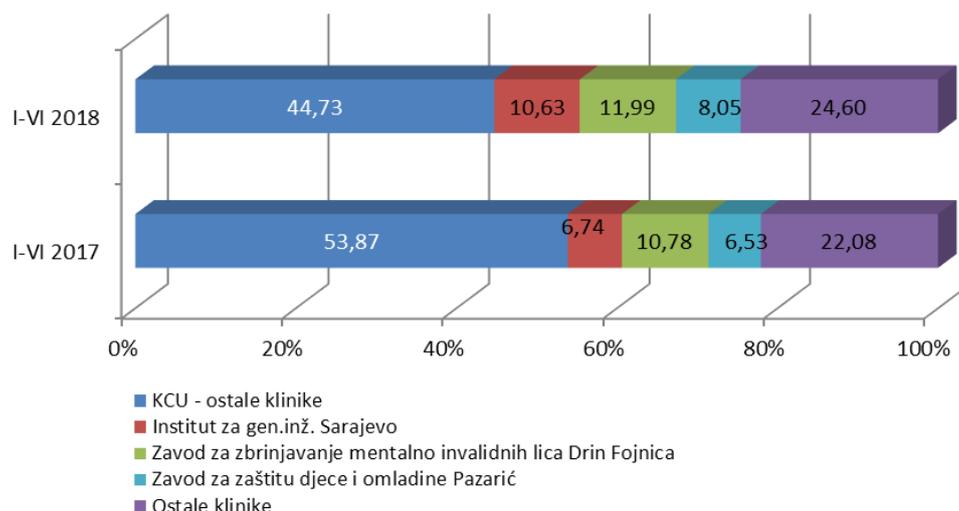
Rashodi za liječenje van Kantona u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **280.402 KM** što je **za 197.098 KM ili 41,28% manje od planiranih, a za 17,13% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,26%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Ukupni rashodi za liječenja van Kantona po nivoima zdravstvene zaštite prikazani su u sljedećem tabelarnom pregledu:

Tabela 27. Rashodi liječenja van Kantona po nivoima zdravstvene zaštite

Red ni broj	Ekonomski kod	Liječenje van Kantona	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	613941	primarnog nivoa	70.050	155.000	77.500	70.266	100,31	45,33	90,67	20,70	16,23	25,06
2.	613943	konzultativno-specijalističkog nivoa	1.903	10.000	5.000	3.227	169,55	32,27	64,54	0,56	1,05	1,15
3.	613945	sekundarnog bolničkog nivoa	64.259	350.000	175.000	62.236	96,85	17,78	35,56	18,99	36,65	22,20
4.	613946	tercijarnog bolničkog nivoa	202.160	440.000	220.000	144.674	71,56	32,88	65,76	59,75	46,07	51,60
UKUPNO			338.371	955.000	477.500	280.402	82,87	29,36	58,72	100,00	100,00	100,00

Grafikon 20. Rashodi liječenja van Kantona po ustanovama



U periodu januar-juni 2018. godine pravo na liječenje van kantona ostvarilo je 490 osiguranih lica od čega je pravo na liječenje van kantona po osnovu konzilijarne uputnice ili izdate saglasnosti Zavoda ostvarilo 271 lice, a 219 lica po osnovu ugovora zaključenih sa ustanovama socijalne zaštite u koje su smještena osigurana lica Zavoda i ugovora zaključenim sa JU Kantona Sarajevo Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu o regulisanju načina i postupku korištenja

zdravstvene zaštite osiguranika – studenata Tuzlanskog kantona koji su na redovnom školovanju u Sarajevu.

Prosječna potrošnja za usluge liječenja van Kantona po osiguranom licu koje je ostvarilo to pravo u periodu januar-juni 2018. godine iznosi **572 KM**.

Za potrebe osiguranika sa mjestom prebivališta na području Tuzlanskog kantona, a privremeno borave van područja Kantona potpisani su Ugovori o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite sa sljedećim ustanovama:

- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Fojnica⁶⁰,
- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići⁶¹,
- JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde⁶²,
- Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić⁶³ i
- Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Univerziteta u Sarajevu.⁶⁴

Studenti Univerziteta u Sarajevu primarnu zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu ovjerene knjižice i potvrde o upisu u tekuću školsku godinu. U periodu januar-juni 2018. godine zdravstvenu zaštitu je koristilo 167 osiguranih lica koje se nalaze na školovanju na Univerzitetu u Sarajevu.

U periodu januar-juni 2018. godine vršeno je finansiranje dijagnostičkih usluga PET/CT u skladu sa Ugovorom o međusobnim odnosima u pružanju usluga zdravstvene zaštite, zaključenim između Zavoda i Kliničkog centra univerziteta u Sarajevu⁶⁵. U izvještajnom periodu je na Kliniku za nuklearnu medicinu KCU Sarajevo za usluge PET/CT upućeno 78 osiguranih lica.

3.4. Program liječenja u inostranstvu

Operativni cilj - definisanje programa liječenja u inostranstvu po osnovu: odluka nadležnih organa za upućivanje na liječenje u inostranstvo, zaključenih međunarodnih ugovora, monitoring, evaluacija i izvještavanje.

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

Program liječenja u inostranstvu uslovljen je stvarnim potrebama i zdravstvenim stanjem osiguranih lica Zavoda, kao i mogućnosti pružanja pojedinih zdravstvenih usluga na području Bosne i Hercegovine.

Odlukom Upravnog odbora Zavoda broj: 01-5-1-112/14 od 30.06.2014. godine, utvrđeno je pravo osiguranih lica na finansijsku pomoć za liječenje u inostranstvu, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH u iznosu koji ne može biti veći od 20% od iznosa plaćenog za liječenje odnosno najviše 20.000,00 KM. Odobravanje finansijske pomoći vrši 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 inostranstvu⁶⁶.

Rashodi za liječenje u inostranstvu u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **33.325 KM**, što je **za 291.675 KM ili 89,75% manje** u odnosu na planirane, od čega se na:

- troškove za liječenje u inostranstvu u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda broj: 01-5-1-112/14 od 30.06.2014. godine odnosi se 16.230 KM za 20 osiguranih lica i

⁶⁰ Ugovor broj: 01-1420-694-2/17 od 05.01.2018. godine

⁶¹ Ugovor broj: 01-1420-694-1/17 od 10.01.2018. godine

⁶² Ugovor broj: 01-1420-694-4/17 od 10.01.2018. godine

⁶³ Ugovor broj: 01-1420-694-3/17 od 10.01.2018. godine

⁶⁴ Ugovor broj: 01-1420-694-5/17 od 05.01.2018. godine

⁶⁵ Ugovor broj: 01-1420-694-6/17 od 09.02.2018. godine

⁶⁶ "Službene novine FBiH" broj: 93/13

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- na stvarne troškove liječenja po međunarodnim ugovorima o zdravstvenom osiguranju odnosi 17.095 KM za 19 osiguranih lica.

Liječenje u inostranstvu u periodu januar-juni 2018. godine ostvarilo je 39 osiguranih lica.

Prosječna potrošnja liječenja u inostranstvu po osiguranom licu koje je koristilo zdravstvenu zaštitu u inostranstvu u periodu januar-juni 2018. godine iznosi 854 KM, što je za 1.483 KM odnosno za 63,44% manje u odnosu na isti period prošle godine.

Tabela 28. Prosječna potrošnja za usluge liječenja u inostranstvu

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	2018/2017
Rashodi za liječenje u inostranstvu u KM	58.423	33.325	57,04
Broj lica koja su ostvarila pravo	25	39	156,00
Prosječni rashodi po osiguranom licu u KM	2.337	854	36,56

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

Operativni cilj - 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, evidentiranje 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 izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala (u daljem tekstu: ortopedska pomagala) u periodu januar-juni 2018. godine ostvoreni su u iznosu od **2.685.853 KM** što je za **96.647 KM** ili **3,47% manje** u odnosu na planirane a za **7,59% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine 2,46% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 29. Rashodi za ortopedska pomagala

Iznos u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Opis	I-VI 2017	2018			Indeks		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53

U narednom tabelarnom pregledu prikazano je 10 ortopedskih pomagala koji po vrijednosti imaju najveće učešće u strukturi ukupnog broja realizovanih ortopedskih pomagala:

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Tabela 30. Izdaci za ortopedska pomagala

Iznos u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Naziv pomagala	januar-juni		Indeks 5/4	Struktura 5
			2017	2018		
0	1	2	4	5	7	8
1	6139490003	SOČIVA	374.710	435.359	116,19	16,21
2	6139490002	STOME	233.391	253.139	108,46	9,42
3	6139490008	PEN IGLE	178.641	179.291	100,36	6,68
4	6139490004	PELENE ZA JEDNOKRATNU UPOTREBU	174.116	175.039	100,53	6,52
5	6139491052	ORTODONSKI MOBILNI APARAT - AKT. PLOČA	215.230	168.000	78,06	6,25
6	6139491008	POTKOLJENA PROTEZA	98.400	116.400	118,29	4,33
7	6139490001	SLUŠNI APARAT	72.000	114.750	159,38	4,27
8	6139491028	AICD DEFIBRILATOR	72.000	108.000	150,00	4,02
9	6139491072	IMPLANTAT ZA KIČMU	244.605	103.908	42,48	3,87
10	6139491105	PACEMAKER JEDNOKOMORNI VVI	70.000	96.000	137,14	3,57
11		OSTALA POMAGALA	763.192	935.967	122,64	34,85
UKUPNO			2.496.285	2.685.853	107,59	100,00

Pregled rashoda za program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska pomagala prikazan je u tabelama 7. i 7.1. Dodatka.

3.6. Zatezne kamate i troškovi spora

Zatezne kamate i troškovi spora realizovani su u iznosu od **9.900 KM** što je za **102.600 KM** ili **91,20%** manje od planiranih i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

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

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 (bruto naknade) pokrivaju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Radna i stručna tijela Zavoda obuhvataju: Upravni odbor, Odbor za kontrolu, Ljekarska komisija, Komisije za lijekove, Komisija za CT i MRI, Komisija za upućivanje na produženo bolničko liječenje.

Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada u u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **50.956 KM** što je za **11.544 KM** ili **18,47%** manje u odnosu na planirane 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

Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **12.069 KM** što je **za 2.931 KM** ili **19,54%** manje od planiranih i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a odnose se na obračunate i plaćene poreze i doprinose na naknade za rad naprijed navedenih odbora i komisija.

3.9. Ostale nespomenute usluge i dadžbine

Ostale nespomenute usluge i dadžbine planirane su u iznosu od **10.000 KM**, odnosno **5.000 KM** za izvještajni period. U periodu januar-juni 2018. godine nije bilo realizacije.

3.10. Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Operativni cilj – definisanje sadržaja i obima tekućih transfera, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa, blagovremeno donošenje odluka nadležnih organa za ostvarivanje prava, monitoring, evaluacija i izvještavanje.

Osnovne aktivnosti – izdavanje ovlaštenja ljekarima, obrada zahtjeva, izdavanje odobrenja, refundacija sredstava u skladu sa važećim propisima, vođenje evidencija i izvještavanje.

Tekući transferi i drugi tekući rashodi obuhvataju pozicije: ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama, program naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja, naknada putnih troškova i dnevnica radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja – postoperativna rehabilitacija lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja – asistirana reprodukcija/oplodnja, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja – finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji, izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju, program rane dijagnostike, podsticaj zapošljavanja mladih kadrova, podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema, nabavka testova na HIV i povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava.

Tekući transferi i drugi tekući rashodi u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **5.496.007 KM** što je **za 719.571 KM** ili **11,58% manje** u odnosu na planirane i čine **5,04%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Tabela 31. Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Iznos u KM

Red br	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	100,00
1.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,72
1.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	80,89
1.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,52
1.4.	614 259/ 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,39
1.5.	614 259/ 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	1,88
1.6.	614 259/ 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	1,07
1.7.	614 259/ 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,09
1.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju		175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,04
1.9.	614 819/ 1	Pilot program porodične medicine	34.723				0,00			0,00
1.10.	614 819/ 2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090	118,30	21,81	43,62	2,29
1.11.	614 819/ 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851	316,38	38,31	76,63	10,81
1.12.	614 819/ 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323	223,52	12,77	25,55	0,70
1.13.	614 819/ 5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000			0,00	0,00	0,00
1.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava		80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,60

3.10.1. Ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama

Program ostalih transfera za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama realizovani su u iznosu od **39.355 KM**, što je za **63.145 KM** ili **61,60%** manje u odnosu na planirane i čine **0,72%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda. Transferi se odnose na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova u visini od 3% koji pripadaju zdravstvenoj ustanovi i na sredstva za pružanje zdravstvenih usluga licima koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu izdatog bolesničkog lista (ino osiguranici).

3.10.2. Program naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja

U skladu sa članom 8. stav 1. Pravilnika o naknadi plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, najviši iznos naknade plaće ne može biti viši od 80% osnovice koju čini prosjek iznosa isplaćenih plata osiguranika, na koju je obračunavan i uplaćivan doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje u posljednjih 6 mjeseci prije nastupanja privremene spriječenosti za rad, ne uzimajući u obzir mjesec koji prethodi mjesecu u kome je nastupila privremena spriječenost za rad osiguranika.

Prilikom povrata isplaćenih naknada plaća, shodno Pravilniku o naknadi plaće, priznaje se iznos neto naknade i iznos obračunatih i uplaćenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na iznos priznate naknade za vrijeme privremene spriječenosti za rad koja se obračunava i isplaćuje iz osnovice.

Rashodi za Program naknada plaća u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **4.445.770 KM** što je **za 6.230 KM** ili **0,14% manje** od planiranih, a **za 10,08% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **80,89%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

Na neto naknade plaća odnosi se **3.088.556 KM**, a na obaveze po osnovu doprinosa odnosi se **1.357.214 KM**.

U skladu sa Zakonom o regulisanju dospelih, a neuplaćenih obaveza po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti rudnika uglja u Tuzlanskom kantonu Zavod je potpisao Sporazume o međusobnom izmirenju obaveza i potraživanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje i naknada plaća po osnovu privremene spriječenosti za rad u periodu 01.01.2000. do 31.12.2013. godine sa JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla, JP Elektroprivreda BiH d.d. Sarajevo ZD Rudnik mrkog uglja „Đurđevik“ d.o.o. Đurđevik i Rudnici mrkog uglja „Banovići“ d.d. Banovići. U periodu januar-juni 2018. godine, U periodu januar – juni 2018.godine Zavod je izmirio svoje obaveze, po navedenom osnovu, kontinuirano u ukupnom iznosu od 321.024 KM.

U periodu januar-juni 2018. godine, **na osnovu 3.663 odobrenja, pravo na povrat ostvarilo je 629 pravnih i fizičkih lica.**

U smislu člana 192. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u JZU domovi zdravlja formirane su prvostepene komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika što je omogućilo da se:

- blagovremeno utvrdi opravdanost privremene spriječenosti za rad,
- utiče na dužinu trajanja te spriječenosti kao i
- ubrza postupak obrade za ocjenu radne sposobnosti.

U skladu sa članom 55. stav 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Upravni odbor Zavoda je imenovao Ljekarsku komisiju Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad u drugom stepenu kod osiguranika Zavoda, a u prvom stepenu kod inostranih osiguranika – radnika koji privremeno borave na području Tuzlanskog kantona⁶⁷ kao i da odlučuje po prigovorima osiguranika odnosno poslodavca.

Ljekarska komisija je u periodu januar-juni 2018. godine održala **33 sjednice** i izvršila **887** pregleda osiguranika privremeno spriječenih za rad od čega je za **881** slučajeva vođen drugostepeni postupak, jer se radilo o domaćim osiguranicima, a u **6** slučajeva vođen prvostepeni postupak jer se radilo o **INO** osiguranicima.

Od ukupnog broja pregledanih osiguranika, ljekarska komisija je za 320 osiguranika utvrdila prestanak privremene spriječenosti za rad, za 473 osiguranika produžila privremenu spriječenost za rad a 94 osiguranika vratila ovlaštenom doktoru.

Najčešća oboljenja koja su uzrok privremene spriječenosti za rad su: tumori i karcinomi, duševne bolesti, kardiovaskularne bolesti, bolesti kičme, neurološke bolesti, plućne bolesti, povrede i ostale boolesti.

Rješenjem direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona⁶⁸ imenovana je Komisija za kontrolu spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Komisija).

Zadatak Komisije je da vrši redovne i vanredne kontrole privremene spriječenosti za rad kod izabranih doktora medicine, Prvostepenih ljekarskih komisija i Drugostepene ljekarske komisije

⁶⁷ Odluke broj:01-05-1-20/13 od 20.02.2013. godine i 01-05-1-189/13 od 27.12.2013. godine

⁶⁸ Rješenje broj:01-0299-722/17 od 20.12.2017. godine.

Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, u skladu sa odredbama Uputstva o kontroli privremene spriječenosti za rad.

Komisija je u periodu **januar – juni 2018.godine**, a u skladu sa svojim ovlaštenjima izvršila kontrolu privremene spriječenosti za rad određenog broja zdravstvenih kartona, kod izabranih doktora i Prvostepene ljekarske komisije u JZU Dom zdravlja Kladanj, JZU Dom zdravlja Kalesija, JZU Dom zdravlja Lukavac, JZU Dom zdravlja Doboj Istok i JZNU Dom zdravlja "Dr. Mustafa Šehović" Tuzla, JZU Dom zdravlja Živinice, JZU Dom zdravlja Teočak, JZU Dom zdravlja Čelić i JZU Dom zdravlja Sapna kao i dokumentaciju Drugostepene ljekarske komisije ZZO TK.

Razmatrajući podatke iz zdravstvenih kartona Komisija je dala preporuke za dalje vođenje privremene spriječenosti za rad. Kako bi se utvrdilo pravo stanje i opravdanost privremene spriječenosti za rad, Komisija je nakon uvida u kartone donijela određene zaključke i preporuke za izabrane doktore, Prvostepenu i Drugostepenu ljekarsku komisiju. Zaključci Komisije najčešće su se odnosili na slijedeće:

- Zdravstveni kartoni nisu adekvatno vođeni, ne sadrže osnovne podatke, anamneze, bez opisa poslova koji osiguranici obavljaju, bez upisane šifre bolesti, preporučene terapije, bez faksimila ljekara na koricama zdravstvenog kartona.
- Privremena spriječenost za rad je većim dijelom neadekvatno vođena, bez obavljenih dijagnostičkih pretraga, preporuka drugih specijalista i bez redovnih kontrola odnosno javljanja pacijenata izabranom doktoru.
- Dužina privremene spriječenosti za rad na osnovu utvrđene dijagnoze kod većine pregledanih kartona nije u skladu sa Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.
- Prvostepena i Drugostepena ljekarska komisija nisu poštivale odredbe pravilnika koje se odnose na rokove i dužine trajanja bolovanja u skladu sa dijagnozom i kliničkom slikom.

Komisija za kontrolu privremene spriječenosti za rad u periodu januar – juni 2018.godine, u 9 Domova zdravlja pregledala je ukupno **415** zdravstvenih kartona, od čega je **312** bolovanja opravdano.

Na osnovu pregledanih kartona i preporuka za osposobljavanjem osiguranih lica Komisija je utvrdila da se u **78** slučajeva radilo o neopravdanom vođenju privremene spriječenosti za rad preko 42 dana na teret Zavoda u ukupnom iznosu od **217.424 KM**.

Upravni odbor Zavoda je, na sjednici održanoj dana 27.02.2018. godine, donio Odluku o izdvajanju sredstava na ime troškova medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja osiguranih lica, pri Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, broj: 05-0511-1-50-10/18, kojom se odobrava izdvajanje sredstava u visini od 150 KM, po osiguraniku, a najviše za 100 osiguranika, po navedenom osnovu. U izvještajnom periodu nije bilo izdataka po navedenom osnovu.

3.10.3. Program naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite

Rashodi na ime naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **28.777 KM**, što je **za 21.223 KM ili 42,45% manje** u odnosu na planirane i čine **0,52%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

U izvještajnom periodu je realizovano 63 usluga prevoza za 41 osigurano lice.

Prosječna potrošnja za osigurana lica koja su iskoristila pravo na naknadu putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite u periodu januar-juni 2018. godine iznose **457 KM** po jednom slučaju, što je za 2,25% više u odnosu na isti period prošle godine, a što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 32. Prosječni rashodi za osigurana lica koja su iskoristila pravo na naknadu putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite

	Ostvareno		Indeks
	I-VI 2017	I-VI 2018	
Rashodi za naknade putnih troškova i dnevnice u KM	15.636	28.777	184,04
Broj osiguranih lica koji su koristili pravo na naknade putnih troškova i dnevnice	29	41	141,38
Broj realizovanih prevoza	35	63	180,00
Prosječni rashodi za naknade putnih troškova i dnevnice po slučaju u KM	447	457	102,25

3.10.4. Ostali transferi pojedincima na području zdravstvenog osiguranja

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

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 obuhvata vježbe za razvoj slušnih vještina, fitting – kontrolu stanja ugrađenog kohlearnog implantata i kontrolu procesora, te testiranje osiguranih lica u svrhu evaluacije slušanja.

Za realizaciju ovog programa u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su rashodi u iznosu od **21.550 KM**, što je za **13.450 KM** ili **38,43% manje** u odnosu na planirane, a za **19,29% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,39%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

U izvještajnom periodu realizovano je 414 usluga za 19 osiguranih lica. U odnosu na isti period prošle godine pruženo je za 20,08% manje usluga kako je prikazano u narednom tabelarnom pregledu.

Tabela 33. Ostali tekući grantovi

Redni broj	Naziv	Ostvareno		Indeks
		I-VI 2017	I-VI 2018	
0	1	2	3	4
1.	Program finansiranja postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom	26.700	21.550	80,71
1.1.	Broj pruženih usluga	518	414	79,92
1.1.1.	Vježbe za razvoj slušnih vještina	493	391	79,31
1.1.2.	Fitting - kontrola stanja ugrađenog kohlearnog implantata i kontrola procesora	16	17	106,25
1.1.3.	Testiranje osiguranog lica u svrhu evaluacije slušanja	9	6	66,67
1.2.	Broj osiguranih lica	13	19	146,15

Program asistiranje reprodukcije/oplodnje planiran je u skladu sa doktrinarnim stavom za refundaciju sredstava za postupak asistiranje reprodukcije/oplodnje broj: 13/1-01-37-193-1/15 od 06.01.2016. godine.

Odlukom Upravnog odbora o utvrđivanju visine učešća Zavoda u troškovima postupka asistiranje oplodnje (reprodukcije)⁶⁹, utvrđena je visina učešća Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona u troškovima postupka asistiranje reprodukcije/oplodnje u visini od 3.000 KM za pokušaj asistiranje reprodukcije/oplodnje za koji je prvi put podnesen zahtjev, te u visini od 2.000 KM za drugi pokušaj. Povrat sredstava na teret Zavoda moguće je izvršiti u najviše dva pokušaja.

Za realizaciju ovog programa u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su rashodi u iznosu od **103.408 KM**, što je **za 56.592 KM ili 35,37% manje** u odnosu na planirane, a **za 12,40% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **1,88%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

U periodu januar-juni 2018. godine pravo na povrat sredstava za obavljene postupak asistiranje reprodukcije/oplodnje ostvarilo je 39 osiguranih lica.

Rashodi na ime finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi⁷⁰ ostvareni su u iznosu od **59.000 KM**, što je **na nivou planiranih** i čine **1,07%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

Rashodi na ime finansiranja zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji ostvareni su u iznosu od **4.681 KM**, što je **za 2.819 KM ili 37,59% manje** od planiranih i čine **0,09%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

3.10.5. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju

Rashodi na ime izvršenja sudskih presuda i rješenja o izvršenju ostvareni su u iznosu od **2.411 KM**, što je **za 85.089 KM ili 97,25% manje** od planiranih i čine **0,04%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

3.10.6. Program rane dijagnostike

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

- Program rane dijagnostike karcinoma dojke u visini do 421.703 KM i
- Program rane dijagnostike karcinoma grlića materice u visini do 156.452 KM.

što ukupno iznosi **578.155 KM** i čini 0,25% ukupnih planiranih rashoda i kapitalnih izdataka.

U skladu Programom rane dijagnostike karcinoma na području općina Tuzlanskog kantona u 2018. godini, Saglasnosti Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-37-2883/18 od 31.01.2018. godine i Odluke Upravnog odbora Zavoda broj: 05-0511-1-49-3/18 od 31.01.2018. godine, potpisani su ugovori o realizaciji Preventivnih programa kako slijedi:

- **Ugovor o realizaciji Programa prevencije karcinoma dojke sa:**
 - JZU Dom zdravlja Banovići
 - JZU Dom zdravlja Gračanica
 - JZU Dom zdravlja Gradačac
 - JZU Dom zdravlja Kalesija

⁶⁹ Odluka broj: 01-05-1-293/15 od 30.12.2015. godine

⁷⁰ Odluka Upravnog odbora Zavoda broj: 05-0511-1-46-9/17 od 26.12.2017. godine

- JZNU Dom zdravlja „Dr.Mustafa Šehović“Tuzla
- JZU Dom zdravlja Živinice
- JZU UKC Tuzla

- **Ugovor o realizaciji Programa prevencije karcinoma grlića maternice sa:**
 - JZU Dom zdravlja Doboј Istok;
 - JZU Dom zdravlja Gračanica
 - JZU Dom zdravlja Gradačac
 - JZU Dom zdravlja Kalesija
 - JZU Dom zdravlja Lukavac
 - JZU Dom zdravlja Srebrenik
 - JZNU Dom zdravlja „Dr.Mustafa Šehović“ Tuzla
 - JZU Dom zdravlja Živinice
 - JZU UKC Tuzla
 - JZU Opća bolnica „Dr.Mustafa Beganović“ Gračanica

U periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su rashodi u iznosu od **126.090 KM**, što je **za 162.988 KM** ili **56,38% manje** u odnosu na planirane i čine **2,29%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

3.10.7. Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova

Na ime **podsticaja zapošljavanja kadrova** planirana su sredstva u visini do **1.550.000 KM** i čine 0,67% ukupnih planiranih rashoda i kapitalnih izdataka.

Uvažavajući problem odliva medicinskog kadra iz zdravstvenih ustanova na području Tuzlanskog kantona, a posebno uzimajući u obzir broj nezaposlenih lica medicinske struke, planirana su sredstva za realizaciju prvog zapošljavanja doktora medicine i doktora stomatologije.

Ministarstvo zdravstva TK, aktom broj: 13/1-37-2246/18 od 26.01.2018. godine donijelo je Program zapošljavanja kadrova u zdravstvenim ustanovama Tuzlanskog kantona za 2018. godinu.

Zavod je objavio Poziv za učešće u realizaciji Programa putem sredstava javnog informisanja i na svojoj web stranici. Za realizaciju Programa planirani su rashodi u visini do 2.583 KM mjesečno za doktore medicine i doktore stomatologije koje su zaposlile zdravstvene ustanove na period od 12 mjeseci.

Za realizaciju ovog programa u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su rashodi u iznosu od **593.851 KM**, što je **za 181.149 KM** ili **23,37% manje** u odnosu na planirane i čine **10,81%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

3.10.8. Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema

Ministarstvo zdravstva TK, je aktom broj: 13/1-37-4403/18 od 12.02.2018. godine donijelo Program podsticaja uvođenja DRG sistema na području Tuzlanskog kantona u 2018. godini, u kojem su između ostalog navedene pojedine faze realizacije, visina i način utvrđivanja visine poticaja za zdravstvene ustanove bolničke zdravstvene zaštite.

Na osnovu Programa podsticaja uvođenja DRG sistema na području Tuzlanskog kantona, potpisani su ugovori o podsticaju uvođenja DRG sistema na području Tuzlanskog kantona sa JZU UKC Tuzla i JZU Opća bolnica „Dr Mustafa Beganović“ Gračanica.

Zdravstvena ustanova je obavezna da podatke o vrijednostima akutnih bolničkih liječenja kodira po sistemu AR DRG i da ih isporučuje u skladu sa odredbama ugovora o pružanju zdravstvene zaštite ili na neki drugi prihvatljiv način ukoliko je on zbog specifičnosti zdravstvenog informacionog sistema odobren od strane Zavoda.

Na ime **podrške uspostavi uvođenja ARDRG sistema** kroz Program podsticanja planirana su sredstva u visini do **300.000 KM** i čine 0,13% ukupnih planiranih rashoda i kapitalnih izdataka.

Cilj uvođenja sistema DRG (dijagnostički srodne grupe) je poboljšati učinkovitost, efikasnost i kvalitet pruženih bolničkih zdravstvenih usluga kod ugovornih bolničkih ustanova Zavoda. DRG sistem daje mogućnost povezivanja podataka o pacijentima sa troškovima bolničkog liječenja, poređenje obima rada bolnice uzimajući u obzir složenost slučajeva, unapređenje sistema interne kontrole troškova i pravilnije raspodjele sredstava među bolnicama.

Implementiranje sistema prikupljanja podataka korištenjem DRG metodologije, analiza prikupljenih podataka, određivanje prikladnih cijena za DRG kategorije i implementacija novog modela ugovaranja za hospitalizirane pacijente treba da obezbijedi potencijal za kontrolu nad troškovima pružanja zdravstvene zaštite, kao i da poboljša učinak bolničkih ustanova kroz adekvatnije plaćanje pruženih usluga.

Uvođenje sistema DRG na području Kantona prolazi kroz proces uspostave sistema šifriranja epizoda liječenja za hospitalizirane pacijente. Šifriranje se vrši u skladu sa utvrđenim pravilima kodiranja pri čemu se definisanje dijagnoze vrši prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti (Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Australijska modifikacija (Tabelarna lista bolesti i Abecedni index bolesti)), a šifriranje procedura se vrši u skladu sa tabelarnim listama intervencija (Australijska klasifikacija zdravstvenih intervencija).

Šifriranje se vrši za bolničke pacijente na osnovu kliničkih podataka tokom liječenja pacijenta (o utvrđenoj dijagnozi, glavnoj koja je razlog prijema pacijenta u bolnicu, svim dodatnim dijagnozama, te procedurama i postupcima koji su provedeni tokom epizode liječenja).

Proces se odvija putem predaje podataka (unos u softver – gruper).

Softver je obezbijeđen putem Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja Sarajevo, te je radi lakšeg odvijanja procesa predaje podataka i rada u toku ukupnog procesa izvršena njegova lokalizacija.

Uspostava sistema DRG vrši se kod dvije ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda a to su JZU UKC Tuzla i JZU OB Gračanica.

JZU OB Gračanica vrši šifriranje u svim službama u kojim se obavlja bolničko liječenje a to su:

- Hirurgija,
- Interna medicina,
- Pedijatrija,
- Ginekologija i akušerstvo,
- Porodajni odjel.

JZU UKC Tuzla je u procesu postepenog uvođenja te je u periodu januar – jun 2018. godine kodiranje vršeno u:

- Klinika za bolesti uha, grla i nosa,
- Klinika za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju,
- Klinika za očne bolesti,
- Klinika za ginekologiju i akušerstvo,
- Klinika za anesteziologiju i reanimatologiju,

- Klinika za dječje bolesti,
- Klinika za zarazne bolesti,
- Klinika za neurologiju,
- Klinika za plućne bolesti,
- Klinika za kožne bolesti.

Svakoj epizodi liječenja dodijeljena je odgovarajuća DRG grupa koja svaka za sebe ima težinski koefficient što predstavlja relativnu vrijednost liječenja prosječnog stacionarnog pacijenta u toj kategoriji.

Ukupan broj hospitaliziranih slučajeva (broj akutnih stacionarnih slučajeva) u periodu I-VI 2018. godine za koje je izvršeno šifriranje i podaci predati putem softvera je 9.512 slučajeva u ukupnoj relativnoj vrijednosti (DRG opterećeni izlaz) od 9.986,37 bodova.

Prosječna relativna vrijednost slučaja bolničkog liječenja iznosi 1,05 bodova.

Ukupan broj hospitaliziranih slučajeva u periodu I-VI 2018. godine u JZU OB Gračanica za koje je izvršeno šifriranje i podaci predati putem softvera je 2.257 slučajeva u ukupnoj relativnoj vrijednosti od 2.174,36 bodova.

Prosječna relativna vrijednost slučaja bolničkog liječenja u JZU OB Gračanica iznosi 0,96 bodova.

Ukupan broj hospitaliziranih slučajeva u periodu I-VI 2018. godine na JZU UKC Tuzla za koje je izvršeno šifriranje i podaci predati putem softvera je 7.255 slučajeva u ukupnoj relativnoj vrijednosti od 7.812,01 bodova.

Prosječna relativna vrijednost slučaja bolničkog liječenja na JZU UKC Tuzla u periodu I-VI 2018. godine iznosi 1,08 bodova što je za 0,03 boda više od prosjeka.

Za realizaciju ovog programa u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su rashodi u iznosu od **38.323 KM**, što je za **111.677 KM** ili **74,45% manje** u odnosu na planirane i čine **0,70%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

3.10.9. Nabavka testova na HIV

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu, a u cilju pozitivnih epidemioloških kretanja i kontrole HIV infekcije na području Tuzlanskog kantona, planirana su sredstva za **nabavku testova na HIV** u iznosu do 16.000 KM.

U izvještajnom periodu nisu ostvareni rashodi za ovaj program.

3.10.10. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava

Rashodi na ime povrata više ili pogrešno uplaćenih sredstava ostvareni su u iznosu od **32.791 KM**, što je za **7.209 KM** ili **18,02% manje** od planiranih i čine **0,60%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.

Ostvareni rashodi se odnose na povrat pogrešno uplaćenih doprinosa u skladu sa rješenjima Porezne uprave.

3.11. Program ostalih rashoda

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

Aktivnosti - vođenje postupaka realizaciju i vođenje evidencija i izvještavanje.

Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite realizovani su za finansiranje rashoda za nabavku recepata za lijekove sa Liste lijekova i markica premije osiguranja, kao i ostale rashode zdravstvene zaštite u skladu sa iskazanim potrebama.

Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **16.228 KM** što je **za 14.772 KM** ili **47,65% manje** u odnosu na planirane i čine **0,01%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka, a odnose na nabavku recepata i obrazaca i finansiranje učešća na susretima zdravstvenih radnika.

Tabela 34. Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Naziv	Ostvareno		Indeks	Struktura	
		I-IV 2017	I-IV 2018		2	3
0	1	2	3	4	5	6
1	Materijal i usluge PZZ	6.888	4.228	61,38	36,47	26,05
2	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	12.000	12.000	100,00	63,53	73,95
UKUPNO		18.888	16.228	85,92	100	100

3.12. Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe

Operativni cilj - osigurati da se svi poslovi iz nadležnosti Stručne službe obave blagovremeno, kako bi se uspješno realizirao Finansijski plan Zavoda i Operativni programi zdravstvene zaštite koje realizuje Stručna služba.

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

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona stručne, administrativne i druge poslove, obavlja putem Stručne službe⁷¹ sa sjedištem u Tuzli i 13 poslovnica u svim opštinama Kantona, koje su uvezane u jedinstven informacijski sistem, pri čemu je formirana baza matičnih podataka svih osiguranih lica u kojoj se evidentira uplata doprinosa, izdati lijekovi, ortopedski pomagala i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Članom 16. Statuta Zavoda utvrđeno je da se prava, obaveze i odgovornosti koje proizilaze iz djelatnosti Zavoda ostvaruju u sjedištu i u poslovnicama Zavoda. Poslovnice su dijelovi Zavoda koji se, radi dostupnosti ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, organizuju u svakoj opštini.

U skladu sa Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe Zavoda i planiranim brojem radnih mjesta zaposlenih po stručnoj spremi za period 2018 - 2020. godina u Stručnoj službi je na dan 30.06.2018. godine zaposleno 145 zaposlenika u sjedištu Zavoda i 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja, od čega je 125 zaposlenika sa zaključenim ugovorom o radu na neodređeno vrijeme i 20 zaposlenika sa zaključenim ugovorom o radu na određeno vrijeme.

⁷¹ Stručna Služba Zavoda organizovana je Odlukom Upravnog odbora Zavoda broj: 01-05/1-44/02 od 16.05.2002. godine

Prosječan broj zaposlenih po osnovu ukupnih radnih sati (157.533 radna sata) iznosi **151**.

Od ukupnog broja sati, **7.248** ili **4,60%** odnosi se na sate privremene spriječenosti za rad, a prosječan broj zaposlenih na osnovu radnih sati koji su privremeno spriječeni za rad (bolovanje do i preko 42 dana, komplikacije u trudnoći, njega člana porodice, povrede na radu i trudničko bolovanje) iznosi **7 zaposlenih**. U u cilju nesmetanog poslovanja u Zavodu je u kontinuitetu vršena zamjena istih.

Posmatrajući isključivo radne sate provedene na radu (redovan rad bez godišnjeg odmora, plaćenog odsustva i praznika) u izvještajnom periodu bilo je angažovano **116 radnika** u radnom procesu.

Broj referenata potrebnih za sprovođenje poslova zdravstvenog osiguranja u poslovnici utvrđuje se prema broju osiguranih lica u poslovnici. Prema važećim standardima, na 8.000-10.000 osiguranih lica zapošljava se jedan referent sa srednjom stručnom spremom, s tim da postoje određena odstupanja, što se procjenjuje zavisno od strukture osiguranih lica (radnici, zemljoradnici, penzioneri) u svakoj poslovnici.

Od ukupnog broja zaposlenih 72% su žene, a 28% su muškarci.

Unutrašnja organizacija i sistematizacija poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi utvrđena je Pravilnikom o sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe Zavoda uz prethodnu saglasnost Vlade Tuzlanskog kantona.

Svi poslovi u Stručnoj službi obavljaju se u skladu i na osnovu prethodno sačinjenih i usvojenih administrativnih procedura u okviru odjeljenja i odsjeka čiji je broj utvrđen u skladu sa odredbama člana 5. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja i člana 16. Statuta Zavoda.

Sektori i odsjeci u sjedištu Zavoda utvrđeni su prema vrsti, srodnosti, obimu i stepenu složenosti, međusobnoj povezanosti poslova i zadataka i efikasnom izvršavanju poslova i zadataka iz djelatnosti Zavoda.

U skladu sa Administrativnim procedurama i drugim opštim aktima Zavoda a prema zakonskim i podzakonskim i drugim opštim aktima Stručna služba Zavoda je provela aktivnosti iz kojih izdvajamo:

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

Izveštaji o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona – mjesečni i periodični (Stručna služba, lijekovi, ortopedska i druga pomagala, liječenje van kantona i u inostranstvu, naknade plaća, premije osiguranja, CT i MRI, javne nabavke)	18
Izveštaj Centralne popisne komisije o obavljenom popisu na dan 31.12.2017. godine	1
Ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama i apotekama	168
Zastupanje pred sudom	66
Postupanje po zahtjevu osiguranih lica saglasno odredbama Zakona o upravnom postupku ⁷²	2.520
Korespodencija sa sudom drugim nadležnim organima	10
Sprovođenje regresnog postupka saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ⁷³	187
Obrada dokumentacije i ostvarivanje prava osiguranih lica putem nadležnih komisija Zavoda	4.320
Računovodstveno evidentiranje i obrada dokumenata	33.932
Sačinjavanje i predaja propisanih obrazaca u skladu sa važećim propisima prema različitim institucijama (Poreska uprava, Ministarstvo zdravstva TK i FBiH i sl.)	501
Aplikacija markica premije osiguranja za period januar-juni 2018. godine (sadrže izdate markice na osnovu izjava - konačan broj markica bit će poznat po završetku apliciranja markica)	234.536
Okončani postupci u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama ⁷⁴	30

Pored navedenih vršeni su i drugi upravno-pravni, imovinsko-pravni i drugi stručni-administrativni poslovi koji su stavljeni u djelokrug Stručne službe, zakonom, podzakonskim aktima i drugim opštim aktima.

Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe u periodu januar-juni 2018. godine iznose **2.284.241 KM** što je **za 1.394.227 KM** ili **37,90% manje** od planiranih, a za **10,56% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **2,10%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 35. Rashodi i izdaci Stručne službe

Iznos u KM

Redni broj	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	RASHODI I IZDACI (II+III)	2.066.082	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	100	100	100
II	TEKUĆI RASHODI	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	97,35	68,54	94,88
III	KAPITALNI IZDACI	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901		5,05	10,10	2,65	31,46	5,12

⁷² "Službene novine FBiH" broj: 2/98 i 48/99

⁷³ Službene novine F BiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11

⁷⁴ „Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

3.12.1. Tekući rashodi Stručne službe

Tekući rashodi Stručne službe u periodu januar-juni 2018. godine **iznose 2.167.339 KM što je za 353.934 KM ili 14,04% manje** od planiranih, a za **7,76% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine 1,99% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.

Tabela 36. Tekući rashodi Stručne službe

Iznos u KM

Redni broj	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
I	TEKUĆI RASHODI (1+2+3)	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	100,00	100,00	100,00
1.	Plaće i naknade troškova zaposlenih	1.607.147	3.783.537	1.891.769	1.745.316	108,60	46,13	92,26	79,91	75,03	80,53
2.	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	159.256	370.650	185.325	171.271	107,54	46,21	92,42	7,92	7,35	7,90
3.	Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge	244.867	888.358	444.179	250.752	102,40	28,23	56,45	12,17	17,62	11,57

Plaće i naknade troškova zaposlenih iznose **1.745.316 KM** što je za **146.453 KM ili 7,74% manje** od planiranih, a za **8,60% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine 80,53% tekućih rashoda Stručne službe, od čega se na bruto plaće i naknade odnosi iznos od **1.537.263 KM**, (6,51% manje od planiranih), a na naknade troškova zaposlenih odnosi iznos od **208.053 KM** (15,94% manje od planiranih).

Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi iznose **171.271 KM** što je za 14.054 KM ili 7,58% manje od planiranih i čine 7,90% tekućih rashoda Stručne službe.

Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge iznose **250.752 KM** što je za 193.427 KM ili 43,55% manje od planiranih, a za 2,40% više u odnosu na isti period prošle godine i čine 11,57% tekućih rashoda Stručne službe, što ilustruju sljedeći podaci:

Tabela 37. Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge

Redni broj	OPIS	I-VI 2017	2018			Indeks			Struktura		
			Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
I	Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge	244.867	888.358	444.179	250.752	102,40	28,23	56,45	100	100	100
1.	Putni troškovi	3.792	17.800	8.900	3.157	83,24	17,73	35,47	1,55	2,00	1,26
2.	Izdaci za energiju	60.058	132.000	66.000	58.361	97,17	44,21	88,43	24,53	14,86	23,27
3.	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	103.013	257.400	128.700	105.281	102,20	40,90	81,80	42,07	28,97	41,99
3.1.	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	61.428	182.400	91.200	81.657	132,93	44,77	89,54	25,09	20,53	32,56
3.2.	Izdaci za internet - Program informatizacije	41.584	75.000	37.500	23.624	56,81	31,50	63,00	16,98	8,44	9,42
4.	Nabavka materijala i sitnog inventara	18.208	87.500	43.750	24.288	133,39	27,76	55,52	7,44	9,85	9,69
4.1.	Administrativni materijal i sitan inventar	16.118	78.000	39.000	23.029	142,88	29,52	59,05	6,58	8,78	9,18
4.2.	Obrazovni materijal	1.997	5.000	2.500	1.200	60,08	23,99	47,99	0,82	0,56	0,48
4.3.	Ostali materijali posebne namjene	94	4.500	2.250	59	62,65	1,31	2,61	0,04	0,51	0,02
5.	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.495	14.100	7.050	3.667	104,91	26,01	52,01	1,43	1,59	1,46
6.	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	8.494	22.000	11.000	10.580	124,56	48,09	96,18	3,47	2,48	4,22
7.	Izdaci za tekuće održavanje	13.981	110.500	55.250	11.038	78,95	9,99	19,98	5,71	12,44	4,40
8.	Izdaci osiguranja, bankarskih usluga i usluga platnog prometa	3.882	13.500	6.750	4.034	103,91	29,88	59,76	1,59	1,52	1,61
9.	Ugovorene i druge posebne usluge	29.944	233.558	116.779	30.347	101,35	12,99	25,99	12,23	26,29	12,10

Pregled rashoda i izdataka za programe tekućih rashoda stručne službe prikazan je u tabeli 3.2. Dodatka.

3.12.2. Kapitalni izdaci

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 iznose **116.901 KM** što je za **1.040.294 KM** ili **89,90% manje** od planiranih.

U okviru planiranih sredstava realizovana su ulaganja u nabavku stalnih sredstava:

- Nabavku opreme u iznosu od	64.825 KM
▪ Računari i računarska oprema	18.695 KM
▪ Kancelarijski namještaj	5.214 KM
▪ Fax aparati	1.310 KM
▪ Exchange server i licence za server	39.605 KM
- Nabavku stalnih sredstava u obliku prava u iznosu od	14.988 KM
▪ Licence za sigurnosni uređaj	14.988 KM
- Rekonstrukcija i investiciono održavanje u iznosu od	37.089 KM
▪ Zamjena stolarije u sjedištu Zavoda	37.089 KM
Ukupno	116.901 KM

4. JAVNOST RADA

Rad Zavoda zdravstvenog osiguranja i Stručne službe Zavoda 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. kako bi se omogućio bolji i transparentniji pristup osiguranicima, zaposlenicima Zavoda i drugim zainteresovanim licima o radu Zavoda u borbi protiv korupcije, na web stranici Zavoda su objavljeni svi akti doneseni u svrhu efektivnije borbe protiv korupcije. Kreiran je obrazac za borbu protiv korupcije putem kojeg će se vršiti prijava nedozvoljenih ponašanja i nepravilnosti koje dovode do korupcije. Prijavljivanje nedozvoljenog ponašanja i nepravilnosti koje dovode do korupcije moguće je vršiti putem pošte na adresu Zavoda i putem otvorenog komunikacionog kanala za prijavu korupcije, odnosno e-maila: antikorupcija@zzotk.ba,

7. vođenje postupaka javne nabavke roba i usluga u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH. Za sve provedene postupke javnih nabavki Zavod kontinuirano izvještava Agenciju za javne nabavke putem Informativnog sistema za objavljivanje obavještenja i dostavljanje izvještaja u postupcima javnih nabavki „E – nabavke“,
8. Na web stranici Zavoda (www.zzotk.ba) javnosti su, između ostalog, dostupni podaci o:
 - Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona,
 - Pregled ugovornih apoteka kao i ljekara ovlaštenih za propisivanje lijekova sa Pozitivne liste lijekova Tuzlanskog kantona, za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad i za propisivanje ortopedskih i drugih pomagala,
 - Izvještaji o izvršenju Finansijskog plana i Programa lijekova,
 - Izvještaji o dodjeli Ugovora,
 - Izvještaji o provedenim postupcima javnih nabavki,
9. organizovanje konferencija, sastanaka, okruglih stolova i aktivna saradnja sa elektronskim i pisanim medijima,
10. izrada publikacija, brošura i letaka.

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.

5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

- Prema podacima iz Popisa stanovništva 2013. godine na području Federacije Bosne i Hercegovine je 2.219.220 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 445.028 stanovnika odnosno 20,05% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.
- Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2018. godine prijavljeno je 425.520 osiguranih lica što je za 5.565 ili 1,29% manje u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su 268.574 osiguranici odnosno 63,12% a 156.946 članovi porodica odnosno 36,88%.
- Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 95,62% stanovništva Kantona.
- Obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguranim licima obezbjeđuje se pružanje zdravstvene zaštite i druga prava utvrđena Zakonskim i podzakonskim aktima.
- Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja vršeno je u skladu sa Finansijskim planom, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- Ukupni prihodi i primici za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **115.011.291 KM** što je za **81.214 KM** ili **0,07% više** od planiranih, a za **2,47% više** u odnosu na isti period 2017. godine.
- **Porezni prihodi** – prihodi od doprinosa za socijalnu zaštitu - zdravstveno osiguranje, ostvareni su u iznosu od **106.952.018 KM** što je za **576.941 KM** ili **0,54% više od planiranih, a za 3.190.059 KM ili 3,07% više u odnosu na isti period prošle godine i čine 92,99% ukupnih prihoda i primitaka.**
- Neizmirene obaveze od nadležnih ministarstava Vlade Tuzlanskog kantona po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2018. godine iznose **2.167.697 KM** i to:
 - Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak 1.458.453 KM
 - Ministarstvo za boračka pitanja 708.968 KM
 - Ministarstvo privrede 276 KM

**Izveštaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- Ukupna procjenjena dugovanja obveznika obračuna i uplate doprinosa JP Elektroprivreda ZD Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla (procjenjena su dugovanja za mjesec juni 2018.godine), po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, na dan 30.06.2018.godine iznose 4.067.017 KM, od čega se na obaveze prema Zavodu odnosi 1.076.148 KM, a na obaveze prema Federalnom Zavodu iznos od 2.990.869 KM. U izvještajnom periodu Rudnici „Kreka“ d.o.o. Tuzla izvršili su uplatu u ukupnom iznosu 4.162.835 KM.
- **Neporezni prihodi** ostvareni su u ukupnom iznosu od **8.059.273 KM** što je **za 445.727 KM** ili **5,24% manje** od planiranih, a **za 4,88% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **7,01% ukupnih prihoda i primitaka**.
 - **Prihodi od neposrednog učešća** (ekonomski kod: 722 639, 722 6391, 722 6393 i 722 6394) u skladu sa članom 2. Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona iznose **4.088.966 KM** što je za 36.034 KM ili 0,87% manje od planiranih i čine 3,56% ukupnih prihoda i primitaka.
- Ukupni rashodi i kapitalni izdaci za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona ostvareni su u iznosu **109.012.620** što je **za 5.917.457 KM** ili **5,15% manje** od planiranih, a **za 2,77% više** u odnosu na isti period prošle godine.
- U periodu januar-juni 2018. godine ostvaren je **ostvaren je višak prihoda nad rashodima u ukupnom iznosu od 5.998.671 KM**.
- U ukupnoj strukturi rashoda neposredna zdravstvena zaštita učestvuje sa 73,17%, lijekovi – 16,86%, tekući transferi i drugi tekući rashodi 5,04%, ortopedska i druga medicinska pomagala – 2,46%, Stručna služba Zavoda 2,10%, liječenje van Kantona i u inostranstvu 0,29%, izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada 0,05%, ostali rashodi 0,01%, zatezne kamate i troškovi spora 0,01% i izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada 0,01%. Specifičnosti funkcionisanja sistema finansiranja zdravstvene zaštite ogledaju se u nemogućnosti realnog predviđanja određenih kategorija rashoda (lijekovi sa esencijalne liste, naknade plaća zbog bolovanja, liječenje van Kantona i ortopedska i druga pomagala) što diktira zdravstveno stanje stanovništva.
- **Rashodi neposredne zdravstvene zaštite** realizovani su u ukupnom iznosu od **79.760.013 KM** što je za **746.236 KM** ili **0,93% manje** u odnosu na planirane, a **za 5,26% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **73,17% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka**.
- U strukturi neposredne zdravstvene zaštite u skladu sa potpisanim ugovorima, primarna zdravstvena zaštita učestvuje sa 42,39%, farmaceutske usluge 1,57%, javnozdravstvena djelatnost 0,92%, bolnička i vanbolnička dijagnostika 2,23% i bolnička zdravstvena zaštita sa 52,88% od čega: JZU UKC Tuzla 49,17%, Opšta bolnica Gračanica 2,67% i JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i bansko liječenje „Ilidža“ Gradačac 1,04%.
- Zdravstvene ustanove su u obavezi da, ne narušavajući dostignuti obim prava osiguranih lica i kvaliteta zdravstvene zaštite, kontinuirano provode mjere unutrašnje racionalizacije na svim nivoima, a u cilju stvaranja mogućnosti za dalje tehničko opremanje i obezbjeđenje ugovorenih usluga.
- **Rashodi vanbolničke i bolničke dijagnostike** realizovani su u iznosu od **1.778.307 KM**, što je za 516.314 KM ili 22,50% manje od planiranih, a za 5,99% manje u odnosu na isti period prošle godine i čine 1,63% ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **Rashodi za program lijekova** za period januar-juni 2018. godine iznose **17.451.366 KM**, što je za **1.549.623 KM** ili **7,77% manje** u odnosu na planirane, a za **10,87% manje** u odnosu na ostvarene u istom periodu 2017. godine, od čega se na rashode za:
 - lijekove sa Liste lijekova odnosi **17.451.366 KM**, što je za **1.248.634 KM** ili **6,68% manje** u odnosu na planirane, a za **2.369.647 KM** ili **11,96% manje** u odnosu na isti period prošle godine i
 - ostale lijekove odnosi **932.261 KM** što je za **300.989 KM** ili **24,41% manje** u odnosu na planirane, a za **127.157 KM** ili **15,79% više** u odnosu na isti period prošle godine.

**Izvještaj o izvršenju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona za period januar-juni 2018. godine**

- Iako se rashodi za lijekovi kreću u planskim okvirima potrebno je poduzimati mjere od strane Zavoda, kroz kontrolu propisivačke prakse i kontrolu izdavanja lijekova od strane ugovornih apoteka, kao i mjere od strane Ministarstvo zdravstva, sa Vladom Tuzlanskog kantona, u smislu donošenja Pozitivnih listi lijekova, koje trebaju omogućiti adekvatna prava osiguranim licima i zaštititi fond zdravstvenog osiguranja.
- **Rashodi za liječenje van Kantona** u periodu januar-juni 2018. godine realizovani su u iznosu od **280.402 KM** što je za **197.098 KM** ili **41,28% manje** od planiranih, a za **17,13% manje** u odnosu na isti period prošle godine i čine **0,26%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **Rashodi za program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala** (u daljem tekstu: ortopedska pomagala) u periodu januar-juni 2018. godine ostvareni su u iznosu od **2.685.853 KM** što je za **96.647 KM** ili **3,47% manje** u odnosu na planirane a za **7,59% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **2,46%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- **Pravo na povrat naknada plaća po osnovu 3.663 odobrenja, ostvarilo je 629 pravnih i fizičkih lica** pri čemu su realizovani rashodi u iznosu od **4.445.770 KM** što je za **6.230 KM** ili **0,14% manje** u odnosu na planirane, a za **10,08% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **80,89%** ukupnih rashoda tekućih transfera i drugih tekućih rashoda.
- **Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe** u periodu januar-juni 2018. godine iznose **2.284.241 KM** što je za **1.394.227 KM** ili **37,90% manje** od planiranih, a za **10,56% više** u odnosu na isti period prošle godine i čine **2,10%** ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka.
- U skladu sa Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe Zavoda i planiranim brojem radnih mjesta zaposlenih po stručnoj spremi za period 2018 - 2020. godina u Stručnoj službi je na dan 30.06.2018. godine zaposleno 145 zaposlenika u sjedištu Zavoda i 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja, od čega je 125 zaposlenika sa zaključenim ugovorom o radu na neodređeno vrijeme i 20 zaposlenika sa zaključenim ugovorom o radu na određeno vrijeme.
- Prosječan broj zaposlenih na osnovu radnih sati iznosi 151 pri čemu su u obzir uzeti sati čiji obračun tereti rashode stručne službe Zavoda. Napominjemo da se razlika do prosječnog broja zaposlenih na bazi ukupnih radnih sati, odnosi na zaposlenike stručne službe Zavoda koji su privremeno spriječeni za rad. Radi obezbjeđenja kontinuiteta u radu Zavoda za zaposlenike privremeno spriječene za rad, u izvještajnom periodu su vršene zamjene.
- U izvještajnom periodu prosječan broj zaposlenih na osnovu radnih sati, koji su privremeno spriječeni za rad (bolovanje do i preko 42 dana, komplikacije u trudnoći, porodiljsko odsustvo, njega člana porodice, povrede na radu itd) iznosi 7 zaposlenih.
- Poslovi u Stručnoj službi obavljaju se u skladu i na osnovu prethodno sačinjenih i usvojenih administrativnih procedura u okviru odjeljenja i odsjeka čiji je broj utvrđen u skladu sa odredbama člana 5. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja i člana 16. Statuta Zavoda.
- Uspostavljen je adekvatan sistem internih kontrola u okviru Zavoda.

Broj: 05-0511-1-57-4/18

Tuzla, 30.07.2018. godine

Direktor

Mirsad Hodžić, dipl.ecc.



Zakonski propisi

U redovnim aktivnostima Zavoda za period januar-juni 2018. godine korišteni 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, 104/16 i 5/18);
2. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH” broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18);
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, 104/16 i 34/18);
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 investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH”, broj: 77/04 i 48/08)
13. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH” broj: 58/08);
14. Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH”, broj: 109/12);
15. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH” broj: 40/10);
16. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH” broj: 40/10);
17. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH” broj: 39/14);
18. Zakon o porezu na dodatu vrijednost („Službeni glasnik BiH” broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
19. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 14/99, 15/13, 7/15 i 14/16);
20. 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);
21. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u BiH („Službene novine BiH” broj: 52/14);
22. 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);
23. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 4/16);
24. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 34/14);
25. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 60/14);
26. Pravilnik o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 69/14, 14/15, 4/16 i 19/18);
27. Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 1/10,9/12, 4/14, 11/14, 7/15, 17/15 i 5/16);
28. Pravilnik o načinu obračunavanja i uplate doprinosa („Službene novine FBiH” broj: 64/08, 81/08, 98/15, 6/17 i 39/18);
29. Pravilnik o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH” broj: 33/16, 9/17, 27/17, 67/17, 9/18 i 27/18);
30. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH” broj: 31/02);
31. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH” broj: 21/09);
32. Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH” broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);
33. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti („Službene novine FBiH” broj: 36/05);

34. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i na fakultetima („Službene novine FBiH“ broj: 6/11);
35. 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);
36. Odluka o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 4/00);
37. 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);
38. Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 17/17);
39. Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti F BiH za 2018. godinu („Službene novine F BiH“ broj: 11/18);
40. 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);
41. Uredba o načinu i postupku utvrđivanja esencijalnih listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/14);
42. Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine F BiH“ broj: 56/13, 74/14, 94/15, 12/16, 25/17, 78/17 i 6/18);
43. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 03/16)
44. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/17, 8/17, 11/17, 8/18 i 9/18)
45. Odluka o uslovima i načinu za propisivanje lijekova za hronične bolesti („Službene novine TK“ broj: 7/11);
46. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
47. Odluka o obimu i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala i endoproteze (Službene novine TK“ broj: 18/13);
48. Odluka o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza (Službene novine TK“ broj: 15/15, 1/16 i 5/17);
49. Odluka o finansiranju troškova prijevoza sanitetskim vozilom, broj: 01-05-1-15/4 od 21.01.2014. godine;
50. 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);
51. 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);
52. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
53. 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, 4/15 i 1/18)
54. Pravilnik o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 15/07);
55. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) i Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja („Službeni glasnik BiH“ broj: 10/17 i 90/17);
56. Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Službene novine FBiH“ broj: 48/16);
57. Zakon o investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08);
58. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu i
59. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).

DODATAK

SADRŽAJ DODATKA

Tabela 1.	Tuzlanski kanton – demografski podaci
Tabela 1.1.	Tuzlanski kanton – stanovništvo i osigurana lica
Tabela 1.2.	Osiguranci i osigurana lica po osnovima osiguranja
Tabela 1.3.	Osiguranci i osigurana lica po osnovima osiguranja i općinama - poslovnica Zavoda
Tabela 2.	Ukupna prihodi i primici po ekonomskim kategorijama
Tabela 2.1.	Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama po mjesecima
Tabela 2.2.	Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama za petogodišnji period
Tabela 3.	Rashodi i kapitalni izdaci po ekonomskim kategorijama
Tabela 3.1.	Rashodi operativnih programa zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
Tabela 3.2.	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe
Tabela 3.3.	Rashodi za nabavku stalne imovine na teret Stručne službe Zavoda
Tabela 3.4.	Rashodi za nabavku stalnih sredstava - informatizacija
Tabela 4.	Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
Tabela 4.1.	Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
Tabela 4.1.1.	Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po nivoima zdravstvene zaštite
Tabela 4.1.2.	Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po programima zdravstvene zaštite
Tabela 4.1.3.	Bolnička i vanbolnička dijagnostika
Tabela 4.1.3.a	Rashodi bolničke i vanbolničke dijagnostike po ugovornim zdravstvenim ustanovama
Tabela 4.2.	Rashodi neposredne zdravstvene zaštite
Tabela 5.	Rashodi lijekova sa Liste lijekova po ATC klasifikaciji
Tabela 6.	Rashodi liječenja van Kantona
Tabela 7.	Program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala
Tabela 7.1.	Program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala
Tabela 8.	Rashodi naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja
Tabela 9.	Pregled osnovnih indikatora obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
Tabela 10.	Pregled rasporeda tekuće rezerve

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
		2017.	2018.	I-VI 2017.	I-VI 2018.	4/2	5/3	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	22.773	22.773	23.123	22.673	101,54	99,56	98,05
2	Čelić	10.502	10.502	8.472	8.274	80,67	78,78	97,66
3	Doboj Istok	10.248	10.248	10.894	10.614	106,30	103,57	97,43
4	Gračanica	45.220	45.220	45.765	45.287	101,21	100,15	98,96
5	Gradačac	39.340	39.340	37.132	36.944	94,39	93,91	99,49
6	Kalesija	33.053	33.053	30.360	29.465	91,85	89,14	97,05
7	Kladanj	12.348	12.348	11.543	11.177	93,48	90,52	96,83
8	Lukavac	44.520	44.520	45.331	44.949	101,82	100,96	99,16
9	Sapna	11.178	11.178	8.083	7.356	72,31	65,81	91,01
10	Srebrenik	39.678	39.678	38.372	38.385	96,71	96,74	100,03
11	Teočak	7.424	7.424	5.799	5.502	78,11	74,11	94,88
12	Tuzla	110.979	110.979	111.239	109.969	100,23	99,09	98,86
13	Živinice	57.765	57.765	54.972	54.925	95,16	95,08	99,91
UKUPNO		445.028	445.028	431.085	425.520	96,87	95,62	98,71

* popis stanovništva 2013.

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 31.03.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja na dan 30.06.2018. godine

	I-VI 2017.	I-VI 2018.	Indeks 2/1	Struktura	
	1	2		3	4
Naziv osnovne osiguranja:					
Radni odnos	96.241	98.595	102,45	36,71	23,17
Samostalni poduzetnik	6.062	6.171	101,80	2,30	1,45
Primalac penzije	89.509	90.510	101,12	33,70	21,27
Nezaposlena osoba FZO	54.728	50.379	92,05	18,76	11,84
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	1.983	1.688	85,12	0,63	0,40
Izbjeglica	1.963	1.783	90,83	0,66	0,42
Socijalna zaštita	6.734	5.890	87,47	2,19	1,38
Ratni vojni invalid	4.278	4.010	93,74	1,49	0,94
Ino osiguranik	3.974	4.445	111,85	1,66	1,04
Ino penzioner	5.281	5.103	96,63	1,90	1,20
Ukupno osiguranici	270.753	268.574	99,20	100,00	63,12
Naziv osnovne osiguranja članova porodica:					
Član porodice osobe u radnom odnosu	69.628	70.293	100,96	44,79	16,52
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.729	4.703	99,45	3,00	1,11
Član porodice primaoca penzije	28.674	28.112	98,04	17,91	6,61
Član porodice nezaposlene osobe FZO	40.764	36.604	89,79	23,32	8,60
Član porodice osobe na dobrovoljnom osiguranju	881	727	82,52	0,46	0,17
Član porodice izbjeglice	1.417	1.204	84,97	0,77	0,28
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	820	1.771	215,98	1,13	0,42
Član porodice ratnog vojnog invalida	3.425	2.999	87,56	1,91	0,70
Član porodice ino osiguranika	8.025	8.687	108,25	5,54	2,04
Član porodice ino penzionera	1.969	1.846	93,75	1,18	0,43
Ukupno članovi porodice osiguranika	160.332	156.946	97,89	100,00	36,88
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	431.085	425.520	98,71	100,00	100,00
Stanovnici	445.028	445.028			
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	96,87	95,62			

Osiguranci i osigurana lica po osnovima osiguranja i općinama - poslovnica Zavoda na dan 30.06.2018. godine

Naziv osnove osiguranja:	30.06.2017.	Općine - Poslovnice Zavoda na dan 30.06.2018. godine													Ukupno	Indeks 15/1	Struktura
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Radni odnos	96.241	5.762	1.183	2.447	10.634	9.001	5.540	2.212	10.183	685	7.516	691	31.289	11.452	98.595	102,45	36,71
Samostalni poduzetnik	6.062	160	183	152	617	442	420	163	567	95	669	84	1.898	721	6.171	101,80	2,30
Primalac penzije	89.509	4.510	1.042	1.691	7.931	5.690	4.585	2.784	12.308	1.015	7.725	922	29.574	10.733	90.510	101,12	33,70
Nezaposlena osoba FZO	54.728	2.677	1.401	932	4.185	3.396	5.047	1.432	5.655	1.554	3.891	897	12.403	6.909	50.379	92,05	18,76
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	1.983	33	47	13	275	195	113	31	98	15	145	16	531	176	1.688	85,12	0,63
Izbjeglica	1.963	84	21	8	70	77	267	126	55	8	146	10	615	296	1.783	90,83	0,66
Socijalna zaštita	6.734	200	407	216	612	388	426	111	525	131	1.032	156	948	738	5.890	87,47	2,19
Ratni vojni invalid	4.278	64	406	77	245	769	274	82	205	165	635	158	564	366	4.010	93,74	1,49
Ino osiguranik	3.974	56	39	218	1.517	519	292	149	153	210	541	89	148	514	4.445	111,85	1,66
Ino penzioner	5.281	39	158	325	1.317	801	388	33	208	364	465	168	505	332	5.103	96,63	1,90
Ukupno osiguranici	270.753	13.585	4.887	6.079	27.403	21.278	17.352	7.123	29.957	4.242	22.765	3.191	78.475	32.237	268.574	99,20	100,00
Naziv osnove osiguranja članova porodica:																	
Član porodice osobe u radnom odnosu	69.628	5.405	862	2.011	7.941	7.084	4.115	1.609	6.534	663	6.969	638	16.315	10.147	70.293	100,96	44,79
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.729	100	185	174	609	413	323	87	321	138	654	84	946	669	4.703	99,45	3,00
Član porodice primaoca penzije	28.674	1.773	473	829	2.385	1.904	2.034	924	3.726	520	2.848	461	6.118	4.117	28.112	98,04	17,91
Član porodice nezaposlene osobe FZO	40.764	1.560	1.339	740	3.088	3.266	4.353	978	3.808	1.221	3.027	735	6.614	5.875	36.604	89,79	23,32
Član porodice osobe na dobrovoljnom osiguranju	881	3	25	5	96	117	38	9	47	3	74	7	209	94	727	82,52	0,46
Član porodice izbjeglice	1.417	64	6	3	43	60	161	72	39	1	118	14	428	195	1.204	84,97	0,77
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	820	38	13	98	41	855	246	15	45	11	64	33	158	154	1.771	215,98	1,13
Član porodice ratnog vojnog invalida	3.425	20	337	73	184	702	197	57	97	99	529	104	339	261	2.999	87,56	1,91
Član porodice ino osiguranika	8.025	115	97	458	2.948	973	498	287	300	364	1.158	186	249	1.054	8.687	108,25	5,54
Član porodice ino penzionera	1.969	10	50	144	549	292	148	16	75	94	179	49	118	122	1.846	93,75	1,18
Ukupno članovi porodice osiguranika	160.332	9.088	3.387	4.535	17.884	15.666	12.113	4.054	14.992	3.114	15.620	2.311	31.494	22.688	156.946	97,89	100,00
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	431.085	22.673	8.274	10.614	45.287	36.944	29.465	11.177	44.949	7.356	38.385	5.502	109.969	54.925	425.520		
Stanovnici	445.028	22.773	10.502	10.248	45.220	39.340	33.053	12.348	44.520	11.178	39.678	7.424	110.979	57.765	445.028		
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	96,87	99,56	78,78	103,57	100,15	93,91	89,14	90,52	100,96	65,81	96,74	74,11	99,09	95,08	95,62		

Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	112.234.387	229.860.154	114.930.077	115.011.291	102,47	50,04	100,07	100,00	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	112.234.387	229.760.154	114.880.077	115.011.291	102,47	50,06	100,11	100,00	99,96	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	103.761.959	212.750.154	106.375.077	106.952.018	103,07	50,27	100,54	92,45	92,56	92,99
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	103.761.959	212.750.154	106.375.077	106.952.018	103,07	50,27	100,54	92,45	92,56	92,99
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	100.333.862	202.969.669	101.484.835	102.838.437	102,50	50,67	101,33	89,40	88,30	89,42
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	97.173.381	198.508.915	99.254.458	100.809.889	103,74	50,78	101,57	86,58	86,36	87,65
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	1.925.145	4.460.754	2.230.377	2.028.548	105,37	45,48	90,95	1,72	1,94	1,76
1.1.3.	712111/4	Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27.	475.231				0,00			0,42	0,00	0,00
1.1.4.	712111/5	Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine	760.105				0,00			0,68	0,00	0,00
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	640.387	1.500.000	750.000	641.824	100,22	42,79	85,58	0,57	0,65	0,56
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	2.787.710	7.361.662	3.680.831	3.055.591	109,61	41,51	83,01	2,48	3,20	2,66
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	502	2.000	1.000	165	32,87	8,25	16,50	0,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	2.787.208	5.611.239	2.805.620	2.622.114	94,08	46,73	93,46	2,48	2,44	2,28
1.3.3.	712134	Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status		264.521	132.261	86.611		32,74	65,49	0,00	0,12	0,08
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe		907.428	453.714	212.562		23,42	46,85	0,00	0,39	0,18
1.3.5.	712136	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za borbe i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima		576.474	288.237	134.138		23,27	46,54	0,00	0,25	0,12
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)		918.823	459.412	416.166		45,29	90,59	0,00	0,40	0,36
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	8.472.427	17.010.000	8.505.000	8.059.273	95,12	47,38	94,76	7,55	7,40	7,01
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	14.587	75.000	37.500	32.188	220,67	42,92	85,83	0,01	0,03	0,03
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	14.587	75.000	37.500	32.188	220,67	42,92	85,83	0,01	0,03	0,03
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	8.457.841	16.935.000	8.467.500	8.027.085	94,91	47,40	94,80	7,54	7,37	6,98
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	8.457.841	16.935.000	8.467.500	8.027.085	94,91	47,40	94,80	7,54	7,37	6,98
3.1.1.	722610	Prihodi od pružanja usluga građanima	10.323	30.000	15.000	10.650	103,17	35,50	71,00	0,01	0,01	0,01
3.1.2.	722630	Vlastiti prihodi	8.447.518	16.905.000	8.452.500	8.016.435	94,90	47,42	94,84	7,53	7,35	6,97
3.1.2.1	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	4.266.552	8.500.000	4.250.000	3.820.016	89,53	44,94	89,88	3,80	3,70	3,32
3.1.2.2	72263/8	Ostali prihodi	74.049	150.000	75.000	107.332	144,95	71,55	143,11	0,07	0,07	0,09
3.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	4.106.917	8.250.000	4.125.000	4.088.966	99,56	49,56	99,13	3,66	3,59	3,56
3.1.2.4	722791	Ostale neplanirane uplate		5.000	2.500	121		2,43	4,86	0,00	0,00	0,00
V	810000	PRIMICI		100.000	50.000			0,00	0,00	0,00	0,04	0,00

Ukupni prihodi i primici po ekonomskim kategorijama

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Realizacija					Indeks					Struktura				
			I-VI 2014.	I-VI 2015.	I-VI 2016.	I-VI 2017.	I-VI 2018.	4/3	5/4	6/5	7/6	7/3	3	4	5	6	7
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	96.785.347	96.127.760	102.138.091	112.234.387	115.011.291	99,32	106,25	109,88	102,47	118,83	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	96.785.347	96.127.760	102.138.091	112.234.387	115.011.291	99,32	106,25	109,88	102,47	118,83	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	88.486.583	90.015.557	94.752.871	103.761.959	106.952.018	101,73	105,26	109,51	103,07	120,87	91,43	93,64	92,77	92,45	92,99
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	88.486.583	90.015.557	94.752.871	103.761.959	106.952.018	101,73	105,26	109,51	103,07	120,87	91,43	93,64	92,77	92,45	92,99
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	84.803.915	86.424.789	91.229.222	100.333.862	102.838.437	101,91	105,56	109,98	102,50	121,27	87,62	89,91	89,32	89,40	89,42
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	80.520.245	82.877.126	89.000.800	97.173.381	100.809.889	102,93	107,39	109,18	103,74	125,20	83,19	86,22	87,14	86,58	87,65
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	1.751.714	1.515.179	1.578.314	1.925.145	2.028.548	86,50	104,17	121,97	105,37	115,80	1,81	1,58	1,55	1,72	1,76
1.1.3.	712111/4	Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27.	614.672	582.211	566.305	475.231	0	94,72	97,27	83,92	0,00	0,00	0,64	0,61	0,55	0,42	0,00
1.1.4.	712111/5	Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine	1.917.284	1.450.274	83.803	760.105	0	75,64	5,78	907,01	0,00	0,00	1,98	1,51	0,08	0,68	0,00
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	659.984	632.297	621.323	640.387	641.824	95,80	98,26	103,07	100,22	97,25	0,68	0,66	0,61	0,57	0,56
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	3.022.684	2.958.472	2.902.326	2.787.710	3.055.591	97,88	98,10	96,05	109,61	101,09	3,12	3,08	2,84	2,48	2,66
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	587	674	395	502	165	114,80	58,55	127,21	32,87	28,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	3.022.097	2.957.798	2.901.932	2.787.208	2.622.114	97,87	98,11	96,05	94,08	86,76	3,12	3,08	2,84	2,48	2,28
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status				0	86.611						0,00	0,00	0,00	0,00	0,08
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe				0	212.562						0,00	0,00	0,00	0,00	0,18
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				0	134.138						0,00	0,00	0,00	0,00	0,12
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)				0	416.166						0,00	0,00	0,00	0,00	0,36
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	8.298.764	6.112.202	7.385.219	8.472.427	8.059.273	73,65	120,83	114,72	95,12	97,11	8,57	6,36	7,23	7,55	7,01
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	47.244	9.738	8.926	14.587	32.188	20,61	91,67	163,41	220,67	68,13	0,05	0,01	0,01	0,01	0,03
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	47.244	9.738	8.926	14.587	32.188	20,61	91,67	163,41	220,67	68,13	0,05	0,01	0,01	0,01	0,03
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	8.251.520	6.102.465	7.376.293	8.457.841	8.027.085	73,96	120,87	114,66	94,91	97,28	8,53	6,35	7,22	7,54	6,98
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	8.251.520	6.102.465	7.376.293	8.457.841	8.027.085	73,96	120,87	114,66	94,91	97,28	8,53	6,35	7,22	7,54	6,98
3.1.1.	722610	Prihodi od pružanja usluga građanima	7.037	8.489	9.237	10.323	10.650	120,63	108,81	111,76	103,17	151,34	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
3.1.2.	722630	Vlastiti prihodi	8.244.483	6.093.976	7.367.056	8.447.518	8.016.435	73,92	120,89	114,67	94,90	97,23	8,52	6,34	7,21	7,53	6,97
3.1.2.1.	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	3.206.573	1.163.462	2.600.003	4.266.552	3.820.016	36,28	223,47	164,10	89,53	119,13	3,31	1,21	2,55	3,80	3,32
3.1.2.2.	72263/8	Ostali prihodi	6.524	11.231	54.848	74.049	107.332	172,15	488,36	135,01	144,95	1.645,15	0,01	0,01	0,05	0,07	0,09
3.1.2.3.	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	5.030.522	4.919.283	4.712.206	4.106.917	4.088.966	97,79	95,79	87,15	99,56	81,28	5,20	5,12	4,61	3,66	3,56
3.1.2.4.	722791	Ostale neplanirane uplate	863			0	121	0,00				14,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V	810000	PRIMICI											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rashodi i kapitalni izdaci po ekonomskim kategorijama

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III+IV)	106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100,00	100,00	100,00
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	106.019.972	225.974.698	112.987.349	108.895.719	102,71	48,19	96,38	99,95	98,31	99,89
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	1.607.147	3.783.537	1.891.769	1.745.316	108,60	46,13	92,26	1,52	1,65	1,60
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	1.411.068	3.288.537	1.644.269	1.537.263	108,94	46,75	93,49	1,33	1,43	1,41
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	196.079	495.000	247.500	208.053	106,11	42,03	84,06	0,18	0,22	0,19
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	159.256	370.650	185.325	171.271	107,54	46,21	92,42	0,15	0,16	0,16
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	99.628.608	209.389.356	104.694.678	101.483.125	101,86	48,47	96,93	93,92	91,09	93,09
3.1.	613 100	Putni troškovi	3.792	17.800	8.900	3.157	83,24	17,73	35,47	0,00	0,01	0,00
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	60.058	132.000	66.000	58.361	97,17	44,21	88,43	0,06	0,06	0,05
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	103.013	257.400	128.700	105.281	102,20	40,90	81,80	0,10	0,11	0,10
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	20.644.325	39.954.000	19.977.000	18.407.915	89,17	46,07	92,15	19,46	17,38	16,89
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	16.118	78.000	39.000	23.029	142,88	29,52	59,05	0,02	0,03	0,02
3.4.2.	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,44	17,34	16,86
3.4.3.	613 430	Obrazovni materijal	1.997	5.000	2.500	1.200	60,08	23,99	47,99	0,00	0,00	0,00
3.4.4.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	94	4.500	2.250	59	62,65	1,31	2,61	0,00	0,00	0,00
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.495	14.100	7.050	3.667	104,91	26,01	52,01	0,00	0,01	0,00
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	8.494	22.000	11.000	10.580	124,56	48,09	96,18	0,01	0,01	0,01
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	13.981	110.500	55.250	11.038	78,95	9,99	19,98	0,01	0,05	0,01
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	3.882	13.500	6.750	4.034	103,91	29,88	59,76	0,00	0,01	0,00
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	78.787.568	168.868.056	84.434.028	82.879.092	105,19	49,08	98,16	74,28	73,47	76,03
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	3.226	27.500	13.750	4.105	127,26	14,93	29,85	0,00	0,01	0,00
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	7.684	21.000	10.500	8.716	113,44	41,51	83,01	0,01	0,01	0,01
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	7.785	107.250	53.625	6.893	88,55	6,43	12,85	0,01	0,05	0,01
3.9.4.	613 940	Medicinske i laboratorijske usluge	78.688.069	168.244.498	84.122.249	82.775.821	105,19	49,20	98,40	74,18	73,19	75,93
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.608.612	33.664.831	16.832.416	16.733.201	107,20	49,71	99,41	14,71	14,65	15,35
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.297.831	16.648.916	16.645.058	107,25	49,99	99,98	14,63	14,49	15,27
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000	75.000	1.650	1,10	2,20	0,00	0,00	0,07	0,00
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	70.050	155.000	77.500	70.266	100,31	45,33	90,67	0,07	0,07	0,06
3.9.4.1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
3.9.4.2.	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,62	11,19	11,72
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	16.920.247	36.143.878	18.071.939	17.553.128	103,74	48,56	97,13	15,95	15,72	16,10
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	5,72	5,51	5,81
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	8,45	8,21	8,66
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	1,78	2,00	1,63
3.9.4.3.4.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa	1.903	10.000	5.000	3.227	169,55	32,27	64,54	0,00	0,00	0,00
3.9.4.4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,17	1,15	1,15
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.795.451	50.469.777	25.234.889	25.122.124	105,58	49,78	99,55	22,43	21,96	23,05
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	64.259	350.000	175.000	62.236	96,85	17,78	35,56	0,06	0,15	0,06
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.583.922	11.919.401	5.959.701	5.884.374	105,38	49,37	98,74	5,26	5,19	5,40
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	202.160	440.000	220.000	144.674	71,56	32,88	65,76	0,19	0,19	0,13
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,62	0,64	0,68
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,28	0,03
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,35	2,42	2,46
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	11.067	240.000	120.000	10.020	90,53	4,17	8,35	0,01	0,10	0,01
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	53.782	144.000	72.000	56.328	104,73	39,12	78,23	0,05	0,06	0,05
3.9.7.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostajne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	15.907	57.000	28.500	17.175	107,97	30,13	60,26	0,01	0,02	0,02
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadzbine	49	26.808	13.404	35	0,13	0,26	0,00	0,01	0,01	0,00
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,36	5,41	5,04
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,00	0,09	0,04
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	3,81	3,87	4,08
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,01	0,04	0,03
4.4.	873	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - postoper.rehab.lica sa ugrađenim kohearnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,03	0,03	0,02
4.5.	743 1/2	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - asistрана reprodukcija/optodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	0,09	0,14	0,09
4.6.	700 1/3	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima knji	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	0,08	0,05	0,05
4.7.	678 3/4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,00	0,01	0,00
4.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	0	175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,00	0,08	0,00
4.9.	614 819/1	Pilot program porodične medicine	34.723	0	0	0	0,00			0,03	0,00	0,00
4.10.	614 819/2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090	118,30	21,81	43,62	0,10	0,25	0,12
4.11.	614 819/3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851	316,38	38,31	76,63	0,18	0,67	0,54
4.12.	614 819/4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323	223,52	12,77	25,55	0,02	0,13	0,04
4.13.	614 819/5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000	0	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	0	80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,00	0,03	0,03
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
5.	821 000	Nabavka stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
5.1.	821 200	Nabavka građevina	0	585.000	292.500	0		0,00	0,00	0,00	0,25	0,00
5.2.	821 300	Nabavka opreme	49.800	199.170	99.585	64.825	130,17	32,55	65,09	0,05	0,09	0,06
5.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	5.012	1.352.220	676.110	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00
5.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	5.012	177.540	88.770	14.988	299,02	8,44	16,88	0,00	0,08	0,01
5.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku										

Rashodi operativnih programa zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
I		RASHODI I KAPTALNI IZDACI (II+III+IV)	104.008.703	222.503.219	111.251.609	106.728.379	102,61	47,97	95,93	100,00	100,00	100,00
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3+4)	104.008.703	220.932.153	110.466.076	106.728.379	102,61	48,31	96,62	100,00	99,29	100,00
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	0	0	0	0						
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća										
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih										
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi										
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	99.383.741	208.500.998	104.250.499	101.232.372	101,86	48,55	97,10	95,55	93,71	94,85
3.1.	613 100	Putni troškovi										
3.2.	613 200	Izdaci za energiju										
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge										
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,83	17,92	17,22
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar										
3.4.2.	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,83	17,92	17,22
3.4.3.	613 430	Obrazovni materijal										
3.4.4.	613 480	Ostali materijali posebne namjene										
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prevoza i goriva										
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine										
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje										
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa										
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	78.757.624	168.634.498	84.317.249	82.848.745	105,19	49,13	98,26	75,72	75,79	77,63
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje										
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje										
3.9.3.	613 930	Stručne usluge										
3.9.4.	613 940	Medicinske i laboratorijske usluge	78.688.069	168.244.498	84.122.249	82.775.821	105,19	49,20	98,40	75,66	75,61	77,56
3.9.4.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.608.612	33.664.831	16.832.416	16.733.201	107,20	49,71	99,41	15,01	15,13	15,68
3.9.4.1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.297.831	16.648.916	16.645.058	107,25	49,99	99,98	14,92	14,97	15,60
3.9.4.1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000	75.000	1.650		1,10	2,20	0,00	0,07	0,00
3.9.4.1.3.	613 9415	Liječenje van Kantona primarnog nivoa	70.050	155.000	77.500	70.266	100,31	45,33	90,67	0,07	0,07	0,07
3.9.4.1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,02
3.9.4.2.	613 942	Porodilna medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,85	11,56	11,97
3.9.4.3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	16.920.247	36.143.878	18.071.939	17.553.128	103,74	48,56	97,13	16,27	16,24	16,45
3.9.4.3.1.	613 943	Konzultativni-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	5,83	5,69	5,93
3.9.4.3.2.	613 943	Konzultativni-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	8,61	8,49	8,84
3.9.4.3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	1,82	2,06	1,67
3.9.4.3.4.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalistička nivoa	1.903	10.000	5.000	3.227	169,55	32,27	64,54	0,00	0,00	0,00
3.9.4.4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,20	1,19	1,18
3.9.4.5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.795.451	50.469.777	25.234.889	25.122.124	105,58	49,78	99,55	22,88	22,88	23,54
3.9.4.5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,82	22,53	23,48
3.9.4.5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	64.259	350.000	175.000	62.236	96,85	17,78	35,56	0,06	0,16	0,06
3.9.4.6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.583.922	11.919.401	5.959.701	5.884.374	105,38	49,37	98,74	5,37	5,36	5,51
3.9.4.6.1.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,17	5,16	5,38
3.9.4.6.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	202.160	440.000	220.000	144.674	71,56	32,88	65,76	0,19	0,20	0,14
3.9.4.7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,63	0,66	0,69
3.9.4.8.	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,29	0,03
3.9.4.9.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,40	2,50	2,52
3.9.5.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	10.989	225.000	112.500	9.900	90,09	4,40	8,80	0,01	0,10	0,01
3.9.6.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	47.351	125.000	62.500	50.956	107,61	40,76	81,53	0,05	0,06	0,05
3.9.7.	613 980	Izdaci za potrebe i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	11.215	30.000	15.000	12.069	107,61	40,23	80,46	0,01	0,01	0,01
3.9.8.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	0	10.000	5.000	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,45	5,59	5,15
4.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,00	0,09	0,04
4.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	3,88	4,00	4,17
4.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,02	0,04	0,03
4.4.	873	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - postoper.rehab.lica sa ugrađenim kohearnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,03	0,03	0,02
4.5.	743 1/2	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	0,09	0,14	0,10
4.6.	700 1/3	Ostali transferi pojedincima na području zdr. osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davacima krvi	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	0,08	0,05	0,06
4.7.	678 3/4	Ostali transferi pojedy. na području zdr osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,00	0,01	0,00
4.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	0	175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,00	0,08	0,00
4.9.	614 819/1	Pilot program porodične medicine	34.723	0	0	0	0,00			0,03	0,00	0,00
4.10.	614 819/2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090		21,81	43,62	0,10	0,26	0,12
4.11.	614 819/3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851		38,31	76,63	0,18	0,70	0,56
4.12.	614 819/4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323		12,77	25,55	0,02	0,13	0,04
4.13.	614 819/5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000	0		0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
4.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	0	80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,00	0,04	0,03
III	820 000	KAPITALNI IZDACI										
5.	821 000	Nabavka stalnih sredstava										
5.1.		Nabavka građevina										
5.1.	821 300	Nabavka opreme										
5.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava										
5.3.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje										
IV	600 000	Tekuća rezerva	0	1.571.066	785.533	0		0,00	0,00	0,00	0,71	0,00

Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe

Iznosi u KM

Red br.	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III)	2.066.081,85	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	100,00	100,00	100,00
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3)	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	97,35	68,54	94,88
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	1.607.147	3.783.537	1.891.769	1.745.316	108,60	46,13	92,26	77,79	51,43	76,41
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	1.411.068	3.288.537	1.644.269	1.537.263	108,94	46,75	93,49	68,30	44,70	67,30
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	196.079	495.000	247.500	208.053	106,11	42,03	84,06	9,49	6,73	9,11
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	159.256	370.650	185.325	171.271	107,54	46,21	92,42	7,71	5,04	7,50
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	244.867	888.358	444.179	250.752	102,40	28,23	56,45	11,85	12,08	10,98
3.1.	613 100	Putni troškovi	3.792	17.800	8.900	3.157	83,24	17,73	35,47	0,18	0,24	0,14
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	60.058	132.000	66.000	58.361	97,17	44,21	88,43	2,91	1,79	2,55
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	103.013	257.400	128.700	105.281	102,20	40,90	81,80	4,99	3,50	4,61
3.3.1.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	61.428	182.400	91.200	81.657	132,93	44,77	89,54	2,97	2,48	3,57
3.3.2.	613 300	Izdaci za internet - Program informatizacije	41.584	75.000	37.500	23.624	56,81	31,50	63,00	2,01	1,02	1,03
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	18.208	87.500	43.750	24.288	133,39	27,76	55,52	0,88	1,19	1,06
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	16.118	78.000	39.000	23.029	142,88	29,52	59,05	0,78	1,06	1,01
3.4.2.	613 430	Obrazovni materijal	1.997	5.000	2.500	1.200	60,08	23,99	47,99	0,10	0,07	0,05
3.4.3.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	94	4.500	2.250	59	62,65	1,31	2,61	0,00	0,06	0,00
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prevoza i goriva	3.495	14.100	7.050	3.667	104,91	26,01	52,01	0,17	0,19	0,16
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	8.494	22.000	11.000	10.580	124,56	48,09	96,18	0,41	0,30	0,46
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	13.981	110.500	55.250	11.038	78,95	9,99	19,98	0,68	1,50	0,48
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	3.882	13.500	6.750	4.034	103,91	29,88	59,76	0,19	0,18	0,18
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	29.944	233.558	116.779	30.347	101,35	12,99	25,99	1,45	3,17	1,33
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	3.226	27.500	13.750	4.105	127,26	14,93	29,85	0,16	0,37	0,18
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	7.684	21.000	10.500	8.716	113,44	41,51	83,01	0,37	0,29	0,38
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	7.785	107.250	53.625	6.893	88,55	6,43	12,85	0,38	1,46	0,30
3.9.4.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	79	15.000	7.500	120	152,87	0,80	1,60	0,00	0,20	0,01
3.9.5.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	6.431	19.000	9.500	5.372	83,53	28,27	56,55	0,31	0,26	0,24
3.9.6.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	4.692	27.000	13.500	5.106	108,82	18,91	37,82	0,23	0,37	0,22
3.9.7.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	49	16.808	8.404	35	72,02	0,21	0,42	0,00	0,23	0,00
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901		5,05	10,10	2,65	31,46	5,12
4.	821 000	Nabavka stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901		5,05	10,10	2,65	31,46	5,12
4.1.	821 200	Nabavka građevina		585.000	292.500			0,00	0,00	0,00	7,95	0,00
4.2.	821 300	Nabavka opreme	49.800	199.170	99.585	64.825		32,55	65,09	2,41	2,71	2,84
4.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	5.012	1.352.220	676.110			0,00	0,00	0,24	18,38	0,00
4.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	5.012	177.540	88.770	14.988		8,44	16,88	0,24	2,41	0,66
4.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije		1.174.680	587.340			0,00	0,00	0,00	15,97	0,00
4.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje		178.000	89.000	37.089		20,84	41,67	0,00	2,42	1,62

Rashodi za nabavku stalne imovine na teret Stručne službe Zavoda

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan 2018	Ostvarenje I-VI 2018
0	1	2	3	4
	821 000	Nabavka stalnih sredstava	1.139.710	116.901
1.	821 200	Nabavka građevina	585.000	0
1.1.		Kupovina poslovnog prostora u Tuzli	300.000	
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	25.220
2.1.		Računari i računarska oprema	129.270	18.695
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	5.214
2.6.		Fax aparati	1.500	1.310
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	54.592
3.1.		Licence za sigurnosni uređaj	15.000	14.988
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	39.605
3.14.		Aplikacija za CT/MRI, ortopedska pomagala i porodičnu medicinu	7.000	
4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	178.000	37.089
4.1.		Zamjena vrata u Poslovnicama zdravstvenog osiguranja Lukavac i Tuzla	3.000	
4.2.		Rekonstrukcija Poslovnice zdravstvenog osiguranja Živinice	38.000	
4.3.		Rekonstrukcija poslovnih prostora u Tuzli	50.000	
4.4.		Zamjena stolarije u sjedištu Zavoda	45.000	37.089
4.5.		Odvajanje sistema centralnog grijanja	42.000	
UKUPNO			1.139.710	116.901

* Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu za 2018. godinu izvršiti će se prepozicioniranje sredstava u obliku prava na opremu

Rashodi za nabavku stalnih sredstava - informatizacija za 2018. godinu

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan 2018.	Ostvarenje I-VI 2018.
0	1	2	3	4
1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.174.680	0
1.1.		Software za e-recept	1.170.000	
1.2.		Help desk - podrška korisnicima	4.680	
UKUPNO			1.174.680	0

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	OPI8	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.608.612	33.664.831	16.832.416	16.733.201	107,20	49,71	99,41	14,71	14,65	15,35
1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.297.831	16.648.916	16.645.058	107,25	49,99	99,98	14,63	14,49	15,27
1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000	75.000	1.650		1,10	2,20	0,00	0,07	0,00
1.3.	613 9415	Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa	70.050	155.000	77.500	70.266	100,31	45,33	90,67	0,07	0,07	0,06
1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
2.	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,62	11,19	11,72
3.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	16.920.247	36.143.878	18.071.939	17.553.128	103,74	48,56	97,13	15,95	15,72	16,10
3.1.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	5,72	5,51	5,81
3.2.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	8,45	8,21	8,66
3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	1,78	2,00	1,63
3.4.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno - specijalističkog nivoa	1.903	10.000	5.000	3.227	169,55	32,27	64,54	0,00	0,00	0,00
4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,17	1,15	1,15
5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.795.451	50.469.777	25.234.889	25.122.124	105,58	49,78	99,55	22,43	21,96	23,05
5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	64.259	350.000	175.000	62.236	96,85	17,78	35,56	0,06	0,15	0,06
6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.583.922	11.919.401	5.959.701	5.884.374	105,38	49,37	98,74	5,26	5,19	5,40
6.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
6.2.	613 9465	Usluge liječenja van kantona tercijarnog nivoa	202.160	440.000	220.000	144.674	71,56	32,88	65,76	0,19	0,19	0,13
7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,62	0,64	0,68
8.	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,44	17,34	16,86
9.	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,28	0,03
10.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,35	2,42	2,46
11.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	10.989	225.000	112.500	9.900	90,09	4,40	8,80	0,01	0,10	0,01
12.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	47.351	125.000	62.500	50.956	107,61	40,76	81,53	0,04	0,05	0,05
13.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	11.215	30.000	15.000	12.069	107,61	40,23	80,46	0,01	0,01	0,01
14.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadzbine		10.000	5.000			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,36	5,41	5,04
15.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,00	0,09	0,04
15.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	3,81	3,87	4,08
15.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,01	0,04	0,03
15.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohleamnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,03	0,03	0,02
15.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	0,09	0,14	0,09
15.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	0,08	0,05	0,05
15.7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,00	0,01	0,00
15.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju		175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,00	0,08	0,00
15.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	34.723				0,00			0,03	0,00	0,00
15.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090	118,30	21,81	43,62	0,10	0,25	0,12
15.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851	316,38	38,31	76,63	0,18	0,67	0,54
15.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323	223,52	12,77	25,55	0,02	0,13	0,04
15.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000			0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
15.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava		80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,00	0,03	0,03
UKUPNO (1.-15.)			104.008.703	220.932.153	110.466.076	106.728.379	102,61	48,31	96,62	98,05	96,12	97,90
16.	6111-6144	Rashodi Stručne službe	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	1,90	2,19	1,99
TEKUĆI RASHODI			106.019.972	225.974.698	112.987.349	108.895.719	102,71	48,19	96,38	99,95	98,31	99,89
17.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
18. Ukupno (16.+17.)			2.066.082	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	1,95	3,20	2,10
19.	600 000	Tekuća rezerva		1.571.066	785.533			0,00	0,00	0,00	0,68	0,00
RASHODI I KAPITALNI IZDACI			106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100,00	100,00	100,00

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	OPIB	Realizacija					Indeks					Struktura				
			I-VI 2014.	I-VI 2015.	I-VI 2016.	I-VI 2017.	I-VI 2018.	4/3	5/4	6/5	7/6	7/3	3	4	5	6	7
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	16.450.252	14.999.828	14.994.303	15.608.612	16.733.201	91,18	99,96	104,10	107,20	101,72	16,93	15,50	14,82	14,71	15,35
1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	16.365.456	14.907.024	14.905.318	15.519.674	16.645.058	91,09	99,99	104,12	107,25	101,71	16,84	15,40	14,73	14,63	15,27
1.2.	613 9415	Hiperbarična terapija				0	1.650						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.	613 9415	Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa	75.285	73.006	71.306	70.050	70.266	96,97	97,67	98,24	100,31	93,33	0,08	0,08	0,07	0,07	0,06
1.3.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	9.511	19.799	17.680	18.888	16.228	208,17	89,30	106,83	85,91	170,62	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
2.	613 942	Porodična medicina	9.534.713	11.086.107	11.731.220	12.322.828	12.771.692	116,27	105,82	105,04	103,64	133,95	9,81	11,46	11,60	11,62	11,72
3.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa	14.334.390	14.451.546	16.737.661	16.920.247	17.553.128	100,82	115,82	101,09	103,74	122,45	14,75	14,93	16,54	15,95	16,10
3.1.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	5.546.556	5.447.809	5.796.770	6.068.634	6.331.853	98,22	106,41	104,69	104,34	114,16	5,71	5,63	5,73	5,72	5,81
3.2.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	6.793.042	7.338.508	9.180.590	8.958.061	9.439.741	108,03	125,10	97,58	105,38	138,96	6,99	7,58	9,07	8,45	8,66
3.3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.991.795	1.663.579	1.758.139	1.891.649	1.778.307	83,52	105,68	107,59	94,01	89,28	2,05	1,72	1,74	1,78	1,63
3.4.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno - specijalističkog nivoa	2.997	1.650	2.162	1.903	3.227	55,07	131,03	88,02	169,55	107,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.238.006	1.219.396	1.174.623	1.243.852	1.255.491	98,50	96,33	105,89	100,94	101,41	1,27	1,26	1,16	1,17	1,15
5.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	22.556.607	22.141.025	23.121.229	23.795.451	25.122.124	98,16	104,43	102,92	105,58	111,37	23,21	22,88	22,85	22,43	23,05
5.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	22.486.063	22.061.653	23.040.462	23.731.193	25.059.889	98,11	104,44	103,00	105,60	111,45	23,14	22,80	22,77	22,37	22,99
5.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	70.544	79.372	80.767	64.259	62.236	112,51	101,76	79,56	96,85	88,22	0,07	0,08	0,08	0,06	0,06
6.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.163.183	5.035.020	5.332.386	5.583.922	5.884.374	97,52	105,91	104,72	105,38	113,97	5,31	5,20	5,27	5,26	5,40
6.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	4.984.134	4.896.406	5.111.760	5.381.762	5.739.700	98,24	104,40	105,28	106,65	115,16	5,13	5,06	5,05	5,07	5,27
6.2.	613 9465	Usluge liječenja van kantona tercijarnog nivoa	179.049	138.614	220.625	202.160	144.674	77,42	159,17	91,63	71,56	80,80	0,18	0,14	0,22	0,19	0,13
7.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	575.429	604.191	620.412	658.449	736.633	105,00	102,68	106,13	111,87	128,01	0,59	0,62	0,61	0,62	0,68
8.	613 421	Lijekovi	20.171.046	19.645.060	19.200.912	20.626.117	18.383.627	97,39	97,74	107,42	89,13	91,14	20,75	20,30	18,98	19,44	16,86
9.	613 948	Liječenje u inostranstvu	59.082	86.595	82.446	58.423	33.325	146,57	95,21	70,86	57,04	56,40	0,06	0,09	0,08	0,06	0,03
10.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	1.901.226	1.959.318	2.191.450	2.496.285	2.685.853	103,06	111,85	113,91	107,59	141,27	1,96	2,02	2,17	2,35	2,46
11	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	17.900	8.908	9.826	10.989	9.900		110,30	111,84	90,09		0,02	0,01	0,01	0,01	0,01

Red. br.	Ekonomski kod	OPI8	Realizacija					Indeks					Struktura				
			I-VI 2014.	I-VI 2015.	I-VI 2016.	I-VI 2017.	I-VI 2018.	4/3	5/4	6/5	7/6	7/3	3	4	5	6	7
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
12.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	50.638	53.424	39.064	47.351	50.956	105,50	73,12	121,21	107,61	100,63	0,05	0,06	0,04	0,04	0,05
13.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	12.905	12.654	9.252	11.215	12.069	98,05	73,12	121,21	107,61	93,52	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
14.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine		11.674		0	0						0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
15.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	3.414.163	3.745.568	4.100.759	4.624.961	5.496.007	109,71	109,48	112,78	118,83	160,98	3,51	3,87	4,05	4,36	5,04
15.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	236	415	376	210	39.355		90,76	55,80			0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
15.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	3.238.658	3.558.207	3.858.921	4.038.792	4.445.770	109,87	108,45	104,66	110,08	137,27	3,33	3,68	3,81	3,81	4,08
15.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	19.104	24.829	18.897	15.636	28.777	129,96	76,11	82,75	184,04	150,63	0,02	0,03	0,02	0,01	0,03
15.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	29.400	30.050	30.300	26.700	21.550	102,21	100,83	88,12	80,71	73,30	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
15.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	55.000	61.800	99.237	92.000	103.408	112,36	160,58	92,71	112,40	188,02	0,06	0,06	0,10	0,09	0,09
15.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	66.500	69.780	42.500	88.000	59.000	104,93	60,91	207,06	67,05		0,07	0,07	0,04	0,08	0,05
15.7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji		489	5.750	2.040	4.681			35,48	229,45		0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
15.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	120			0	2.411	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	5.144		18.401	34.723	0			188,70	0,00		0,01	0,00	0,02	0,03	0,00
15.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike				106.585	126.090				118,30		0,00	0,00	0,00	0,10	0,12
15.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova			26.377	187.701	593.851				316,38		0,00	0,00	0,03	0,18	0,54
15.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema				17.145	38.323				223,52		0,00	0,00	0,00	0,02	0,04
15.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV				15.430	0						0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
15.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava				0	32.791						0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
UKUPNO (1.-15.)			95.479.540	95.060.312	99.345.543	104.008.703	106.728.379	99,56	104,51	104,69	102,61	111,78	98,24	98,23	98,19	98,05	97,90
16.	6111-6144	Rashodi Stručne službe	1.660.903	1.709.344	1.814.675	2.011.270	2.167.339	102,92	106,16	110,83	107,76	130,49	1,71	1,77	1,79	1,90	1,99
TEKUĆI RASHODI			97.140.443	96.769.656	101.160.219	106.019.972	108.895.719	99,62	104,54	104,80	102,71	112,10	99,95	99,99	99,99	99,95	99,89
17.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	51.657	8.102	13.676	54.812	116.901	15,68	168,81	400,79	213,28	226,30	0,05	0,01	0,01	0,05	0,11
18.	Ukupno (16.+17.)			1.717.445	1.828.351	2.066.082	2.284.241		106,46	113,00	110,56		0,00	1,77	1,81	1,95	2,10
RASHODI I KAPITALNI IZDACI			97.192.100	96.777.758	101.173.895	106.074.785	109.012.620	99,57	104,54	104,84	102,77	112,16	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po nivoima zdravstvene zaštite

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.608.612	33.664.831	16.832.416	16.733.201	107,20	49,71	99,41	14,71	14,65	15,35
1.1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.297.831	16.648.916	16.645.058	107,25	49,99	99,98	14,63	14,49	15,27
1.2.	613 941	Hiperbarična terapija	0	150.000	75.000	1.650		1,10	2,20	0,00	0,07	0,00
1.3.	613 9415	Usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa	70.050	155.000	77.500	70.266	100,31	45,33	90,67	0,07	0,07	0,06
1.4.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
2.	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,62	11,19	11,72
3.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	5,72	5,51	5,81
4.	913 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,17	1,15	1,15
I		Ukupno primarna zdravstvena zaštita	35.243.926	74.688.332	37.344.166	37.092.237	105,24	49,66	99,33	33,23	32,49	34,03
5.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	10.851.613	23.478.723	11.739.361	11.221.275	103,41	47,79	95,59	10,23	10,21	10,29
5.1.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	8,45	8,21	8,66
5.2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	1,78	2,00	1,63
5.3.	613 9435	Usluge liječenja van Kantona konzultativno-specijalističkog nivoa	1.903	10.000	5.000	3.227	169,55	32,27	64,54	0,00	0,00	0,00
6.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.795.451	50.469.777	25.234.889	25.122.124	105,58	49,78	99,55	22,43	21,96	23,05
6.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
6.2.	613 9455	Usluge liječenja van Kantona sekundarnog nivoa	64.259	350.000	175.000	62.236	96,85	17,78	35,56	0,06	0,15	0,06
7.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.583.922	11.919.401	5.959.701	5.884.374	105,38	49,37	98,74	5,26	5,19	5,40
7.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
7.2.	613 9465	Usluge liječenja van Kantona tercijarnog nivoa	202.160	440.000	220.000	144.674	71,56	32,88	65,76	0,19	0,19	0,13
II		Ukupno bolnička zdravstvena zaštita	40.230.987	85.867.901	42.933.950	42.227.773	104,96	49,18	98,36	37,93	37,36	38,74
8.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,62	0,64	0,68
9.	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,44	17,34	16,86
9.1.	613 4211	Lijekovi sa Liste lijekova	19.821.013	37.400.000	18.700.000	17.451.366	88,04	46,66	93,32	18,69	16,27	16,01
9.2.	613 427	Ostali lijekovi	805.104	2.466.500	1.233.250	932.261	115,79	37,80	75,59	0,76	1,07	0,86
10.	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,28	0,03
11.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,35	2,42	2,46
12.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	10.989	225.000	112.500	9.900	90,09	4,40	8,80	0,01	0,10	0,01
13.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	47.351	125.000	62.500	50.956	107,61	40,76	81,53	0,04	0,05	0,05
14.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	11.215	30.000	15.000	12.069	107,61	40,23	80,46	0,01	0,01	0,01
15.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	0	10.000	5.000	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,36	5,41	5,04
16.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,00	0,09	0,04
16.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	3,81	3,87	4,08
16.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,01	0,04	0,03
16.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,03	0,03	0,02
16.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	0,09	0,14	0,09
16.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	0,08	0,05	0,05
16.7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,00	0,01	0,00
16.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	0	175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,00	0,08	0,00
16.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	34.723	0	0	0	0,00			0,03	0,00	0,00
16.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090	118,30	21,81	43,62	0,10	0,25	0,12
16.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851	316,38	38,31	76,63	0,18	0,67	0,54
16.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323	223,52	12,77	25,55	0,02	0,13	0,04
16.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000	0	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
16.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	0	80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,00	0,03	0,03
		Ukupni rashodi i kapitalni izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1 - 16.)	104.008.703	220.932.153	110.466.076	106.728.379	102,61	48,31	96,62	98,05	96,12	97,90
17.	6111-6144	Rashodi Stručne službe	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	1,90	2,19	1,99
18.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
19.		Ukupno (17 + 18)	2.066.082	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	1,95	3,20	2,10
20.	600 000	Tekuća rezerva	0	1.571.066	785.533	0		0,00	0,00	0,00	0,68	0,00
		UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI	106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100,00	100,00	100,00

Rashodi i kapitalni izdaci zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja po programima zdravstvene zaštite

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	OPIS	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	15.519.674	33.447.831	16.723.916	16.646.708	107,26	49,77	99,54	14,63	14,55	15,27
2.	613 942	Porodična medicina	12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	11,62	11,19	11,72
3.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	5,72	5,51	5,81
4.	613 944	Farmaceutske usluge	1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,17	1,15	1,15
I		Ukupno primarna zdravstvena zaštita	35.154.988	74.471.332	37.235.666	37.005.744	105,26	49,69	99,38	33,14	32,40	33,95
5.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	10.849.710	23.468.723	11.734.361	11.218.048	103,39	47,80	95,60	10,23	10,21	10,29
5.1.	613 943	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	8,45	8,21	8,66
5.2.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	1,78	2,00	1,63
6.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
6.1.	613 945	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	22,37	21,80	22,99
7.	613 946	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
7.1.	613 9461	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	5,07	4,99	5,27
II		Ukupno bolnička zdravstvena zaštita	39.962.665	85.067.901	42.533.950	42.017.636	105,14	49,39	98,79	37,67	37,01	38,54
8.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,62	0,64	0,68
III		Ukupno neposredna zdravstvena zaštita	75.776.102	161.012.498	80.506.249	79.760.013	105,26	49,54	99,07	71,44	70,05	73,17
9.	613 421	Lijekovi	20.626.117	39.866.500	19.933.250	18.383.627	89,13	46,11	92,23	19,44	17,34	16,86
9.1.	613 4211	Lijekovi sa Liste lijekova	19.821.013	37.400.000	18.700.000	17.451.366	88,04	46,66	93,32	18,69	16,27	16,01
9.2.	613 427	Ostali lijekovi	805.104	2.466.500	1.233.250	932.261	115,79	37,80	75,59	0,76	1,07	0,86
10.	613 94	Usluge liječenja van Kantona	338.371	955.000	477.500	280.402	82,87	29,36	58,72	0,32	0,42	0,26
11.	613 948	Liječenje u inostranstvu	58.423	650.000	325.000	33.325	57,04	5,13	10,25	0,06	0,28	0,03
12.	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedski i druga medicinska pomagala	2.496.285	5.565.000	2.782.500	2.685.853	107,59	48,26	96,53	2,35	2,42	2,46
13.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	10.989	225.000	112.500	9.900	90,09	4,40	8,80	0,01	0,10	0,01
14.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	47.351	125.000	62.500	50.956	107,61	40,76	81,53	0,04	0,05	0,05
15.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	11.215	30.000	15.000	12.069	107,61	40,23	80,46	0,01	0,01	0,01
16.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadzbine	0	10.000	5.000	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17.	614 000	Tekući transferi i drugi tekući rashodi	4.624.961	12.431.155	6.215.578	5.496.007	118,83	44,21	88,42	4,36	5,41	5,04
17.1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	210	205.000	102.500	39.355		19,20	38,40	0,00	0,09	0,04
17.2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene sprječivosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	4.038.792	8.904.000	4.452.000	4.445.770	110,08	49,93	99,86	3,81	3,87	4,08
17.3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	15.636	100.000	50.000	28.777	184,04	28,78	57,55	0,01	0,04	0,03
17.4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	26.700	70.000	35.000	21.550	80,71	30,79	61,57	0,03	0,03	0,02
17.5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	92.000	320.000	160.000	103.408	112,40	32,32	64,63	0,09	0,14	0,09
17.6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	88.000	118.000	59.000	59.000	67,05	50,00	100,00	0,08	0,05	0,05
17.7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	2.040	15.000	7.500	4.681	229,45	31,20	62,41	0,00	0,01	0,00
17.8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju	0	175.000	87.500	2.411		1,38	2,75	0,00	0,08	0,00
17.9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	34.723	0	0	0	0,00			0,03	0,00	0,00
17.10.	614 819 / 2	Program rane dijagnostike	106.585	578.155	289.078	126.090	118,30	21,81	43,62	0,10	0,25	0,12
17.11.	614 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	187.701	1.550.000	775.000	593.851	316,38	38,31	76,63	0,18	0,67	0,54
17.12.	614 819 / 4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	17.145	300.000	150.000	38.323	223,52	12,77	25,55	0,02	0,13	0,04
17.13.	614 819 / 5	Nabavka testova na HIV	15.430	16.000	8.000	0	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
17.14.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	0	80.000	40.000	32.791		40,99	81,98	0,00	0,03	0,03
18.		Ostali rashodi	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
18.1.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite	18.888	62.000	31.000	16.228	85,91	26,17	52,35	0,02	0,03	0,01
		Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (1. - 18.)	104.008.703	220.932.153	110.466.076	106.728.379	102,61	48,31	96,62	98,05	96,12	97,90
19.	6111-6144	Rashodi Stručne službe	2.011.270	5.042.545	2.521.273	2.167.339	107,76	42,98	85,96	1,90	2,19	1,99
20.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	54.812	2.314.390	1.157.195	116.901	213,28	5,05	10,10	0,05	1,01	0,11
21.		Ukupno (19 + 20)	2.066.082	7.356.935	3.678.468	2.284.241	110,56	31,05	62,10	1,95	3,20	2,10
22.	600 000	Tekuća rezerva		1.571.066	785.533			0,00	0,00	0,00	0,68	0,00
		UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI	106.074.785	229.860.154	114.930.077	109.012.620	102,77	47,43	94,85	100,00	100,00	100,00

Tabela 4.1.3.

Bolnička i vanbolnička dijagnostika

Redni broj	Ekonomski kod	Opis	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
				Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	6/3	6/4	6/5	3	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	613 943 1002	CT	993.298	2.542.742	1.271.371	957.667	96,41	37,66	75,33	52,51	55,41	53,85
2	613 943 1003	MRI	654.491	1.498.100	749.050	587.950	89,83	39,25	78,49	34,60	32,64	33,06
3	613 943 1004	RAC	18.860	98.400	49.200	21.320	113,04	21,67	43,33	1,00	2,14	1,20
4	613 943 1038	Dijagnostika oka	225.000	450.000	225.000	211.370	93,94	46,97	93,94	11,89	9,81	11,89
Ukupno			1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	100	100	100

Rashodi bolničke i vanbolničke dijagnostike po ugovornim zdravstvenim ustanovama

Iznosi u KM

R.br.	Ekonomski kod	Opis	Ostvareno I-VI 2018		Struktura	
			Usluge	Vrijednost	4	3
0	1	2	3	4	5	6
1.	613 943 1002	Dijagnostička djelatnost - CT	12.732	957.667	53,85	100,00
1.1.		JZU UKC Tuzla	10.576	812.033	45,66	83,07
1.2.		PZU Poliklinika Azabagić Tuzla	1.007	70.821	3,98	7,91
1.3.		PZU Plava poliklinika Tuzla	1.146	74.561	4,19	9,00
1.4.		Ostale usluge	3	253	0,01	0,02
2.	613 943 1003	Dijagnostička djelatnost - MRI	3.133	587.950	33,06	100,00
2.1.		JZU UKC Tuzla	2.122	390.680	21,97	67,73
2.2.		PZU Poliklinika Azabagić Tuzla	519	100.720	5,66	16,57
2.3.		PZU Plava poliklinika Tuzla	492	96.550	5,43	15,70
3.	613 943 1004	Dijagnostička djelatnost - RAC	52	21.320	1,20	100,00
3.1.		JZU UKC	52	21.320	1,20	100,00
4.	613 943 1004	Dijagnostička djelatnost - Dijagnostika oka	2.411	211.370	11,89	100,00
4.1.		PZU Poliklinika Vaše zdravlje Tuzla	2.411	211.370	11,89	100,00
5.		UKUPNO (1+2+3+4)	18.328	1.778.307	100,00	100,00
5.1.		JZU UKC Tuzla (1.1.+2.1.+3.1.)	12.750	1.224.033	68,83	69,57
5.3.		PZU Poliklinika Azabagić Tuzla (1.2.+2.2.)	1.526	171.541	9,65	8,33
5.4.		PZU Plava poliklinika Tuzla (1.3.+2.3.)	1.638	171.111	9,62	8,94
5.4.		PZU Poliklinika Vaše zdravlje Tuzla (4.)	2.411	211.370	11,89	13,15
5.5.		Ostale usluge (1.4.)	3	253	0,01	0,02

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite

Redni broj	Ekonomski kod	Zdravstvena ustanova	Broj osiguranih lica	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura		
					Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	7/4	7/5	7/6	4	5	7
1		JZU Dom zdravlja Banovići	23.123	1.612.271	3.445.350	1.722.675	1.715.894	106,43	49,80	99,61	2,13	2,14	2,15
	613 941 0001	Primarna opća zdravstvena zaštita		726.315	1.548.441	774.221	773.290	106,47	49,94	99,88	0,96	0,96	0,97
	613 942 0001	Porodična medicina		729.894	1.547.849	773.925	768.284	105,26	49,64	99,27	0,96	0,96	0,96
	613 943 0001	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		156.062	349.060	174.530	174.320	111,70	49,94	99,88	0,21	0,22	0,22
2		JZU Dom zdravlja Čelić	8.472	760.197	1.586.050	793.025	789.181	103,81	49,76	99,52	1,00	0,99	0,99
	613 941 0002	Primarna opća zdravstvena zaštita		320.922	672.287	336.144	336.144	104,74	50,00	100,00	0,42	0,42	0,42
	613 942 0002	Porodična medicina		375.760	793.955	396.978	393.133	104,62	49,52	99,03	0,50	0,49	0,49
	613 943 0002	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		63.515	119.808	59.904	59.904	94,31	50,00	100,00	0,08	0,07	0,08
3		JZU Dom zdravlja Doboj Istok	10.894	879.933	1.882.835	941.418	936.445	106,42	49,74	99,47	1,16	1,17	1,17
	613 941 0003	Primarna opća zdravstvena zaštita		371.181	795.685	397.843	397.843	107,18	50,00	100,00	0,49	0,49	0,50
	613 942 0003	Porodična medicina		434.572	933.852	466.926	461.953	106,30	49,47	98,94	0,57	0,58	0,58
	613 943 0003	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		74.180	153.298	76.649	76.649	103,33	50,00	100,00	0,10	0,10	0,10
4		JZU Dom zdravlja Gračanica	45.765	3.212.661	6.803.340	3.401.670	3.393.519	105,63	49,88	99,76	4,24	4,23	4,25
	613 941 0004	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.376.183	2.943.000	1.471.500	1.471.500	106,93	50,00	100,00	1,82	1,83	1,84
	613 942 0004	Porodična medicina		1.444.106	3.013.405	1.506.703	1.498.551	103,77	49,73	99,46	1,91	1,87	1,88
	613 943 0004	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		392.372	846.935	423.468	423.468	107,93	50,00	100,00	0,52	0,53	0,53
5		JZU Dom zdravlja Gradačac	37.132	2.588.626	5.470.253	2.735.127	2.726.006	105,31	49,83	99,67	3,42	3,40	3,42
	613 941 0005	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.588.305	3.328.836	1.664.418	1.664.418	104,79	50,00	100,00	2,10	2,07	2,09
	613 942 0005	Porodična medicina		727.672	1.543.773	771.887	762.766	104,82	49,41	98,82	0,96	0,96	0,96
	613 943 0005	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		272.649	597.644	298.822	298.822	109,60	50,00	100,00	0,36	0,37	0,37
6		JZU Dom zdravlja Kalesija	30.360	1.991.965	4.294.236	2.147.118	2.138.103	107,34	49,79	99,58	2,63	2,67	2,68
	613 941 0006	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.155.764	2.768.427	1.384.214	1.381.284	119,51	49,89	99,79	1,53	1,72	1,73
	613 942 0006	Porodična medicina		608.835	1.038.778	519.389	513.820	84,39	49,46	98,93	0,80	0,65	0,64
	613 943 0006	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		227.366	487.031	243.516	242.999	106,88	49,89	99,79	0,30	0,30	0,30
7		JZU Dom zdravlja Kladanj	11.543	927.987	1.945.854	972.927	972.866	104,84	50,00	99,99	1,22	1,21	1,22
	613 941 0007	Primarna opća zdravstvena zaštita		401.878	855.873	427.937	427.937	106,48	50,00	100,00	0,53	0,53	0,54
	613 942 0007	Porodična medicina		480.220	1.000.617	500.309	500.247	104,17	49,99	99,99	0,63	0,62	0,63
	613 943 0007	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		45.889	89.364	44.682	44.682	97,37	50,00	100,00	0,06	0,06	0,06
8		JZU Dom zdravlja Lukavac	45.331	3.234.277	6.948.923	3.474.462	3.469.791	107,28	49,93	99,87	4,27	4,32	4,35
	613 941 0008	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.538.638	3.322.521	1.661.261	1.661.261	107,97	50,00	100,00	2,03	2,06	2,08
	613 942 0008	Porodična medicina		1.274.777	2.706.943	1.353.472	1.348.800	105,81	49,83	99,65	1,68	1,68	1,69
	613 943 0008	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		420.862	919.459	459.730	459.730	109,24	50,00	100,00	0,56	0,57	0,58
9		JZU Dom zdravlja Sapna	8.083	879.363	1.877.731	938.866	938.759	106,75	49,99	99,99	1,16	1,17	1,18
	613 941 0009	Primarna opća zdravstvena zaštita		442.339	976.282	488.141	488.141	110,35	50,00	100,00	0,58	0,61	0,61
	613 942 0009	Porodična medicina		346.073	720.499	360.250	360.143	104,07	49,99	99,97	0,46	0,45	0,45
	613 943 0009	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		90.951	180.950	90.475	90.475	99,48	50,00	100,00	0,12	0,11	0,11
10		JZU Dom zdravlja Srebrenik	38.372	2.704.661	5.663.259	2.831.630	2.829.048	104,60	49,95	99,91	3,57	3,52	3,55
	613 941 0010	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.269.175	2.656.388	1.328.194	1.328.194	104,65	50,00	100,00	1,67	1,65	1,67
	613 942 0010	Porodična medicina		1.120.449	2.363.943	1.181.972	1.179.390	105,26	49,89	99,78	1,48	1,47	1,48
	613 943 0010	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		315.037	642.928	321.464	321.464	102,04	50,00	100,00	0,42	0,40	0,40
11		JZU Dom zdravlja Teočak	5.799	468.660	1.007.429	503.715	500.511	106,80	49,68	99,36	0,62	0,63	0,63
	613 941 0011	Primarna opća zdravstvena zaštita		226.550	499.482	249.741	249.741	110,24	50,00	100,00	0,30	0,31	0,31
	613 942 0011	Porodična medicina		221.628	469.384	234.692	231.489	104,45	49,32	98,64	0,29	0,29	0,29
	613 943 0011	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		20.482	38.563	19.282	19.281	94,14	50,00	100,00	0,03	0,02	0,02
12		JZU Dom zdravlja Tuzla	110.086	8.721.486	18.389.193	9.194.597	9.177.466	105,23	49,91	99,81	11,51	11,42	11,51
	613 941 0012	Primarna opća zdravstvena zaštita		4.084.088	8.648.679	4.324.340	4.324.340	105,88	50,00	100,00	5,39	5,37	5,42
	613 942 0012	Porodična medicina		3.039.965	6.327.507	3.163.754	3.146.622	103,51	49,73	99,46	4,01	3,93	3,95
	613 943 0012	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		1.597.433	3.413.007	1.706.504	1.706.504	106,83	50,00	100,00	2,11	2,12	2,14
13		JZU Dom zdravlja Živinice	54.972	3.998.353	8.385.956	4.192.978	4.180.752	104,56	49,85	99,71	5,28	5,21	5,24
	613 941 0013	Primarna opća zdravstvena zaštita		1.866.014	3.961.846	1.980.923	1.980.923	106,16	50,00	100,00	2,46	2,46	2,48
	613 942 0013	Porodična medicina		1.518.878	3.158.083	1.579.042	1.566.815	103,16	49,61	99,23	2,00	1,96	1,96

Redni broj	Ekonomski kod	Zdravstvena ustanova	Broj osiguranih lica	I-VI 2017.	2018.			Indeks			Struktura			
					Plan	Plan I-VI	Ostvareno I-VI	7/4	7/5	7/6	4	5	7	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
	613 943 0013	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		613.461	1.266.027	633.014	633.014	103,19	50,00	100,00	0,81	0,79	0,79	
14.		Ordinacija porodične medicine "Dr.Djedović" Tuzla	788		54.269	27.135	27.135		50,00	100,00	0,00	0,03	0,03	
15.		Privatna ordinacija porodične medicine "Salus" Tuzla	365		25.107	12.554	12.544		49,96	99,92	0,00	0,02	0,02	
16.		Porodična medicina - neugovoreno			12.382	6.191			0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	
I	UKUPNO	UKUPNO	431.085		31.980.439	67.792.167	33.896.084	33.808.020	105,71	49,87	99,74	42,20	42,10	42,39
		Primarna opća zdravstvena zaštita		15.367.352	32.977.747	16.488.874	16.485.016	107,27	49,99	99,98	20,28	20,48	20,67	
		Porodična medicina		12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	16,26	15,97	16,01	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		4.290.259	9.104.074	4.552.037	4.551.312	106,08	49,99	99,98	5,66	5,65	5,71	
17.	613 941	Hiperbarična terapija			150.000	75.000	1.650		1,10	2,20	0,00	0,09	0,00	
18.	613 944	Farmaceutske usluge		1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,64	1,64	1,57	
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	UKUPNO	UKUPNO	431.085		33.224.291	70.590.167	35.295.084	35.065.161	105,54	49,67	99,35	43,85	43,84	43,96
		Primarna opća zdravstvena zaštita		15.367.352	33.127.747	16.563.874	16.486.666	107,28	49,77	99,53	20,28	20,57	20,67	
		Porodična medicina		12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	16,26	15,97	16,01	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		4.290.259	9.104.074	4.552.037	4.551.312	106,08	49,99	99,98	5,66	5,65	5,71	
		Farmaceutske usluge		1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,64	1,64	1,57	
19.		Univerzitetski klinički centar Tuzla	356.426	37.314.408	78.437.313	39.218.657	39.218.657	105,10	50,00	100,00	49,24	48,72	49,17	
19.1.	613 941 1000	dio rizika neizvršenja punog obima primarne zdravstvene zaštite za djelatnosti - centri za mentalnu i fizikalnu rehabilitaciju		152.322	320.084	160.042	160.042	105,07	50,00	100,00	0,20	0,20	0,20	
19.2.	613 943 1000	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		1.699.499	3.399.067	1.699.534	1.699.534	100,00	50,00	100,00	2,24	2,11	2,13	
19.3.	613 943 1001	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa		8.431.728	17.814.549	8.907.275	8.907.275	105,64	50,00	100,00	11,13	11,06	11,17	
19.4.	613 945 1000	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		21.649.097	45.424.212	22.712.106	22.712.106	104,91	50,00	100,00	28,57	28,21	28,48	
19.5.	613 946 1000	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa		5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	7,10	7,13	7,20	
20.		Opšta bolnica Gračanica	74.659	1.905.417	4.259.620	2.129.810	2.129.810	111,78	50,00	100,00	2,51	2,65	2,67	
20.1.	613 943 2000	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		78.876	162.014	81.007	81.007	102,70	50,00	100,00	0,10	0,10	0,10	
20.2.	613 943 2001	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa		526.333	1.064.932	532.466	532.466	101,17	50,00	100,00	0,69	0,66	0,67	
20.3.	613 945 2000	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		1.300.208	3.032.674	1.516.337	1.516.337	116,62	50,00	100,00	1,72	1,88	1,90	
21.	613 945 0901	JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje "Iliđža" Gradačac		781.888	1.662.891	831.446	831.446	106,34	50,00	100,00	1,03	1,03	1,04	
II	SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	UKUPNO	431.085		40.001.713	84.359.824	42.179.912	42.179.913	105,45	50,00	100,00	52,79	52,39	52,88
		dio rizika neizvršenja punog obima primarne zdravstvene zaštite za djelatnosti - centri za mentalnu i fizikalnu rehabilitaciju		152.322	320.084	160.042	160.042	105,07	50,00	100,00	0,20	0,20	0,20	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		1.778.375	3.561.081	1.780.541	1.780.541	100,12	50,00	100,00	2,35	2,21	2,23	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa		8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	11,82	11,73	11,84	
		Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	31,32	31,13	31,42	
		Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa		5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	7,10	7,13	7,20	
22.		Bolnička i vanbolnička dijagnostika		1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	2,50	2,85	2,23	
22.1.	613 943 1002	Dijagnostička djelatnost - CT		993.298	2.542.742	1.271.371	957.667	96,41	37,66	75,33	1,31	1,58	1,20	
22.2.	613 943 1003	Dijagnostička djelatnost - MRI		654.491	1.498.100	749.050	587.950	89,83	39,25	78,49	0,86	0,93	0,74	
22.3.	613 943 1004	Dijagnostička djelatnost - RAC		18.860	98.400	49.200	21.320	113,04	21,67	43,33	0,02	0,06	0,03	
22.4.	613 943 1038	Dijagnostika oka		225.000	450.000	225.000	211.370	93,94	46,97	93,94	0,30	0,28	0,27	
23.	613 947	Zavod za javno zdravstvo		658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,87	0,92	0,92	
UKUPNO	UKUPNO	UKUPNO	431.085		75.776.102	161.012.498	80.506.249	79.760.013	105,26	49,54	99,07	100	100	100
		Primarna opća zdravstvena zaštita		15.519.674	33.447.831	16.723.916	16.646.708	107,26	49,77	99,54	20,48	20,77	20,87	
		Porodična medicina		12.322.828	25.710.346	12.855.173	12.771.692	103,64	49,68	99,35	16,26	15,97	16,01	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa		6.068.634	12.665.155	6.332.578	6.331.853	104,34	49,99	99,99	8,01	7,87	7,94	
		Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa		8.958.061	18.879.481	9.439.741	9.439.741	105,38	50,00	100,00	11,82	11,73	11,84	
		Bolnička i vanbolnička dijagnostika		1.891.649	4.589.242	2.294.621	1.778.307	94,01	38,75	77,50	2,50	2,85	2,23	
		Farmaceutske usluge		1.243.852	2.648.000	1.324.000	1.255.491	100,94	47,41	94,83	1,64	1,64	1,57	
		Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		23.731.193	50.119.777	25.059.889	25.059.889	105,60	50,00	100,00	31,32	31,13	31,42	
		Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa		5.381.762	11.479.401	5.739.701	5.739.700	106,65	50,00	100,00	7,10	7,13	7,20	
		Javno zdravstvena djelatnost		658.449	1.473.265	736.633	736.633	111,87	50,00	100,00	0,87	0,92	0,92	

Uporedni pregled rashoda za Program lijekova sa Liste lijekova po ATC klasifikaciji za period januar-juni 2017. i 2018. godine

Iznosi u KM

Redni broj	Šifra ATC	Naziv grupe lijekova	I-VI 2017.			I-VI 2018.			Indeks		
			Broj receptata	Vrijednost		Broj receptata	Vrijednost		6/3	7/4	8/5
				Ukupno	Na teret Zavoda		Ukupno	Na teret Zavoda			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	A02	Antacidi i lijekovi za liječenje ulkusne bolesti	18.623	156.546	156.546	13.329	84.513	84.513	71,57	53,99	53,99
2	A03	Gastrointestinalni spazmolitici	1.872	15.824	15.824	1.513	9.033	9.033	80,82	57,08	57,08
3	A06	Laksativi	337	4.833	4.833	186	2.332	2.332	55,19	48,25	48,25
4	A07	Lijekovi sa antiinflamatornim i antiinfektivnim djelovanjem	6.239	254.001	254.001	5.956	256.882	256.461	95,46	101,13	100,97
5	A09	Digestivi, uključujući enzime	283	16.250	16.250	217	13.401	13.401	76,68	82,46	82,46
6	A10	Lijekovi za liječenje šećerne bolesti	169.316	4.418.103	4.418.103	179.767	4.492.353	4.492.353	106,17	101,68	101,68
7	A12	Minerali	931	5.015	5.015	1.250	6.517	6.517	134,26	129,93	129,93
8	B01	Antitrombotici	3.474	123.288	92.208	4.895	221.275	106.771	140,90	179,48	115,79
9	B03	Lijekovi za liječenje slabokrvnosti	13.270	122.975	122.975	12.796	113.872	113.872	96,43	92,60	92,60
10	C01	Lijekovi sa djelovanjem na srce	22.884	232.717	232.717	23.684	234.459	234.459	103,50	100,75	100,75
11	C02	Antihipertenzivi	16.998	103.200	103.200	17.671	105.664	105.664	103,96	102,39	102,39
12	C03	Diuretici	28.273	160.492	160.492	32.151	170.297	170.297	113,72	106,11	106,11
13	C07	Blokatori beta-adrenergičkih receptora	111.222	1.146.060	1.146.060	116.516	997.293	997.293	104,76	87,02	87,02
14	C08	Blokatori kalcijevih kanala	96.578	758.185	758.185	104.129	695.511	695.511	107,82	91,73	91,73
15	C09	Lijekovi koji djeluju na renin-angiotenzinski sistem	304.366	4.970.161	4.970.161	317.266	3.906.646	3.905.887	104,24	78,60	78,59
16	C10	Lijekovi koji umanjuju razinu masnoća u krvi	1.634	19.484	19.484	612	5.761	5.761	37,45	29,57	29,57
17	D06	Antimikrobiци i hemoterapeutici	1.936	15.589	15.589	1.751	13.018	13.018	90,44	83,51	83,51
18	D07	Kortikosteroidi- dermatici	9.085	68.300	68.300	8.246	63.027	63.027	90,76	92,28	92,28
19	G01	Ginekološki antiinfektivni i antiseptici	158	782	782	265	1.159	1.159	167,72	148,24	148,24
20	G02	Ostali ginekološki preparati	473	1.824	1.824	458	1.775	1.775	96,83	97,29	97,29
21	G03	Spolni hormoni	2.992	91.527	91.527	3.078	98.659	98.659	102,87	107,79	107,79
22	G04	Lijekovi s djelovanjem na urinarni sistem - urologici	27.909	443.880	443.880	25.041	275.805	275.805	89,72	62,13	62,13
23	H01	Lijekovi s djelovanjem na lučenje hipofiznih i hipotalamičkih hormona	180	24.957	24.957	189	27.699	27.699	105,00	110,99	110,99
24	H02	Kortikosteroidi za sistemsku primjenu	1.491	11.266	11.266	1.598	12.010	12.010	107,18	106,60	106,60
25	H03	Lijekovi za liječenje oboljenja štitnjače	11.743	62.385	62.385	12.473	64.506	64.506	106,22	103,40	103,40
26	J01	Lijekovi za liječenje bakterijskih infekcija	82.947	807.153	807.153	65.593	610.811	608.445	79,08	75,67	75,38
27	J02	Antimikotici za sistemsku primjenu	1.169	30.075	30.075	620	11.375	11.375	53,04	37,82	37,82
28	J05	Preparati za liječenje sistemskih virusnih infekcija	630	18.353	18.353	660	18.410	18.410	104,76	100,31	100,31
29	L04	Imuno -supresivna sredstva	1.033	74.380	43.810	1.361	86.319	65.463	131,75	116,05	149,42
30	M01	Lijekovi sa antireumatskim djelovanjem	40.862	241.410	241.410	34.415	197.855	197.855	84,22	81,96	81,96
31	M04	Lijekovi za terapiju gihta	937	9.968	9.968	1.109	9.099	9.099	118,36	91,28	91,28
32	M05	Lijekovi za terapiju bolesti kostiju	9.809	193.940	193.940	8.427	147.679	147.679	85,91	76,15	76,15
33	N02	Analgetici	6.140	85.280	85.280	5.841	80.731	80.731	95,13	94,67	94,67
34	N03	Antiepileptici	21.771	593.864	593.864	21.624	489.751	489.751	99,32	82,47	82,47
35	N04	Antiparkinsonici	4.440	126.538	126.538	4.591	117.391	117.391	103,40	92,77	92,77
36	N05	Psiholeptici	54.978	880.135	880.135	54.863	806.042	806.042	99,79	91,58	91,58
37	N06	Psihoanaleptici	79.415	1.308.002	1.308.002	83.751	1.061.345	1.061.334	105,46	81,14	81,14
38	N07	Ostali lijekovi koji utiču na CNS	466	68.625	68.625	394	49.750	49.750	84,55	72,50	72,50
39	R03	Lijekovi za liječenje astme	67.136	2.109.656	2.109.656	64.487	1.928.859	1.928.859	96,05	91,43	91,43
40	R05	Lijekovi za liječenje kašlja i gripe	1.727	10.430	10.430	1.470	9.025	9.025	85,12	86,53	86,53
41	R06	Antihistaminici	3.204	15.980	15.980	2.558	12.597	12.597	79,84	78,83	78,83
42	S01	Lijekovi za liječenje bolesti oka	14.242	81.182	81.182	14.218	80.261	79.732	99,83	98,87	98,21
43	V03	Ostali nerazvrstani terapijski proizvodi	1	50	50	1	46	46	100,00	93,54	93,54
UKUPNO			1.243.174	19.882.663	19.821.013	1.251.020	17.590.812	17.451.366	100,63	88,47	88,04

Rashodi liječenja van Kantona

Iznosi u KM

Redni broj	OPIS	I-VI 2017.		I-VI 2018.		Indeks		Struktura	
		Broj osiguranih lica	Iznos	Broj osiguranih lica	Iznos	4/2	5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Liječenje u inostranstvu	25	58.423	39	33.325	156,00	57,04	100	100
II	Liječenje van Kantona (29.+35.)	540	338.371	490	280.402	90,74	82,87	100	100
1	KLINIČKI CENTAR UNIVERZITETA SARAJEVO	122	200.727	124	131.578	101,64	65,55	59,32	46,92
1.1.	Institut za onkologiju i radiologiju-ukupno	12	18.434	9	6.148	75,00	33,35	5,45	2,19
1.1.1.	Institut za onkologiju i radiologiju	4	1.205	5	1.769	125,00	146,80	0,36	0,63
1.1.2.	Institut za onkologiju i radiologiju (Citoterapija)	8	17.229	4	4.379	50,00	25,42	5,09	1,56
1.2.	Ostale klinike KCU	110	182.293	106	125.430	96,36	68,81	53,87	44,73
2	Dom zdravlja Sarajevo	1	7			0,00	0,00	0,00	0,00
3	Opća bolnica Tešanj	0	0	1	84			0,00	0,03
4	Opća bolnica Abdulah Nakaš Sarajevo	15	3.890	6	698	40,00	17,93	1,15	0,25
5	JZU Kantonalna bolnica Zenica	15	4.923	5	2.342	33,33	47,57	1,46	0,84
6	Institut za gen.inž. Sarajevo	20	22.806	22	29.800	110,00	130,67	6,74	10,63
7	JU Bolnica Travnik	1	776			0,00	0,00	0,23	0,00
8	Dom zdravlja Rogatica	2	92			0,00	0,00	0,03	0,00
9	Opća bolnica Gradiška	0	0	1	645			0,00	0,23
10	Hrv. Bolnica Nova Bila	2	2.782	3	1.833	150,00	65,89	0,82	0,65
11	Medicinski centar Mostar	0	0	2	901			0,00	0,32
12	Klinička bolnica Mostar	6	3.944	19	8.537	316,67	216,44	1,17	3,04
13	Kantonalna bolnica "Irfan Ljubijankić", Bihać	3	723	1	606	33,33	83,79	0,21	0,22
14	Univerzitetna bolnica Foča	0	0	3	2.299			0,00	0,82
15	Kantonalna bolnica Goražde	1	811			0,00	0,00	0,24	0,00
16	Opšta bolnica Brčko Distrikt	3	1.401	3	2.194	100,00	156,66	0,41	0,78
17	Klinički centar Banja Luka	5	5.076	5	4.188	100,00	82,50	1,50	1,49
18	Bolnica Bijeljina	4	1.583	3	5.332	75,00	336,84	0,47	1,90
19	Bolnica "Sveti apostol Luka" Doboј	13	3.131	11	1.892	84,62	60,42	0,93	0,67
20	Dom zdravlja Olovo	3	162	9	230	300,00	142,08	0,05	0,08
21	Dom zdravlja Goražde	1	694			0,00	0,00	0,21	0,00
22	Dom zdravlja Sokolac	1	59			0,00	0,00	0,02	0,00
23	Dom zdravlja Orašje	1	219			0,00	0,00	0,06	0,00
24	Zavod za borbu protiv ovisnosti Zenica	2	1.028	3	6.214	150,00	604,25	0,30	2,22
25	Zavod za transfuziološku medicinu F BiH	2	1.414	1	178	50,00	12,56	0,42	0,06
26	Dom zdravlja Visoko	3	125	11	208	366,67	166,67	0,04	0,07
27	Bolnica "Miroslav Zotović " Banja luka	1	3.012			0,00	0,00	0,89	0,00
28	Ostalo liječenje - Odluke u BiH	36	4.082	47	5.036	130,56	123,38	1,21	1,80
29	Ukupno (1. do 28.)	263	263.467	271	204.795	103,04	77,73	77,86	73,04
30	Zavod za zašt.zdravlja Studenata Univerziteta u Sarajevu	224	14.616	167	17.704	74,55	121,13	4,32	6,31
31	Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Drin Fojnica	31	36.472	28	33.625	90,32	92,19	10,78	11,99
32	Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići	1	1.100	1	1.100	100,00	100,00	0,33	0,39
33	Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić	20	22.101	22	22.563	110,00	102,09	6,53	8,05
34	JU "Dom za stara i iznemogla lica" Goražde	1	615	1	615	100,00	100,00	0,18	0,22
35	Ukupno (30. do 34.)	277	74.905	219	75.607	79,06	100,94	22,14	26,96
III	Naknade putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	29	15.636	63	28.777	217,24	184,04	100	
	U K U P N O (I+II+III)	594	412.430	592	342.504	99,66	83,05		

Program izdataka po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala za januar-juni 2018.godine								
Redni broj	Naziv pomagala	2018			Iznos	Učešće Zavoda	Struktura 6	Iznosi u KM
		Broj						
		zahtjeva	osig. lica	pomagala*				
0	2	3	4	5	6	7	8	
OFTAMOLOŠKA POMAGALA								
1.	Očna proteza	12	12	12	6.000	500	0,22	
2.	Korekciona prizma folija	23	23	23	2.720	60	0,10	
3.	Intraokularna leća	1.506	1.506	1.506	435.359	300	16,21	
	Implantacioni materijal			1.506				
POMAGALA ZA SLIJEPA LICA								
4.	Štap za slijeпа lica	4	4	4	476	150	0,02	
5.	Toplomjer za slijeпа lica (1 kom.)	2	2	2	92	70	0,00	
6.	Naočale sa tamnim staklom za slijeпа lica	3	3	3	210	70	0,01	
AUDIOLOŠKA/OTORINOLARINKOLOŠKA POMAGALA								
7.	Slušni aparat	255	255	255	114.750	450	4,27	
8.1.	Kohlearni implantati	0	0	0	0	50% od cijene	0,00	
8.2.	Baterija za kohlearni implantat (30 komada)	79	17	79	2.370	30	0,09	
8.3.	Kabal za kohlearni implantat	2	2	2	60	30	0,00	
8.4.	Baterijski spremnik za kohlearni implantat	0	0	0	480	480	0,02	
8.5.	Reparatura procesora kohlearnog implantata	0	0	0	0	900	0,00	
8.6.	Zamjena procesora kohlearnog implantata	0	0	0	0	5.000	0,00	
9.	Aparat za omogućavanje glasnog govora ili govorna proteza	0	0	0	0	500	0,00	
10.	Elektrolarinks	0	0	0	0	650	0,00	
11.	Endotrahealna kanila plastična	6	6	6	720	120	0,03	
	Endotrahealna kanila metalna	0	0	0	0	120	0,00	
PROTEZE ZA GORNJE EKSTREMITETE								
12.	šaka	0	0	0	0	360	0,00	
13.	podlaktna proteza	2	2	2	1.400	700	0,05	
14.	proteza za dezartikulacija lakta	0	0	0	0	800	0,00	
15.	nadlaktna proteza	1	1	1	960	960	0,04	
16.	proteza za dezartikulacija ramenog zgloба	0	0	0	0	1.200	0,00	
PROTEZE ZA DONJE EKSTREMITETE								
17.	parcijalna proteza stopala	6	6	6	2.160	360	0,08	
18.	totalna proteza stopala	7	7	7	5.600	800	0,21	
19.	potkoljena	94	94	97	116.400	1.200	4,33	
20.	dezartikulacija koljena	5	5	5	11.500	2.300	0,43	
21.	natkoljena	16	16	18	36.000	2.000	1,34	
22.	dezartikulacija kuka	0	0	0	0	2.700	0,00	
23.	Navlake za bataljak	196	196	204	15.300	75	0,57	
APARATI ZA GORNJE EKSTREMITETE								
24.	Radialis aparat	3	3	3	240	80	0,01	
25.	Longeta za šaku	0	0	0	0	65	0,00	
APARATI ZA DONJE EKSTREMITETE								
26.	Peroneus aparat	86	86	111	8.880	80	0,33	
27.	Abdukcione gačice sa tvrdim uloškom	0	0	0	0	100	0,00	
28.	Abdukcione gačice sa mekim uloškom	0	0	0	0	100	0,00	
29.	Abdukioni aparat za kukove	2	2	2	320	160	0,01	
30.	Abdukioni kaišići	10	10	10	1.200	120	0,04	
31.	Hesing aparat (Ortoza za natkoljenicu i koljeno u spoju sa stopalom)	1	1	1	950	950	0,04	
32.	Aparat za pectus carinatus	3	3	3	450	150	0,02	
ORTOZE								
33.	Ortoza za koljeno (obična)	48	48	62	6.200	100	0,23	
34.	Ortoza za koljeno (sa zgloбom)	43	43	44	13.200	300	0,49	
35.	Ortoza za vratnu kičmu	2	2	2	50	25	0,00	
36.	Ortoza za trup (TLSO)	17	17	17	11.900	700	0,44	
37.	Trouporična ortoza	91	91	91	31.775	350	1,18	
POMAGALA NAKON AMPUTACIJE DOJKE								
38.	Estetska proteza za dojku	284	284	299	23.920	80	0,89	
39.	Grudnjak uz estetsku protezu za dojku							
39.1.	za lice kome je odstranjena jedna dojka	268	268	268	10.720	40	0,40	
39.2.	za lice kome su odstranjene obje dojke	15	15	15	825	55	0,03	
40.	Implantat za primarnu i sekundarnu rekonstrukciju dojke	17	17	18	18.000	1.000	0,67	
POMAGALA ZA POMOĆ PRI HODU								
41.	Ortopedske cipele za deformitete(sa ili bez povišenja)	112	112	112	16.800	150	0,63	
	Ortopedske cipele s povišenjem	41	41	41	9.020	220	0,34	
	Ortopedski ulošci	44	44	44	1.540	35	0,06	
42.1.	Invalidska kolica na mehanički pogon-1	49	49	49	26.950	550	1,00	
42.2.	Invalidska kolica na mehanički pogon-2	46	46	46	16.100	350	0,60	
42.3.	Invalidska kolica na mehanički pogon-3	12	12	12	8.400	700	0,31	
42.4.	Gume za invalidska kolica (par)	3	3	3	90	30	0,00	
42.5.	Akumulator za elektromotorna invalidska kolica	5	5	5	380	80	0,01	
42.6.	Punjač za akumulator za elektromotorna invalidska kolica	3	3	3	240	80	0,01	
43.1.	Antidekubitalni meki jastuk	4	4	4	800	200	0,03	
43.2.	Antidekubitalni zračni dušek	79	79	79	23.700	300	0,88	
44.	Štap	1	1	1	25	25	0,00	
45.	Štap trouporični ili četvourporični	28	28	28	840	30	0,03	
46.	Hodalica sa ili bez točkića	39	39	39	3.120	80	0,12	
	Štake							
47.1.	podlaktne metalne	25	25	25	750	30	0,03	
47.2.	podpazušne drvene ili metalne	7	7	7	280	40	0,01	
POMAGALA ZA OSIGURANA LICA OBOLJELA OD ŠEĆERNE BOLESTI								
48.1.	Pen za višestruko davanje insulina	434	434	434	28.186	65	1,05	
48.2.	Pen za višestruko davanje insulina glargine	0	0	0	0	3	0,00	
49.	Iglice za pen	0	0	0	0	28;14;7	0,00	
50.	Plastične šrice sa iglicama za jednokratno davanja insulina)	0	0	0	0	5	0,00	
51.	Trakice za kontolu šećera u krvi	2.875	958	2.875	57.500	20	2,14	

Redni broj	Naziv pomagala	2018				Učešće Zavoda	Struktura 6
		Broj			Iznos		
		zahtjeva	osig. lica	pomagala*			
52.1	Inzulinske pumpe	7	7	7	39.900	5700;3420	1,49
52.2	Potrošni materijal za inzulinske pumpe (set,baterije i rezervoar)	32	32	161	53.582	339	1,99
SANITARNE SPRAVE I POMAGALA							
53.	Stalni Foley kateter	3.107	1.036	3.107	253.139	50	9,42
	Kondomski kateter					20	
	Jednokratni plastični kateter sa samokateteriziranjem					25	
	54.1 Kесе za urin sa podlogom - urostome					120	
54.2 Kесе za žuč ili izmet sa podlogom - kolostome	120						
54.3 Kesa za žuč ili izmet sa podlogom - ileostoma	150						
55.	Potrošni materijal uz katetere i stome	2.086	695	2.086	41.730	15	1,55
56.	Pojas za stomu	24	24	24	1.200	50	0,04
57.	Irigacioni sistem	0	0	0	0	30	0,00
58.	Sanitetski materijal	418	139	418	10.440	25	0,39
59.	Pelene za jednokratnu upotrebu	3.501	1.167	3.501	175.039	50	6,52
KARDIOVASKULARNA POMAGALA							
60.	Valvula standardna	14	14	14	14.000		0,52
	neurohiruška					1.000	
	srčana					700	
61.	Vaskularna proteza za krivne sudove-stent	0	0	0	0	2.500	0,00
62.	Sistem za ugradnju kod operacije hydrocefalusa (pudens sistem)	14	14	14	6.233	500	0,00
63.1	Pacemaker jednokomorni VVI	48	48	48	96.000	2.000	3,57
63.2	Pacemaker dvokomorni DDD	23	23	23	69.000	3.000	2,57
64.	AICD defibrilator	9	9	9	108.000	12.000	4,02
ENDOPROTEZE							
65.	Implantat za kičmu	35	35	35	103.908	2.000	3,87
66.	Totalna endoproteza kolijena	35	35	35	70.000	2.000	2,61
67.1	Totalna endoproteza kuka	43	43	43	64.157	1.500	2,39
67.2	Parcijalna endoproteza kuka	37	37	37	14.891	550	0,55
68.	Totalna endoproteza ramena	0	0	0	0	1.500	0,00
69.	Implantati za prijelome u predjelu kuka - DHS sistem	4	4	4	2.000	500	0,07
70.	Implantati za intramedularnu fiksaciju	74	74	75	52.036	700	1,94
OSTALA POMAGALA							
71.1	Ortodonski mobilni aparat - aktivna ploča	606	606	672	168.000	250	6,25
71.2	Ortodonski mobilni aparat - aktivator	66	66	66	26.400	400	0,98
71.3	Ortodonski mobilni aparat - twin block	8	8	8	4.000	500	0,15
71.4	Ortodonski fiksni aparat	57	57	57	57.000	1.000	2,12
72.	Opturator	0	0	0	0	250	0,00
73.	Zračna komora za inhalatornu terapiju	0	0	0	0	30	0,00
UKUPNO (1 do 72)		17.164	9.111	18.935	2.506.562		93,32
73.	Pen igle*	15.363	5.121	15.363	179.291		6,68
74.	Igla i šprice*						
UKUPNO (1 do 74)*		32.527	14.232	18.935	2.685.853		100,00

* u ukupan broj pomagala nisu uključene pen igle i igle i šprice; ukupna količina pomagala za pen igle izražena u setovima (pakovanjima)

54.3	Kesa za žuč ili izmet sa podlozom - ileostoma								
55.	Potrošni materijal uz katetere i stome	2.012	40.230	2.086	41.730	103,68	103,73	1,61	1,55
56.	Pojas za stomu	10	500	24	1.200	240,00	240,00	0,02	0,04
57.	Irigacioni sistem	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
58.	Sanitetski materijal	393	9.815	418	10.440	106,36	106,37	0,39	0,39
59.	Pelene za jednokratnu upotrebu	3.482	174.116	3.501	175.039	100,55	100,53	6,98	6,52
KARDIOVASKULARNA POMAGALA									
60.	Valvula standardna	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	neurohiruška	7	7.000	14	14.000	200,00	200,00	0,28	0,52
	srčana	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
61.	Vaskularna proteza za krivne sudove-stent	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
62.	Sistem za ugradnju kod operacije hydrocefalusa (pudens)	6	2.799	14	6.233	233,33	222,68	0,11	0,23
63.1	Pacemaker jednokomorni VVI	35	70.000	48	96.000	137,14	137,14	2,80	3,57
63.2	Pacemaker dvokomorni DDD	13	39.000	23	69.000	176,92	176,92	1,56	2,57
64.	AICD defibrilator	6	72.000	9	108.000	150,00	150,00	2,88	4,02
ENDOPROTEZE									
65.	Implantat za kičmu	122	244.605	35	103.908	28,69	42,48	9,80	3,87
66.	Totalna endoproteza koljena	31	62.000	35	70.000	112,90	112,90	2,48	2,61
67.1	Totalna endoproteza kuka	35	52.500	43	64.157	122,86	122,20	2,10	2,39
67.2	Parcijalna endoproteza kuka	43	23.376	37	14.891	86,05	63,70	0,94	0,55
68.	Totalna endoproteza ramena	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
69.	Implantati za prijelome u predjelu kuka - DHS vijak	2	1.000	4	2.000	200,00	200,00	0,04	0,07
70.	Implantati za intramedularnu fiksaciju	59	41.514	75	52.036	127,12	125,35	1,66	1,94
OSTALA POMAGALA									
71.1	Ortodonski mobilni aparat - aktivna ploča	861	215.230	672	168.000	78,05	78,06	8,62	6,25
71.2	Ortodonski mobilni aparat - aktivator	24	9.490	66	26.400	275,00	278,19	0,38	0,98
71.3	Ortodonski mobilni aparat - twin block	2	1.000	8	4.000	400,00	400,00	0,04	0,15
71.4	Ortodonski fiksni aparat	22	21.800	57	57.000	259,09	261,47	0,87	2,12
72.	Opturator	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
73.	Zračna komora za inhalatornu terapiju (baby healer)	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
UKUPNO (1 do 73)		16.577	2.317.644	18.935	2.506.562	114,22	108,15	92,84	93,32
74	Pen igle*	15.307	178.641	15.363	179.291	100,37	100,36	7,16	6,68
75	Igle i šprice*					0,00	0,00	0,00	0,00
UKUPNO (1 do 75)*		16.577	2.496.285	18.935	2.685.853	114,22	107,59	100,00	100,00

* u ukupan broj pomagala nisu uključene pen igle i igle i šprice; ukupna količina pomagala za pen igle izražena u setovima (pakovanjima)

Tabela 8.

Rashodi naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad
na teret zdravstvenog osiguranja

Ekonomski kod 614 251

Iznosi u KM

Redni broj	Općina	I-VI 2017		I-VI 2018		Indeks		Struktura	
		Broj obveznika obračuna i uplate doprinosa	Iznos	Broj obveznika obračuna i uplate doprinosa	Iznos	4/2	5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	BANOVIĆI	16	258.501	21	309.235	131,25	119,63	6,40	6,96
2.	ČELIĆ	8	25.629	9	25.596	112,50	99,87	0,63	0,58
3.	DOBOJ ISTOK	17	47.445	21	55.362	123,53	116,69	1,17	1,25
4.	GRAČANICA	59	212.764	68	331.633	115,25	155,87	5,27	7,46
5.	GRADAČAC	48	239.415	58	262.955	120,83	109,83	5,93	5,91
6.	KALESIJA	35	114.276	31	146.114	88,57	127,86	2,83	3,29
7.	KLADANJ	18	138.314	17	70.158	94,44	50,72	3,42	1,58
8.	LUKAVAC	61	354.844	52	401.510	85,25	113,15	8,79	9,03
9.	SAPNA	4	19.333	7	22.548	175,00	116,63	0,48	0,51
10.	SREBRENİK	43	114.513	44	152.619	102,33	133,28	2,84	3,43
11.	TEOČAK	10	20.607	8	19.066	80,00	92,52	0,51	0,43
12.	TUZLA	262	2.155.783	239	2.289.170	91,22	106,19	53,38	51,49
13.	ŽIVINICE	61	336.348	55	359.804	90,16	106,97	8,33	8,09
Troškovi medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja osiguranih lica pri Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja			1.020					0,03	
UKUPNO		642	4.038.792	630	4.445.770	98,13	110,08	100,00	100,00

**PREGLED OSNOVNIH INDIKATORA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
ZA PERIOD JANUAR-JUNI 2018. GODINE**

Redni broj	Opis	Plan 2018. godine	Realizacija januar-juni 2018. godine
1	Stepen obuhvata osiguranjem	88,11%	95,62%
2	Ukupni prihodi i primici	229.860.154	115.011.291
	Ukupni prihodi i primici po osiguranom licu	533,21	270,28
	Ukupni prihodi i primici po stanovniku	516,51	258,44
3	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK	229.860.154	109.012.620
	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po osiguranom licu	533,21	256,19
	Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po stanovniku	516,51	244,96
4	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u TK	222.503.219	106.728.379
	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu	516,15	250,82
	Ukupni rashodi i izdaci usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku	499,98	239,82
	Rashodi i izdaci za usluga i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	96,80%	97,90%
5	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite	161.012.498	79.760.013
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po osiguranom licu	373,51	187,44
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po stanovniku	361,80	179,22
	Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	70,05%	73,17%
6	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite	33.447.831	16.646.708
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po osiguranom licu	77,59	39,12
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po stanovniku	75,16	37,41
	Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	14,55%	15,27%
7	Rashodi i izdaci porodične medicine	25.710.346	12.771.692
	Rashodi i izdaci porodične medicine po osiguranom licu	59,64	30,01
	Rashodi i izdaci porodične medicine po stanovniku	57,77	28,70
	Rashodi i izdaci porodične medicine kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	11,19%	11,72%
8	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite	36.133.878	17.549.901
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po osiguranom licu	83,82	41,24
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po stanovniku	81,19	39,44
	Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	15,72%	16,10%
9	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite	61.599.178	30.799.589
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po osiguranom licu	142,89	72,38
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po stanovniku	138,42	69,21
	Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	26,80%	28,25%
10	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti	1.473.265	736.633
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu	3,42	1,73
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po stanovniku	3,31	1,66
	Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	0,64%	0,68%
11	Rashodi i izdaci za lijekove na recept	37.400.000	17.451.366
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept po osiguranom licu	86,76	41,01
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept po stanovniku	84,04	39,21
	Rashodi i izdaci za lijekove na recept kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	16,27%	16,01%
12	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge	2.648.000	1.255.491
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po osiguranom licu	6,14	2,95
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po stanovniku	5,95	2,82
	Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po realizovanom receptu	2,13	1,00
	Rashodi i izdaci za za farmaceutske usluge kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	1,15%	1,15%
13	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	12.883.155	5.585.159
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu	29,89	13,13
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po stanovniku	28,95	12,55
	Rashodi i izdaci za ostala prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	5,60%	5,12%
14	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda	7.356.935	2.284.241
	Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	3,20%	2,10%
15	Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja	3.783.537	1.745.316
	Rashodi i izdaci za plaće, naknade i druga lična primanja kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	1,65%	1,60%

Pregled rasporeda tekuće rezerve za period januar-juni 2018. godine

Iznosi u KM

Red. broj	Datum i broj odluke	Predlagač odluke / Korisnik sredstava	Naziv odluke	Svrha odluke	Ekonomski kod	Iznos
0	1	2	3		4	5
1.	Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-1-51-4/18 od 28.03.2018. godine	Zavod zdravstvenog osiguranja TK	Odluka o odobravanju rasporeda o korištenja sredstava sa pozicije "Tekuća rezerva"	Unutarnja preraspodjela sredstava sa pozicije "Tekuća rezerva" na poziciju "Izdaci za nabavku stalnih sredstava - Nabavka građevina"	821 200	120.000
Ukupno iskorištena rezerva za 2018. godinu						120.000