



Tuzla, Franjevačka 36, tel.: +387 35 30 06 00, fax: +387 35 27 53 73, e-mail: info@zzotk.ba

Broj: 01-04-3-17-3/22-JA/SA

Tuzla, 24.08.2022. godine

Na osnovu člana 103. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju («Službene novine FBiH» broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), 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 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona («Službene novine TK» broj: 4/16) i Saglasnosti Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-33-019064/22 od 23.08.2022. godine, od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na VIII telefonskoj sjednici održanoj 24.08.2022. godine donosi se

O D L U K A

o utvrđivanju prijedloga Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Član 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se prijedlog Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu kojim se definišu osnovni pravci i ciljevi, način procjene prihoda i primitaka i rashoda i kapitalnih izdataka za finansiranje programa zdravstvene zaštite osiguranih lica sa područja Tuzlanskog kantona i daju osnovne instrukcije za planiranje u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

Član 2.

Sastavni dio ove Odluke su Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

Član 3.

Na Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu mišljenje daje Ministar finansija TK.

Na osnovu Mišljenja iz stava 1. ovog člana konačnu odluku o usvajanju dokumenta Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu donosi Vlada Tuzlanskog kantona.

Član 4.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Dostavljeno:

1. Ministarstvu zdravstva TK
(3x)
2. Sektoru za zdravstveno
osiguranje i informatičku
podršku
3. a/a





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

SMJERNICE

za izradu Finansijskog plana
Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona
za 2023. godinu

Tuzla, august 2022. godine

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Pravni osnov

Zakonom o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Zakon o budžetima) uređuje se planiranje, izrada, donošenje i izvršavanje finansijskih planova izvanbudžetskih fondova.

Osnovni pravci i ciljevi za izradu finansijskog plana definišu se Smjernicama za izradu finansijskog plana zavoda zdravstvenog osiguranja kao izvanbudžetskog fonda.

Finansijski plan vanbudžetskog fonda sastoji se od općeg dijela, kojeg čine račun prihoda i rashoda i račun finansiranja i posebnog dijela u kojem su iskazani prihodi i primici, te rashodi i izdaci raspoređeni u programe.

Smjernice za izradu finansijskog plana sadrže:

1. strateške ciljeve ekonomske i fiskalne politike Federacije i usklađene prioritete rashoda i izdataka, uključujući prioritetne strukturalne reforme;
2. osnovne makroekonomske pokazatelje Federacije;
3. osnovne pokazatelje ekonomske i fiskalne politike Federacije;
4. pretpostavke društvenog i privrednog razvoja za budžetsku i za naredne dvije godine;
5. procjenu prihoda i primitaka budžeta, ciljanu fiskalnu poziciju te usklađeni nivo ukupnih ciljanih rashoda i izdataka, a koji održavaju prethodno navedene prioritete rashoda i izdataka;
6. predviđene promjene javnog duga i strategiju upravljanja javnim dugom.

Prijedlog finansijskog plana sadrži:

1. namjenske i vlastite prihode i primitke budžetskih korisnika;
2. rashode i izdatke predviđene za fiskalnu godinu razvrstane po budžetskim klasifikacijama, uključujući programsku i ekonomsku klasifikaciju na nivou analitičkog konta;
3. planirani broj radnih mjesta i strukturu zaposlenika za koje se traže budžetska sredstva u skladu sa smjernicama, zakonima i podzakonskim aktima;
4. prijedlog plana nabavke stalnih sredstava;
5. obrazloženje finansijskog zahtjeva;
6. plan višegodišnjih kapitalnih ulaganja po izvorima finansiranja;
7. zakonske propise koji omogućavaju njegovo provođenje;
8. izjavu o fiskalnoj odgovornosti iz člana 44. Zakona o budžetima.

Izvanbudžetsko-fondovsko računovodstvo, poslovne knjige, knjigovodstvene isprave i obrada podataka, interni računovodstveni nadzor, prikazivanje prihoda i primitaka, rashoda i izdataka, procjenjivanje bilansnih pozicija, revalorizacija, finansijsko i budžetsko izvještavanje, predočenje finansijskih izvještaja i evidentiranje imovine, zaduženosti i obaveza, regulisano je Uredbom Federacije o računovodstvu budžeta u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Budžetsko knjigovodstvo, standardne budžetske klasifikacije, sadržaj konta kontnog plana, poslovne knjige i knjigovodstvene isprave, procjenjivanje bilansnih pozicija i popis imovine, obaveza i potraživanja uređeni su Pravilnikom o knjigovodstvu budžeta u FBiH.

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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

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

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

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

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

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

1. Strateški ciljevi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

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

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

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

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

U Strateškom planu razvoja zdravstva u F BiH inkorporirani su i ciljevi reforme u zdravstvu, koje je utvrdila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO - World Health Organization), kojima treba da se osigura:

- **Povećanje dostupnosti**

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

- **Povećanje efikasnosti**

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

▪ **Povećanje sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga**

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

▪ **Povećanje solidarnosti i smanjenje nejednakosti**

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

Ostvarenje ciljeva utvrđenih u Strateškom planu razvoja zdravstva u F BiH postiže se u okviru Misije, Vizije i Strateških ciljeva:

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

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

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

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

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

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

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

1. **Uspostavljanje organizacionog modela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** koji će osigurati smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite i omogućiti kontinuitet zdravstvene zaštite sa drugim nivoima zdravstvenog sistema a **prema potrebama lokalne zajednice**.
2. **Unapređenje resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** (kadar, prostor, oprema)
3. **Uspostavljanje finansijski održive primarne zdravstvene zaštite** kako bi se omogućilo efikasno i pravično finansiranje usluga PZZ u kontekstu reforme zdravstvenog finansiranja i u okviru raspoloživih sredstava.
4. **Uključivanje lokalne zajednice** u brigu za zdravlje i prepoznavanje i/ili otklanjanje faktora iz lokalne zajednice koje utječu na zdravlje stanovništva
5. **Uspostavljanje neophodnih regulatornih mehanizama** kao i raspoloživost informacija **za proces odlučivanja na najvišem nivou** kako bi sistem primarne zdravstvene zaštite bio u stanju proizvesti željene rezultate

6. **Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite** uvođenjem savremenih procedura temeljenih na optimalnim standardima zasnovanim na dokazima koji će se **postići stalnim poboljšanjem kvalitete usluga**.

2. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

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

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

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem (član 35. Zakona) podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uslovima u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko – konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti 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 osiguranja¹ (u daljem tekstu: Pravilnik).

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

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

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

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

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka van područja Kantona a na području Federacije, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada².

¹ «Službene novine FBiH» broj: 31/02, 20/19

² «Službene novine FBiH» broj: 41/01, 7/02, 14/17, 88/18 i 27/22

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka izvan područja Federacije, a na području Republike Srpske odnosno Brčko Distrikta, zdravstvenu zaštitu ostvaruju u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta i Brčko Distrikta kome osigurana lica pripadaju³.

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

Zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakona i Pravilnika o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanju zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu⁴.

2.1. Zdravstvena zaštita

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

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

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

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

Zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata djelatnost:

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

Pored navedenog zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata i:

1. praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i provođenje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika,

³ «Službeni glasnik BiH» broj: 30/01

⁴ «Službene novine FBiH» broj: 31/02

2. prevenciju,
3. liječenje i rehabilitaciju bolesti i povreda,
4. otkrivanje i suzbijanje faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti,
5. specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, te visokim školama na svom području,
6. imunizaciju protiv zaraznih bolesti,
7. liječenje i rehabilitaciju u kući i
8. palijativnu njegu.

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

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

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

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

Zdravstvena zaštita vanbolničke dijagnostike ostvaruje se u okviru djelatnosti:

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

U cilju osiguravanja dostupnosti specijalističko – konsultativna djelatnost iz oblasti:

1. pedijatrije,
2. medicine rada,

3. ginekologije,
4. stomatologije,
5. opšte interne medicine,
6. opšte hirurgije,
7. neurologije,
8. otorinolaringologije,
9. oftalmologije,
10. ortopedije,
11. dermatologije i radiološke dijagnostike primarnog nivoa,

obезбеђује се у опћини пребивалишта осигураних лица.

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

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

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

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

3. Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

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

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

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

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

3.1. Osnove finansiranja

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

Osnov za planiranje sredstava i zdravstvene potrošnje u skladu sa pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je broj osiguranika po kategorijama-obveznicima obračuna i uplate

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

doprinosa uz uvažavanje makroekonomskih pokazatelja koje daje Direkcija za ekonomsko planiranje BiH.

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

- Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2023. – 2025. godina,
- Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2023. – 2025. godina⁵
- Revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2022. godinu i projekcija za period 2023-2025. godina⁶
- Makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje iz mjeseca marta 2022. godine
- Ostvarenje Finansijskog plana Zavoda za 2021. godinu i za period januar-juni 2022. godine,
- Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu⁷,
- Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu koji izrađuje Zavod za javno zdravstvo TK,
- Program djelatnosti i mjera iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za unapređenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu,
- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

3.2. Srednjoročne makroekonomske pretpostavke i prognoze

Prema revidiranim projekcijama Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine (DEP-a) nominalni BDP u 2022. godini iznosio bi 39.590 miliona KM sa rastom od 5,4%, a realni BDP 38.364 miliona KM sa padom od 2,1% u odnosu na 2021. godinu.

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

Tabela 1. Makroekonomski pokazatelji za period 2020.-2025.godina

Indikator	Zvanični podaci		Projekcije			
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.
Nominalni BDP u mil KM	35.436	37.578	39.590	41.344	43.303	45.489
Nominalni rast u %	-3,00%	6,00%	5,40%	4,40%	4,70%	5,00%
BDP deflator (preth.god.=100)	100,2	100,6	103,2	101,3	101,7	101,6
Realni BDP u mil KM (preth.god.=100)	35.376	37.344	38.364	40.802	42.568	44.790
Realni rast u %	-3,20%	5,40%	2,10%	3,10%	3,00%	3,40%
Inflacija mjerena indeksom potroš.cijena u %	-1,00%	2,00%	6,00%	1,80%	1,70%	1,50%
Potrošnja u mil KM	32.360	34.018	35.994	37.104	38.186	39.299
Vladina potrošnja u mil KM	7.129	7.272	7.504	7.722	7.961	8.200
Privatna potrošnja u mil KM	25.232	26.747	28.489	29.382	30.225	31.099
Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil KM	7.779	8.520	9.061	9.700	10.650	11.700
Vladine investicije u mil KM	1.674	1.683	1.758	1.931	2.220	2.553
Privatne investicije u mil KM	6.105	6.838	7.302	7.770	8.430	9.147
Uvoz (robe i usluge) u mil KM	16.601	21.118	25.190	26.978	28.588	30.548

Napomena: Izvor podataka Direkcija za ekonomsko planiranje, mart 2022. godine

⁵ donesene od strane Vlade TK broj: 02/1-11-13816/22 od 14.06.2022. godine

⁶ Akt Ministarstva finansija TK broj: 07/1-11-12956-1/22 od 30.05.2022. godine

⁷ Odluka Vlade TK broj: 02/1-33-18470/22 od 23.08.2022. godine

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Projekcija realnog rasta BDP za 2023. godinu iznosi 3,1%, za 2024. godinu 3%, a za 2025. godinu 3,4%.

3.3. Vanbudžetski fondovi

Vlada Tuzlanskog kantona je u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike za period 2023. – 2025. godine navela makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2020.-2025.godina koje su izrađene u martu 2022. godine, a iste sadrže projekcije prihoda od doprinosa vanbudžetskih fondova u FBiH.

Aktom broj: 07/1-11-12956-1/22 od 30.05.2022. godine Ministarstvo finansija TK je dostavilo revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2022. godinu i projekcija za period 2023.-2025.godina, odnosno makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje iz marta 2022. godine u kojima se predviđaju stope realnog rasta za 2023. godinu 3,1%, za 2024. godinu 3% i za 2025. godinu 3,4%, kako slijedi:

VRSTA PRIHODA	PROJEKCIJE			
	2022.	2023.	2024.	2025.
1. Doprinosi za zdravstveno osiguranje	280.575.076	294.496.021	310.705.270	327.969.099

Uvažavajući makroekonomske projekcije za period 2023.–2025. godina, izvršena je projekcija pojedinih stavki prihoda i primitaka, na način da su porezni prihodi povećani na nivo utvrđen u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike TK (izuzev doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu), a neporezni prihodi su zadržani na nivou ocjene ostvarenja za 2022. godinu, te su projektovana ukupna sredstva za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu u iznosu od 309.363.021 KM:

- porezne prihode u iznosu od 305.011.021 KM (od čega se 10.515.000 KM odnosi na doprinose zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu),
- neporezne prihode u iznosu od 4.352.000 KM koji su projektovani na osnovu dinamike ostvarenja u prethodnom periodu.

4. Programiranje zdravstvene zaštite

Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija)⁸, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona kao i uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva, utvrdio je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH.

Sastavni dio Jedinstvene metodologije je:

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

⁸ „Službene novine FBiH“ broj: 34/13, 90/13

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

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

Programe pružanja zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.

4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite

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

Opći ciljevi zdravstvene zaštite su:

- Smanjenje smrtnosti;
- Producenje prosječnog trajanja života;
- Podizanje radnih i kreativnih sposobnosti;
- Osiguranje povoljne životne i radne sredine.

Specifični ciljevi zdravstvene zaštite su:

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

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

4.2. Izrada programa zdravstvene zaštite

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

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

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

- broj timova,
- broj BO dana,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- broj bo dana na 1.000 stanovnika,
- broj postelja na 1.000 stanovnika,
- broj postelja na jedan radni tim,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su u obavezi definirati posebne programe zdravstvene zaštite za ove usluge i usaglašavati sadržaje i obim tih usluga sa zdravstvenim ustanovama

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

pružaocima ovih usluga. Na usaglašeni program zdravstvene zaštite kantonalni zavod sa zdravstvenom ustanovom, pružaocem usluga, zaključuje poseban ugovor.

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

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

4.3. Metodologija programiranja i evaluacije

Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine utvrdilo je Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova na osnovu ovlaštenja iz člana 52.stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tačke XIII st. 3. i 4. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, a po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz prethodnu saglasnost ministra zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine.

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

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

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

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

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

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

4.4. Izrada programa za područje Tuzlanskog kantona

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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

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

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2023. godinu koji je dalo Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Stav Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata)⁹ Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu, za područje Tuzlanskog kantona, izrađen je na bazi Naredbe o izmjenama i dopunama Naredbe standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine¹⁰. Program djelatnosti hitne medicinske pomoći izrađen je na bazi Standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja¹¹, uzimajući u obzir 1 radni tim na 20.000 stanovnika (uz priznavanje 4 radna tima u toku 24 sata).

4.5. Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Na osnovu člana 13. a u vezi sa članom 119. Zakona o zdravstvenoj zaštiti na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Ministar zdravstva Tuzlanskog kantona je donio Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu utvrđeni su ciljevi i mјere za unapređenje zdravstvene zaštite koje predstavljaju osnovu za utvrđivanje dodatnih kriterija i pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, a koji će biti sastavni dio programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

Program je utvrđen na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva za 2021. godinu.

Za unapređenje zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona za 2023. godinu, utvrđuju se sljedeći ciljevi i mјere:

Cilj 1: Mjerama prevencije, rane dijagnostike, odgovarajuće terapije i rehabilitacije omogućiti proizvođenje maksimalnih efekata iz raspoloživih zdravstvenih resursa

1.1. Unaprijediti zdravstveno stanje stanovništva

Mјere:

- Unaprijediti zdravstvenu zaštitu djece predškolskog i školskog uzrasta, naročito sa aspektom preventivne zdravstvene zaštite
- Kontinuirano raditi na unaprijeđenju specifične i preventivne zdravstvene zaštite školske djece i studentske omladine uz razvijanje prijateljskog pristupa mladima u pružanju zdravstvenih usluga
- Unapređenje zubnog zdravlja djece uzrasta do 6 godina

1.2. Smanjiti smrtnost u grupi vodećih preventabilnih karcinoma

⁹ Akt broj: 13/1-33-018278-1/22 od 11.08.2022.godine

¹⁰ „Službene novine FBIH“ broj: 58/18

¹¹ „Službene novine FBIH“ broj: 5/03

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Mjere:

- Unaprijediti ranu dijagnostiku karcinoma dojke, karcinoma grlića maternice, kolorektalnog karcinoma i karcinoma prostate.

1.3. Poboljšati dostupnost zdravstvenih usluga na područjima izuzetnog zagađenja zraka

Mjere:

- Unaprijediti dostupnosti zdravstvenih usluga u cilju zaštite i očuvanja zdravlja građana na područjima izuzetnog zagađenja zraka na području Tuzlanskog kantona

Cilj 2: Približiti zdravstvenu djelatnost stanovništvu disperzijom zdravstvenih kapaciteta i time osigurati približno isti položaj za sve u korištenju zdravstvene zaštite

2.1. Podržati razvoj porodične medicine

Mjere:

- Postepeno dostići nivo potpune obezbijeđenosti svih timova porodične medicine specijalistima porodične medicine
- Obezobjediti naknadu na ime dostupnosti zdravstvene zaštite
- Nastaviti sa razvojem i ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu povratnika

2.2. Olakšati korisnicima pristup i dostupnost posebnim zdravstvenim uslugama, a zdravstvenim ustanovama izvan centra Kantona omogućiti pravičniji položaj u sistemu zdravstvene zaštite

Mjere:

- Osigurati sredstva za usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka
- Unaprijediti dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim licima smještenim u ustanove socijalne zaštite u skladu sa posebnim potrebama ove kategorije osiguranih lica koju karakterišu različite socio-zdravstvene patologije
- Obezobjediti podršku razvoju disciplina u svim bolničkim kapacitetima na Kantonu u skladu sa potrebama gravitirajućeg stanovništva
- Obezobjediti adekvatnu dostupnost produžene medicinske rehabilitacije na Kantonu
- Omogućiti djeci u periodu ranog rasta i razvoja dostupnu zaštitu u skladu sa zdravstvenim potrebama kao i raspoloživim kapacitetima na Kantonu

2.3. Ujednačiti nivo kvaliteta zdravstvene usluge na cijelom području Kantona, te osigurati program deficitarnih zdravstvenih usluga

Mjere:

- Intenzivirati rad na uspostavi kriterija za listu deficitarnih usluga kao i doktrinarni pristup za realizaciju istih

Cilj 3: Unaprijediti efikasnost zdravstvene zaštite i dostupnost najsloženijih zdravstvenih usluga stanovništvu Tuzlanskog kantona

3.1. Smanjiti opterećenosti bolničkih kapaciteta iznad standarda, uzrokovano povećanim potrebama liječenja oboljelog stanovništva

Mjera:

- Obezobjediti podršku programu hemodijalize na području Kantona.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

3.2. Osigurati poseban, racionalni program dijagnostike kao uslov za smanjenje troškova liječenja i listi čekanja na zdravstvenu uslugu

Mjera:

- Programirati posebne programe bolničke i vanbolničke dijagnostike: ambulantni CT, ambulantni MRI, mamografija, PAPA test, OCT (usluge obuhvataju i OCT sa uključenom angiografijom), pahimetrija, perimetrija, ultrazvuk oka i ultrazvučna biomikroskopija oka.

3.4. Osigurati korisnicima sa posebnim potrebama stomatološke usluge

Mjera:

- Osigurati poseban program zaštite zuba u opštoj anesteziji za korisnike sa posebnim potrebama

Cilj 4: Smanjiti deficit sredstava iz programa vanbolničke i bolničke laboratorijske i radio dijagnostike, nastalog uslijed višestruko premašenog standarda u ovoj djelatnosti kao rezultata realnih potreba pacijenata

4.1. Smanjiti opterećenost službi laboratorijske i radio dijagnostike

Mjere:

- Izvršiti prilagođavanje standarda broja korisnika i broja postelja na jedan radni tim za djelatnosti laboratorijske i radiodijagnostike, u skladu sa realnim potrebama stanovništva

Cilj 5: Podržati razvoj sportsko-medicinske dijagnostike radi kvalitetnijeg praćenja školske djece i omladine koja se bave sportom

5.1. Omogućiti uslove za praćenje aktivnog zdravlja i kvalitetne medicinske rehabilitacije u svrhu preveniranja daljeg ozljeđivanja i razvoja optimalnih psihomotoričkih sposobnosti školske djece i omladine koja se bave sportom sportista.

Mjera:

- Osigurati pružanje kvalitetnih usluga školskoj djeci i omladini koja se bave sportom kroz podršku unaprijeđenju postojećih resursa

Cilj 6: Podržati razvoj informatizacije zdravstvenog sistema na području Kantona

6.1. Omogućiti informatičku povezanost svih aktera u zdravstvenom sistemu

Mjere:

- U skladu sa dostignutim nivoom uspostavljenog informatičkog sistema unutar javnih zdravstvenih ustanova na području Tuzlanskog kantona, omogućiti obezbjeđivanje resursa potrebnih za dalji razvoj predviđenih potrebnih segmenata informatičkog sistema.

Cilj 7: Podržati pozitivna epidemiološka kretanja po pitanju COVID-a 19 na području Kantona

- U skladu sa higijensko epidemiološkom situacijom na području Kantona osigurati kontrolu Covid 19 pandemije, kontinuirano elektronsko praćenje imunizacije stanovništva, te omogućiti adekvatno bolničko liječenje oboljelih od Covid 19.

4.6. Opšti stavovi za planiranje

Stavom za izradu planskih dokumenata utvrđeno je da se prilikom pripreme i izrade dokumenata koji prethode izradi Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023.godinu potrebno pridržavati sljedećeg:

- a. Program zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja za 2023. godinu, za područje Tuzlanskog kantona, izraditi na bazi Naredbe o izmjenama i dopunama Naredbe standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine F BiH“ broj: 58/18), izuzev za djelatnost hitne medicinske pomoći. Program djelatnosti hitne medicinske pomoći izraditi na bazi Standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja („Službene novine F BiH“ broj: 5/03), uzimajući u obzir 1 radni tim na 20.000 stanovnika (uz priznavanje 4 radna tima u toku 24 sata). Potpuna primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine vršiti će se postupno po dinamici kojom će zdravstvene ustanove svoju organizaciju uskladjavati sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine F BiH“ broj: 46/10 i 75/13).
- b. Izvršiti prilagođavanje standarda dijagnostičke djelatnosti: „Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika“ - „Dijagnostička djelatnost sekundarnog nivoa za vanbolničke pacijente“ i to u tački 7. „Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika“ broj korisnika na jedan radni tim korigovati i programirati na „125.000“ umjesto na „250.000“;
- c. Izvršiti prilagođavanje standarda dijagnostičke djelatnosti: „Radiodijagnostika“ - „Dijagnostičke djelatnosti i ostale prateće djelatnosti sekundarnog nivoa - za hospitalizirane pacijente“ u tački 2. „Radiodijagnostika“ broj postelja na jedan radni tim korigovati i programirati na „100“ umjesto na „200“;
- d. Pri programiranju porodične medicine uzeti u obzir broj i strukturu svih osiguranih lica na dan 30.06.2022. godine, izuzev dobne skupine od 0 – 6 godine, gdje će se uzeti registrovana lica u timove porodične/obiteljske medicine.

Godišnju vrijednost naknade za program porodične/obiteljske medicine utvrditi po kapitaciji timova sa dvije medicinske sestre koji svojim djelovanjem pokrivaju djelatnost zdravstvene njage u zajednici, sa patronažom i palijativnom njegom, gdje naknada po korisniku (kapitacija) u bodovima iznosi:

Dobne skupine	Por.med.sa	zdr.njegom	u	zajednici
0-6 godina		94,50		
7-19 godina		45,00		
20-49 godina		58,50		
50-64 godina		81,00		
preko 65 godina		112,50		

S obzirom na stanje u zdravstvenom sektoru na području Tuzlanskog kantona, posebno sa aspekta odliva i nedostatka zdravstvenog kadra, programiranje potrebnog kadra za obje medicinske sestre/tehničara u timovima porodične medicine izvršiti za srednju stručnu spremu.

Programirati i sredstva za nagradno plaćanje u visini od 5% programirane vrijednosti, koje će se vršiti pojedinačno po timu porodične/obiteljske. Kriteriji za nagradno plaćanje timova porodične medicine biti će nivo edukacije članova tima porodične medicine i stepen implementacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

(IZIS). Nagradno plaćanje za stepen implementacije IZIS-a iznosi 1% i uslovljeno je korištenjem IZIS-a od strane tima porodične medicine. Nagradno plaćanje za nivo edukacije iznosi 4% programirane vrijednosti i obračunava se na sljedeći način:

- Tim porodične medicine u kojem je nosilac tima dr. specijalista porodične/obiteljske medicine ili dr. specijalista određene grane medicine sa PAT-om obračunavati u visini od 4% vrijednosti naknade za tim;
 - Tim porodične medicine u kojem je nosilac tima dr. medicine sa PAT-om i dr specijalista određene grane medicine bez PAT-a obračunavati u visini od 2% vrijednosti naknade.
- e. Centre za mentalno zdravlje i fizikalnu rehabilitaciju u zajednici programirati po općinama, što u skladu sa Naredbom o izmjenama i dopunama Naredbe standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja isključuje programiranje specijalističkih disciplina psihijatrije i fizikalne medicine i rehabilitacije.
- f. Centar za rani rast i razvoj programirati i osigurati na područjima gradova Tuzla, Živinice i Gradačac na sljedeći način:
- na području grada Tuzla za osigurana lica Čelića, Doboј Istoka, Gračanice, Kalesije, Lukavca, Sapne i Tuzla,
 - na području grada Živinice za osigurana lica Banovića, Kladnja i Živinica,
 - na području grada Gradačca za osigurana lica Gradačca i Srebrenika.
- g. Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece i adolescenata u dobi 6-18 godina programirati i osigurati na području grada Tuzla za područje Tuzlanskog kantona. Obračun izvršiti na ukupnu populaciju osiguranih lica na području Tuzlanskog kantona.
- h. Naknadu na ime dostupnosti zdravstvene zaštite programirati na način da se naknada primarne zdravstvene zaštite izražavana u bodovima, koriguje u skladu sa brojem osiguranih lica općine koju pokriva dom zdravlja prema koeficijentima kako slijedi:
- | | | |
|---|----------------------------------|---------|
| - | ispod 5.000 osiguranih lica | za 1,30 |
| - | 5.000 do 5.999 osiguranih lica | za 1,29 |
| - | 6.000 do 6.999 osiguranih lica | za 1,28 |
| - | 7.000 do 7.999 osiguranih lica | za 1,27 |
| - | 8.000 do 8.999 osiguranih lica | za 1,26 |
| - | 9.000 do 9.999 osiguranih lica | za 1,25 |
| - | 10.000 do 10.999 osiguranih lica | za 1,24 |
| - | 11.000 do 11.999 osiguranih lica | za 1,23 |
| - | 12.000 do 12.999 osiguranih lica | za 1,22 |
| - | 13.000 do 13.999 osiguranih lica | za 1,21 |
| - | 14.000 do 14.999 osiguranih lica | za 1,20 |
- i. Program neurologije i urologije bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa za osigurana lica općina Gračanica i Doboј Istok, te po 4.000 osiguranih lica sa područja općina Gradačac, Srebrenik i Lukavac (gravitaciono područje), izdvojiti iz programa bolničke zdravstvene zaštite i priključiti programu za nivo opće bolnice za navedeno područje.
- j. Program Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona za 2023. godinu, za dio koji se u skladu sa standardima i normativima finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za discipline socijalna medicina, epidemiologija i higijena programirati u visini 60% od ukupne godišnje vrijednosti u bodovima po korisniku.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- k. U okviru programa Zavoda za javno zdravstvo TK potrebno je planirati 2 tima za djelatnost „Preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mlađih u školama i fakultetima“ sa godišnjom vrijednosti naknade za program rada tima u visini od 203.900 bodova.
- l. Preventivne pregledе školske djece koji obuhvataju obavezna antropometrijska mjerjenja, orientacione pregledе lokomotornog aparata, orientacione skrining pregledе vida i sluha, pregledе zuba i usne šupljine, te kratki orientacioni lječarski pregled, koji bi se provodili u školama, programirati po općinama. Realizaciju ovog programa finansirati sa 80% ugovorne domove zdravlja i 20% Zavod za javno zdravstvo TK.
- m. Javnozdravstvenu djelatnost medicine rada sekundarnog nivoa programirati i osigurati na području grada Tuzla za područje Tuzlanskog kantona.

Stavom za izradu planskih dokumenata su dati i sljedeći opšti stavovi za planiranje:

1. Naknadu za apotekarsku djelatnost (usluga izdavanja lijekova) planirati u visini 1,50 KM sa PDV-om po realizovanom receptu.
2. U cilju obezbjeđenja funkcionalisanja Stručne službe Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, te unapređenja uslova rada i poboljšanja efikasnosti, utvrditi potrebne izdatke za nabavku kapitalne imovine ili u nemogućnosti nabavke obezbjediti potrebna sredstava za zakup poslovnih prostora.
3. Premiju osiguranja za 2023. godinu planirati u visini od 20,00 KM, te u skladu s tim i prihode od neposrednog učešća osiguranih lica.
4. Obzirom da je Zavod zdravstvenog osiguranja TK nosilac aktivnosti razvoja i implementacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) na području Tuzlanskog kantona potrebno je obezbijediti sredstva na ime održavanja IZIS-a na području Tuzlanskog kantona u skladu sa preuzetim ugovornim obavezama a srazmerno periodu implementacije pojedinih modula IZIS-a.
5. Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona će posebnom instrukcijom utvrditi način programiranja bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa za nivo Opće bolnice Gračanica i produženu medicinsku rehabilitaciju.
6. Povećani troškovi liječenja oboljelih od COVID – 19 u visini do 400.000 KM.

4.7. Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite, pripadajući dijelovi programa za nivo zdravstvene zaštite i posebni programi

Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona je na osnovu ovog Programa utvrdilo utvrdilo dodatne kriterije za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite, pripadajuće dijelove programa za nivo zdravstvene zaštite i posebne programe i to:

Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja:

1. Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka (obračun izvršiti na način kao u 2022. godini),
2. Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite,
3. Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK - Prihvatni centar "Duje" Doboј Istok. Obzirom da se radi o najugroženijoj kategoriji osiguranih lica sa specifičnim zdravstvenim stanjima i posebnim potrebama programiranje izvršiti u visini 75% vrijednosti tima porodične medicine obračunato u skladu sa Standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
4. Povećani obim troškova zdravstvene zaštite uslijed zagađenosti u ukupnoj visini do 0,1% osnovnog programa zdravstvene zaštite (ne uključujući dodatne kriterije i pripadajuće dijelove programa) te isto programirati za područje gradova Lukavac, Tuzla i Živinice u jednakim iznosima.

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

1. **Zdravstvena zaštita učenika i studenata** planirati u visini od 50% programiranih sredstava za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina, zdravstvena zaštita školske djece i omladine od 7 – 19 godina, zdravstvena zaštita žena 15 i više godina, pneumoftiziološka zaštita, zdravstvena zaštita zuba i usta školske djece i omladine od 7 – 19 godina, zdravstvena zaštita zuba i usta odraslih od 19 i više godina, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostička djelatnost, ultrazvučna dijagnostika, centar za mentalnu rehabilitaciju i centar za fizikalnu rehabilitaciju) i specijalističko konsultativne-vanbolničke zdravstvene zaštite (opšta internistička zdravstvena zaštita - 15 i više godina, opšta hirurgija, neurologija, otorinolaringologija, oftalmologija, dermatologija, oralna hirurgija i stomatološka protetika) i osigurati na području grada Tuzla za područje Tuzlanskog kantona.
2. **Specifična i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta koja se bave sportom** planirati u visini od 50% programiranih sredstava na bazi procijenjenog broja lica sa područja Tuzlanskog kantona koja se bave sportom. Procijenjeni broj prema dostavljenim podacima je oko 12.000 populacije. Broj korisnika ove populacije programirati na 4.000 korisnika ove populacije sa vrijednosti tima 92 500 bodova. Sredstva za finansiranje ove zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Posebni programi:

- Bolnička i vanbolnička dijagnostika – ambulantni CT, ambulantni MRI, mamografija, PAPA test, OCT (usluge obuhvataju i OCT sa uključenom angiografijom), perimetrija, pahimetrija, ultrazvuk oka, ultrazvučna biomikroskopija oka,
- Zdravstvena zaštita povratnika u RS,
- Program lijekova za osigurana lica Tuzlanskog kantona,
- Program deficitarnih zdravstvenih usluga,

Planirati i tekuće transfere za:

- Program skrininga: karcinoma kolorektalnog sistema, karcinoma prostate, zuba kod djece uzrasta do 6 godina - prvi upis u školu,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti),
- Program zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama i
- Naknada za dežurstvo apoteka.

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje TK za 2023. godinu (u daljem tekstu Program zdravstvene zaštite za 2023. godinu) izrađuje Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona.

Upravni odbor Zavoda, na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i prethodnu saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, usvaja Program zdravstvene zaštite za 2023. godinu.

5. Elementi za izradu Finansijskog plana

Osnovni elementi za izradu Finansijskog plana Zavoda su:

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

5.1. Osiguranici i osigurana lica po kategorijama

Broj osiguranika i osiguranih lica po kategorijama kvantificuje se na osnovu matične evidencije Zavoda.

Za potrebe planiranja osiguranici i osigurana lica se razvrstavaju prema osnovu osiguranja:

- zaposleni kod poslodavca
- penzioneri – umirovljenici
- nezaposleni
- osiguranici – lično osigurani
- INO osiguranici
- Osiguranici prijavljeni preko nadležnih organa kantona – općina (socijalno ugrožena lica, raseljena lica, porodice šehida i poginulih boraca, RVI i mirnodopski invalidi).

5.2. Prihodi i primici

Planiranje prihoda i primitaka podrazumijeva projekciju prihoda od poreza (doprinosa) i neporeznih prihoda. Prilikom planiranja prihoda (poreznih i neporeznih) polazi se od ostvarenja istih u predhodnom i procjene ostvarenja u planskom periodu. Kategorije osiguranja determinišu vrstu prihoda.

a. Prihodi od poreza

Prihodi od poreza (doprinosa) koji predstavljaju izvorne prihode projektovati sa rastom od 5,23% u odnosu na planirane za 2022. godinu. (veza Tabela 3. Priloga)

Strukturu izvornih prihoda sačinjavaju:

- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaće i na plaće** obveznika u radnom odnosu i obveznika koji samostalno obavljaju djelatnost, planirati će se na osnovu broja prijavljenih obveznika na zdravstveno osiguranje kao i obuhvata uplate doprinosa u visini od 90,13% od mogućih po zakonskim stopama.

Osnova za izračunavanje visine prihoda od zaposlenih kod poslodavca je plaća odnosno naknada plaće radnika utvrđena u skladu sa zakonom ili drugim propisima.

Osnovica za izračunavanje visine prihoda od zaposlenih koji samostalno obavljaju djelatnost i zaposlenih u rudnicima uglja, tekstilnoj, kožnoj i industriji obuće i

niskoakumulacijske djelatnosti je 55% odnosno 25% prosječne plaće u skladu sa Zakonom.

Osnovice i stope doprinosa utvrđene su Zakonom o doprinosima.

- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje korisnika prava po osnovu penzijsko - invalidskog osiguranja**, za koje je obveznik obračuna i uplate Federalni zavod PIO/MIO, planirati će se na osnovu broja korisnika penzije i posljednje prosječne penzije ostvarene na području Federacije BiH uz primjenu stope od 1,20% uz ocjenu naplate u visini od 100%¹². Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Odlukom o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona¹³ (u daljem tekstu: Kantonalna Odluka).
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada** planirati će se u skladu sa ocjenom ostvarenja prethodne godine. Osnovica i stopa doprinosa po kojem se obračunava ovaj doprinos utvrđena je Zakonom o doprinosima.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje za nezaposlene osobe** za koje je obveznik obračuna i uplate Kantonalna služba za zapošljavanje, planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa od 1,75%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje radnika u inostranstvu** planirati će se u skladu sa ostvarenjem prethodnih godina i ocjenom ostvarenja tekuće godine.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)** planirati će se na osnovu broja osiguranika prijavljenih na obavezno zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće za nosioce osiguranja i stopa u visini od 12%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđeni su Kantonalnom Odlukom.

b. Neporezni prihodi

Neporezni prihodi projektovati na nivou 89,42% planiranih za 2022. godinu, a njihovu strukturu sačinjavaju prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika i naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga.

¹² U skladu sa Zaključkom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine broj: 487/2003 od 25.09.2003.godine.

¹³ „Službene novine TK“ broj: 14/22

Strukturu neporeznih prihoda sačinjavaju:

- **Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika** planirati će se u skladu sa ocjenom ostvarenja, a odnose se na prihode od kamata za depozite u banci i prihode po osnovu kamata na investiranje sredstava.
- **Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga** odnose se na prihode od pružanja usluga građanima, prihoda od pružanja usluga pravnim licima (obrasci za pravna lica) i prihoda od pružanja usluga drugima:
 - **Prihodi od pružanja usluga građanima** koji se odnose na prihode od participacije, prihode od premije osiguranja i prihode koji će se ostvariti od usluga pruženih osiguranicima Zavoda (usluge obrade obrazaca i uvjerenja), planirati na nivou 98,01% planiranih za 2022. godinu.
 - **Prihodi od pružanja usluga pravnim licima (obraci za pravna lica)** planirati na nivou planiranih za 2022. godinu.
 - **Prihodi od pružanja usluga drugima** odnose se na prihode od INO osiguranja (stvarni trošak), prihod od naplate osiguranja (štete) i ostale vlastite prihode.
 - **Prihodi od ino osiguranja** planirati na nivou 55,56% planiranih za 2022. godinu.

U skladu sa članom 100. stav 1. tačka 3 i 4. Zakona Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje i provodi ih i koordinira rad kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje.

Naplata potraživanja uslovljena je ispunjenjem obaveza i potraživanja na nivou države BiH sa zemljama potpisnicama međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, a u FBiH i odnosom kantonalnih zavoda osiguranja unutar Federacije. Zavod zdravstvenog osiguranja ima aktivnu ulogu u obradi dokumentacije koja je uslov za pregovore i naplatu.

Zbog većih reklamacija od strane zemalja sa kojim BiH ima potpisane sporazume na obračune troškova na Entitetskom nivou, a u Federaciji i po kantonima, čekanja na naplatu su i po nekoliko godina.

- **Prihodi od naplate osiguranja (štete)** koji se odnose se na prihode po osnovu regresnog postupka tj. potraživanje naknade štete od zavoda za osiguranje imovine planirati u visini planiranih za 2022. godinu.
- **Ostali vlastiti prihodi** planirati u visini planiranih za 2022. godinu.
- **Neplanirane uplate – prihodi** planirati u visini planiranih za 2022. godinu.

5.3. Rashodi i izdaci

Rashodi i izdaci obuhvataju:

- Plaće i naknade zaposlenih
- Doprinose poslodavca i ostale doprinose

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- Izdatke za materijal, sitan inventar i usluge
- Tekuće transfere i druge tekuće rashode
- Kapitalne izdatke
- Rashodi za plaće i naknade troškova zaposlenih za uposlenike Zavoda planirati će se u skladu sa važećim zakonskim propisima.
- Rashodi za doprinose poslodavca i ostali doprinosi planiraće se na bazi neto plaća zaposlenih na koje se primjenjuju zakonski propisi iz oblasti doprinosa.
- Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge (po operativnim programima) se odnose na finansiranje:
 - zdravstvene zaštite
 - a. primarna zaštita,
 - b. specijalističko konsultativna
 - c. bolnička,
 - d. djelatnost javnog zdravstva i
 - e. liječenje izvan Kantona.
 - ostala prava iz zdravstvenog osiguranja
 - a. lijekovi,
 - b. ortopedска i druga medicinska pomagala,
 - c. troškovi u skladu sa međunarodnim konvencijama i novčane pomoći za liječenje u inostranstvu i
 - d. ostali rashodi – troškovi Stručne službe, informatizacija zdravstvenog sistema, rad organa i drugih tijela i drugi troškovi.
- Tekući transferi i drugi tekući rashodi obuhvataju:
 - a. Ostale transfere za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama
 - b. Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti)
 - c. Program skrininga - karcinoma kolorektalnog sistema, karcinoma prostate, zuba kod djece uzrasta do 6 godina - prvi upis u školu
 - d. Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja,
 - e. Naknade putnih troškova i dnevnička zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite,
 - f. Ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja: postoperativna rehabilitacija lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima, finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji,
 - g. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju,
 - h. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava.

6. Demografski podaci

Stanovništvo

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku na području Federacije Bosne i Hercegovine na dan 30.06.2021. godine procijenjeno je 2.168.602 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 434.424 stanovnika odnosno 20,03% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.

Zavod zdravstvenog osiguranja pokriva cijelokupno područje Tuzlanskog kantona sa 13 poslovnica zdravstvenog osiguranja na površini od 2.649 km².

Struktura stanovnika po dobnim skupinama je slijedeća:

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- od 0 - 14 godina	61.158
- od 15 - 64 godina	300.921
- od 65 - više	72.345

Aktivno stanovništvo (od 15 – 64 godine) čini 69,27% ukupnog stanovništva.

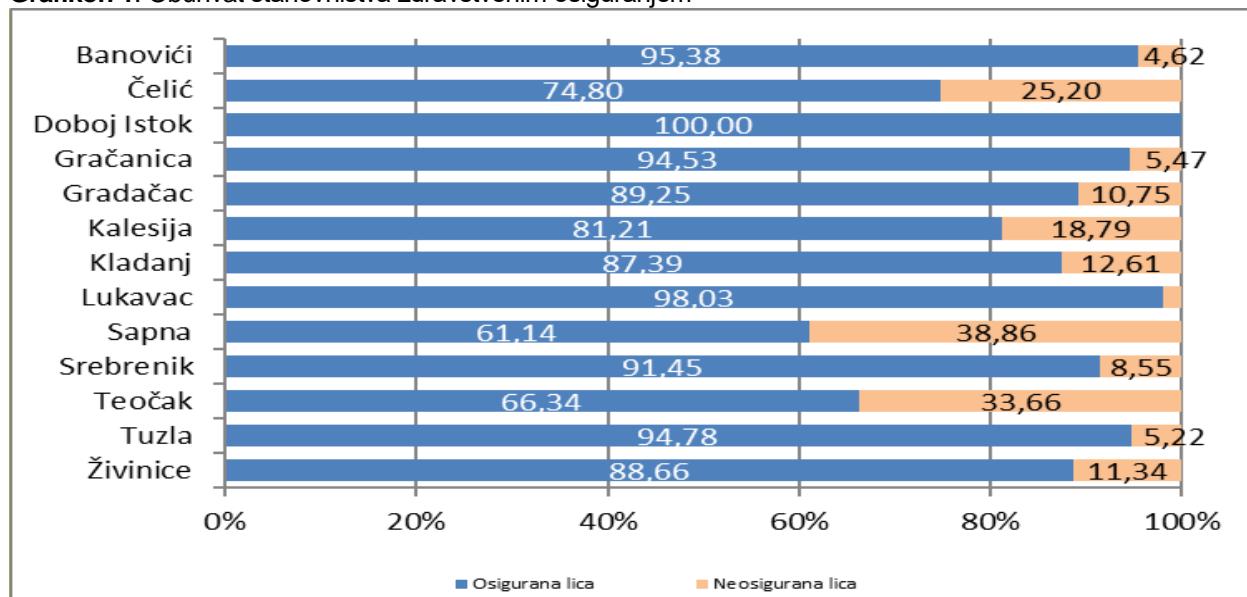
Osigurana lica

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2022. godine prijavljeno je 394.168 osiguranih lica što je za 1,92% manje u odnosu na isti dan prošle godine od čega su 267.788 osiguranika odnosno 67,94%, a 126.380 članova porodica odnosno 32,06%.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 90,73% stanovništva Kantona.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opština ilustruje sljedeći prikaz:

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem



a) Osiguranici

Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2022. godine prijavljeno je 267.788 osiguranika što je za 2.127 ili 0,79% manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 67,94% ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

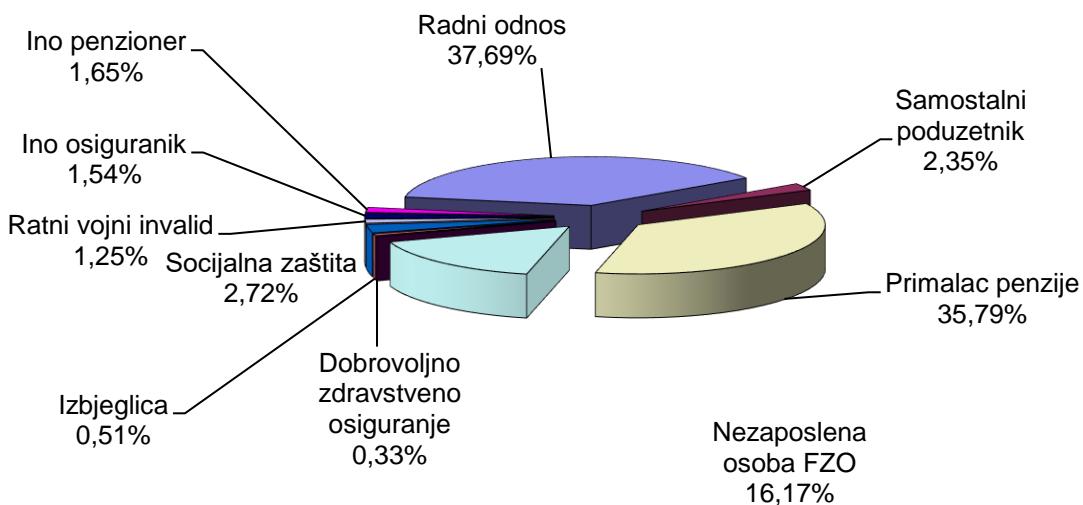
Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

- 100.924 u radnom odnosu što je za 294 više u odnosu na isti dan prošle godine i čini 37,69% od ukupnog broja osiguranika,
- 6.290 samostalnih poduzetnika što je za 214 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 2,35% od ukupnog broja osiguranika,
- 95.852 primaoca penzije što je za 1.295 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 35,79% od ukupnog broja osiguranika,
- 43.295 nezaposlenih osoba što je za 3.094 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 16,17% od ukupnog broja osiguranika,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- 895 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje¹⁴ što je za 58 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 0,33% od ukupnog broja osiguranika,
- 11.990 osiguranika za koje uplatu doprinosu treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 71 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 4,48% od ukupnog broja osiguranika,
- 4.132 ino osiguranika što je za 139 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 1,54% od ukupnog broja osiguranika,
- 4.410 ino penzionera što je za 140 manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 1,65% od ukupnog broja osiguranika.

Grafikon 2. Struktura osiguranika



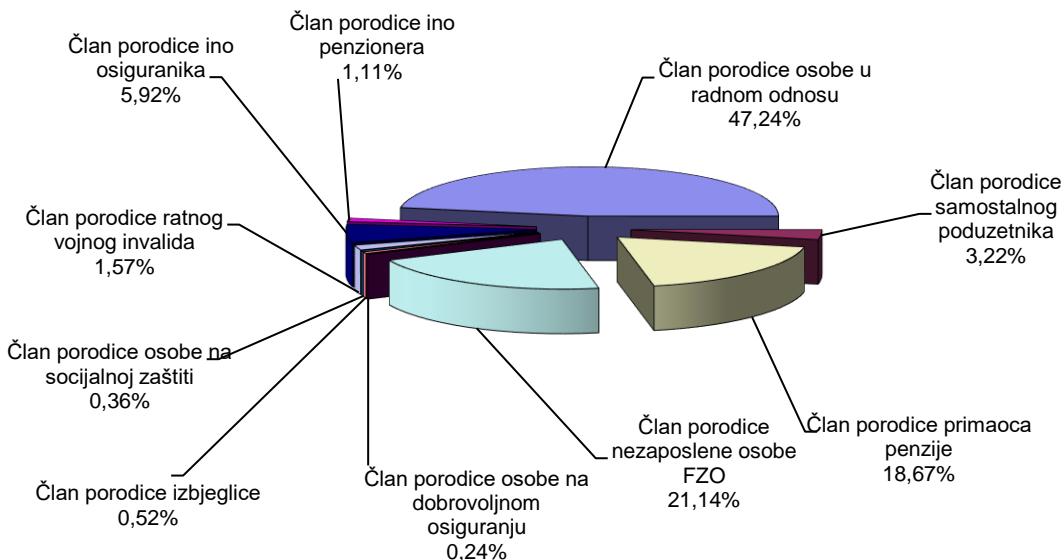
b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je 126.380 članova porodica osiguranika što je za 5.605 ili 4,25% manje u odnosu na isti dan prošle godine i čini 32,06% ukupno prijavljenih osiguranih lica na zdravstveno osiguranje.

¹⁴ "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. "

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Grafikon 3. Struktura članova porodice osiguranika



7. Ukupni prihodi i primici

Osnov za planiranje prihoda je broj prijavljenih osiguranika po kategorijama – odnosno obveznicima obračuna i uplate doprinosa, uz uvažavanje prosječne stope rasta osnovnih makroekonomskih pokazatelja razvoja u Bosni i Hercegovini za 2023. godinu.

Uvažavajući revidirane makroekonomске pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje i ostvarenje poreznih i neporeznih prihoda u 2021. godini kao i proteklom periodu tekuće godine, za 2023. godinu **projektovana su ukupna sredstva u iznosu od 309.363.021 KM što je za 0,87% više u odnosu na planirane za 2022. godinu¹⁵.**

Tabela 2. Ukupna sredstva

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Ostvarenje 2021.	Plan 2022.	Projekcija 2023.	Projekcija 2024.	Projekcija 2025.
0	1	2	3	4	5	6	7
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	268.512.841	294.720.045	309.363.021	323.572.270	340.836.099
II	700000	PRIHODI (III+IV)	268.508.141	294.720.045	309.363.021	323.572.270	340.836.099
III	710000	PRIHODI OD POREZA	264.462.788	289.853.045	305.011.021	318.705.270	335.969.099
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	4.045.353	4.867.000	4.352.000	4.867.000	4.867.000
V	810000	PRIMICI	4.700				
VI	5	ANGAŽOVANA SREDSTVA VIŠKA PRIHODA NAD RASHODIMA I SREDSTVA REZERVE IZ RANIJEG PERIODA	2.636.854	11.973.962			
UKUPNA SREDSTVA (I+VI)			271.149.696	306.694.007	309.363.021	323.572.270	340.836.099

Prihodi od poreza su projektovani u iznosu od 305.011.021 KM i čine 98,59% ukupnih prihoda, a **neporezni prihodi** u iznosu od 4.352.000 KM i čine 1,41% ukupnih prihoda.

Prihodi fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja planirati će se po pojedinim kategorijama, a u skladu sa odredbama Zakona o doprinosima, Odluke o osnovicama i stopama, načinu

¹⁵ Finansijski plan ZZOTK ("Službene novine TK, broj: 23/21, 1/22 i Odluka Upravnog odbora ZZOTK broj: 01-04-3-15-2/22-JH/SA od 14.07.2022. godine)

obračunavanja i uplate doprinosu za obavezno zdravstveno osiguranje na području Tuzlanskog kantona i Zakona.

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju¹⁶ stvorene su zakonske prepostavke za ostvarivanje jednakih uslova za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za određene prioritetne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju i za pružanje prioritetskih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.

Članom 11. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju utvrđeno je da se sredstva Federalne solidarnosti osiguravaju iz doprinosu za obavezno zdravstveno osiguranje (prihodi kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja) i iz sredstava Budžeta Federacije.

7.1. Rizici po projekciji prihoda

Rizici ostvarenja projiciranih prihoda proizilaze iz sljedećeg:

- Odstupanje od predviđenog ekonomskog rasta
- Pad privrednih aktinosti na području Tuzlanskog kantona
- Izmjena stopa doprinosu
- Porast nezaposlenosti
- Neplaćanje doprinosu za zdravstveno osiguranje u roku
- Izmjena zakonski propisa nakon usvajanja Finansijskog plana za 2023. godinu.

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

8. Rashodi i izdaci

Potrošnja na zdravstvo u 2023. godini biti će, prije svega, finansirana sredstvima prihoda po osnovu doprinosu za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće. Gornja granica rashoda i izdataka za 2023., 2024. i 2025. godinu predviđa se u okviru projektovanih prihoda i primitaka za navedene godine.

Na visinu pojedinih vrsta rashoda utiče:

- zdravstveno stanje osiguranih lica,
- broj i starosna struktura osiguranika,
- morbiditet,
- stopa bolovanja,

te je neophodno utvrditi mogućnost preraspodjele između pojedinih vrsta rashoda unutar strukture rashoda neposredne zdravstvene zaštite koji predstavljaju osnovni okvir potrošnje na zdravstvo o čemu odluku donosi organ upravljanja Zavoda.

8.1. Rizici po projekciji rashoda

- Zdravstveno stanje stanovništa imajući u vidu vodeće bolesti - porast inzulin ovisnih lica, kardiovaskularnih bolesti, bolesti respiratornog sistema, maligne neoplazme, epidemije prozrokovane klimatskim i drugim uslovima;
- U strukturi osiguranika 30,30% su sa statusom penzionera koji utiču na porast zdravstvene potrošnje po osnovu emitovanih prava;
- U strukturi osiguranika 17,76% je sa statusom nezaposlenih lica;
- Porast potrošnje za lijekove sa Liste lijekova;

¹⁶ „Službene novine FBiH“ broj: 7/02

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

- Porast odsustva sa posla zbog bolesti preko 42 dana;
- Primjena Zakona o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u Federaciji BiH;
- Izmjena zakonski propisa nakon usvajanja Finansijskog plana za 2023. godinu.

9. Tekući rashodi

9.1.1. Plaće i naknade troškova zaposlenih

Plaće i naknade troškova zaposlenih Stručne službe planirati će se u skladu sa važećim zakonskim i podzakonskim propisima.

9.1.2. Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi

Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi planirati će se na bazi utvrđenih neto plaća zaposlenih na koje se primjenjuju zakonski propisi iz oblasti doprinosa.

9.1.3. Izdaci za materijal, sitan inventar i usluge

9.1.3.1. Izdaci za zdravstvenu zaštitu

Izdaci za neposrednu zdravstvenu zaštitu utvrđuju se na osnovu Programa zdravstvene zaštite za osigurana lica Tuzlanskog kantona za 2023. godinu koji sa dodatnim kriterijima za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i pripadajućim dijelovima programa zdravstvene zaštite iznosi **168.169.122 boda**.

Finansiranje neposredne zdravstvene zaštite vrši se na osnovu Programa zdravstvene zaštite za 2023. godinu za primarnu, specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu i javno zdravstvenu djelatnost.

Vrijednost boda za realizaciju programa zdravstvene zaštite utvrđuje se na osnovu planiranih prihoda i rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Programom zdravstvene zaštite za 2023. godinu, a na osnovu Stava Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, nisu obuhvaćeni posebni programi koji se finansiraju kroz Program neposredne zdravstvene zaštite:

- | | |
|---|---------------|
| - Program bolničke i vanbolničke dijagnostike – ambulantni CT, ambulantni MRI, mamografija, PAPA test, OCT (usluge obuhvataju i OCT sa uključenom angiografijom), perimetrija, pahtometrija, ultrazvuk oka, ultrazvučna biomikroskopija oka u visini do | 5.650.000 KM, |
| - Program zdravstvene zaštite povratnika u RS u skladu sa Odlukom o ostvarivanju prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku u JZU Domovi zdravlja na području TK koju donosi Vlada TK do | 500.000 KM, |
| - Program deficitarnih zdravstvenih usluga koje će utvrditi Ministarstvo zdravstva TK zajedno sa doktrinarnim pristupima za realizaciju istih u visini do | 500.000 KM, |
| - Povećani troškovi liječenja oboljelih od bolesti COVID – 19 u visini do | 400.000 KM. |

Finansiranje zdravstvene zaštite treba da obezbijedi odgovarajući obim i strukturu zdravstvenih usluga osiguranim licima uz odgovarajući standard kvaliteta zdravstvene zaštite i ujednačene dostupnosti na području cijelog Kantona.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

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.

Za realizaciju Programa zdravstvene zaštite za 2023. godinu na području Tuzlanskog kantona, uzimajući u obzir izvršeno prilagođavanje Programa, neophodno je **982,02** timova:

- **551,65 timova na primarnom nivou** i to:
 - 207,73 timova porodične medicine i
 - 343,92 timova ostale primarne zdravstvene zaštite,
- **137,96 timova konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite** i to:
 - 79,38 timova vanbolničkog nivoa,
 - 34,87 timova sekundarnog nivoa i
 - 23,72 tima tercijarnog nivoa,
- **97,24 timova dijagnostičke djelatnosti** i to:
 - 25,10 timova vanbolničkog nivoa,
 - 51,60 timova bolničkog nivoa i
 - 20,54 timova tercijarnog nivoa,
- **167,93 timova na bolničkom nivou** i to:
 - 122,80 timova na nivou opće i kantonalne bolnice
 - 45,12 timova na nivou kliničke bolnice,
- **22,63 timova za javno zdravstvenu djelatnost,**
- **4,62 timova za posebne programe.**

9.1.3.1.1. Porodična/obiteljska medicina

Pri programiranju porodične medicine uzeti u obzir broj i strukturu svih osiguranih lica na dan 30.06.2022. godine, izuzev dobne skupine od 0 – 6 godine, gdje će se uzeti registrovana lica u timove porodične/obiteljske medicine.

Godišnju vrijednost naknade za program porodične/obiteljske medicine utvrditi po kapitaciji timova sa dvije medicinske sestre koji svojim djelovanjem pokrivaju djelatnost zdravstvene njegе u zajednici, sa patronažom i palijativnom njegom, gdje naknada po korisniku (kapitacija) u bodovima iznosi:

Dobne skupine	Por.med.sa zdr.njegom u zajednici
0-6 godina	94,50
7-19 godina	45,00
20-49 godina	58,50
50-64 godina	81,00
preko 65 godina	112,50

S obzirom na stanje u zdravstvenom sektoru na području Tuzlanskog kantona, posebno sa aspekta odliva i nedostatka zdravstvenog kadra, programiranje potrebnog kadra za obje medicinske sestre/tehničara u timovima porodične medicine izvršiti za srednju stručnu spremu.

Programirati i sredstva za nagradno plaćanje u visini od 5% programirane vrijednosti, koje će se vršiti pojedinačno po timu porodične/obiteljske medicine. Kriteriji za nagradno plaćanje timova porodične medicine biti će nivo edukacije članova tima porodične medicine i stepen implementacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS). Nagradno plaćanje za stepen implementacije IZIS-a iznosi 1% i uslovljeno je korištenjem IZIS-a od strane tima porodične medicine. Nagradno plaćanje za nivo edukacije iznosi 4% programirane vrijednosti i obračunava se na sljedeći način:

- Tim porodične medicine u kojem je nosilac tima dr. specijalista porodične/obiteljske medicine ili dr. specijalista određene grane medicine sa PAT-om obračunavati u visini od 4% vrijednosti naknade za tim;

- Tim porodične medicine u kojem je nosilac tima dr. medicine sa PAT-om i dr specijalista određene grane medicine bez PAT-a obračunavati u visini od 2% vrijednosti naknade.

9.1.3.1.2. Liječenje van Kantona

Liječenje van Kantona determinisano je stvarnim potrebama i zdravstvenim stanjem osiguranih lica za određenim uslugama zdravstvene zaštite.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite van Kantona u najvećoj mjeri određeno je stvarnim potrebama osiguranika za vrijeme privremenog boravka kao i potrebama za uslugama visokodiferencirane zdravstvene zaštite na području Bosne i Hercegovine. Ova vrsta rashoda realizuje se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada i 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.

9.1.3.1.3. Ostali rashodi zdravstvenog osiguranja

Ostali rashodi zdravstvenog osiguranja planirat će se za materijal i usluge za primarnu zdravstvenu zaštitu, učešće na sportskim susretima radnika kao i ostale rashode zdravstvene zaštite u skladu sa iskazanim potrebama i finansijskim mogućnostima Zavoda.

9.1.3.2. Ostala prava iz zdravstvenog osiguranja

9.1.3.2.1. Lijekovi

Ukupna sredstva za **Program lijekova** u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, planirat će se u ukupnom iznosu od **46.377.500 KM** i obuhvataju:

- Lijekove sa Pozitivne liste lijekova planirati u visini do 43.000.000 KM,
- Program lijekova za pedijatrijsku populaciju koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove planirati u skladu sa odobrenim programom u visini do 200.000 KM,
- Program lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, planirati u skladu sa odobrenim programom u visini do 2.500.000 KM,
- Program vakcina (imunizacija i imunoprofilaksa) planirati u skladu sa odobrenim programom u visini sredstava utvrđenih u Finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2021. godinu u visini do 143.500 KM,
- Program ampuliranih lijekova u iznosu do 144.000 KM za JZU Domove zdravlja: Dobojski Istok, Teočak, Sapna, Kladanj i Čelić,
- Program specijalne hrane - planirati sredstva u visini do 240.000 KM za sufinansiranje Specijalne hrane u skladu da Doktrinarnim pristupom za korištenje specijalne hrane i
- Prioritetni Program lijekova koji se koriste u terapiji bola planirati u skladu sa odobrenim programom u visini do 150.000 KM.

Program lijekova za pedijatrijsku populaciju koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove a koje odobava Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, vršit će se u skladu sa operativnim programima i doktrinarnim pristupima koje sačinjava JZU UKC Tuzla.

Program koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove a koje odobava Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, vršit će se u skladu sa operativnim programima i doktrinarnim pristupima koje sačinjava JZU UKC Tuzla.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Program vakcina - program imunizacije vršit će su u skladu sa Programom imunizacije i profilakse za Tuzlanski kanton za 2023. godinu koji je izrađuje Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona i Odlukom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

U skladu sa Jedinstvenom metodologijom Upravni odbor Zavoda utvrđuje godišnji iznos sredstava po jednom osiguranom licu za starosnu grupu od 7 do 19. godina (koeficijent 1.). Ukupna sredstva za lijekove na recept planiraju se za osigurana lica područja prema starosnim skupinama a na osnovu sljedećih koeficijenata:

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

Na isti način planirati potreban broj recepata po zdravstvenim ustanovama. Finansiranje farmaceutskih usluga planirati na nivou planiranih za 2022. godinu.

Učešće ugovornih zdravstvenih ustanova u prekoračenju planirane potrošnje, odnosno visina nagrade za ostvarene uštede, utvrdit će se odlukom Upravnog odbora Zavoda.

9.1.3.2.2. Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala

Pravo na ortopedska i druga pomagala i endoproteze osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju i odredbama Uredbe o ostvarivanju prava na ortopedska i druga pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Izdaci za ortopedska i druga pomagala planirati će se u skladu sa zdravstvenim stanjem osiguranih lica, procijenjenim potrebama za ortopedskim i drugim pomagalima i obimom prava i visinom učešća Zavoda u cjeni pomagala utvrđenih Odlukom o jedinstvenoj listi ortopedski i drugih pomagala.

9.1.3.2.3. Liječenje u inostranstvu – INO i novčane pomoći

Pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakona i Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvu¹⁷.

Liječenje u inostranstvu se odnosi na:

- Paušalne naknade,
- Stvarne troškove,
- Finansijsku pomoć za usluge liječenja u inostranstvu,
- Liječenje teških oboljenja kod djece a koja se ne finansiraju iz sredstava Fonda solidarnosti FBiH.

Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo¹⁸, 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.

¹⁷ „Službene novine FBiH“ broj: 93/13, 102/15 i 16/19

¹⁸ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj: 93/13, 102/18, 16/19 i 22/19

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

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

Kako osigurana lica Zavoda u skladu sa navedenim Pravilnikom ne ostvaruju u potpunosti svoja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Upravni odbor Zavoda je donio Pravilnik o sufinansiranju troškova pruženih zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona¹⁹, kojom je utvrđeno pravo osiguranih lica na finansijsku pomoć za liječenje u inostranstvu, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u FBiH, odnosno u Bosni i Hercegovini, u iznosu koji ne može biti veći od 20% od iznosa plaćenog za liječenje, odnosno najviše 20.000 KM. Iuzetno, osiguranim licima, djeci do napunjene 18. godina života, može se odobriti finansijska pomoć u visini iznosa plaćenog računa za liječenja, a najviše do 50.000 KM u skladu sa Finansijskim planom Zavoda za tekuću godinu.

Liječenje u inostranstvu planirat će se u skladu sa ugovorima o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i drugih država, te potrebama osiguranih lica za liječenje u inostranstvu – finansijska pomoć za određene usluge zdravstvene zaštite koje se ne mogu obavljati na teritoriji BiH.

Shodno Zaključku Vlade Tuzlanskog kantona u planu obuhvatiti sredstava za program liječenja teško oboljele djece, a koja se ne finansiraju iz sredstava Fonda solidarnosti FBiH.

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

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

Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada planirat će se za radna i stručna tijela Zavoda koja obuhvataju: Upravni odbor i stručne komisije.

9.1.3.2.5. 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 odnose se na obračunate poreze i doprinose na naknade za rad naprijed navedenih odbora i komisija.

9.1.3.2.6. Troškovi materijala, sitnog inventara za potrebe Stručne službe

Troškovi materijala, sitnog inventara i ostali troškovi za potrebe Stručne službe Zavoda planirati će se na osnovu dosadašnje realizacije i iskazanih potreba u cilju stvaranja prepostavki za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona.

9.1.4. Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Tekući transferi i drugi tekući rashodi odnose se na: ostale transfere za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama, program sufinansiranja hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti), program skrininga, naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvene zaštite, naknade putnih troškova i dnevница radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja, izvršenje sudske presude i rješenja o izvršenje i povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava.

¹⁹ „Službene novine TK“ broj: 13/20

9.1.4.1. Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama

U skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona sredstva koja zdravstvena ustanova naplati od osiguranih lica kao dio neposrednog učešća u pojedinim troškovima zdravstvene zaštite prihod su Zavoda. Članom 11. navedene Odluke utvrđeno je da Upravni odbor Zavoda svojom odlukom može utvrditi da se dio ovih sredstava vrati zdravstvenoj ustanovi.

Ovi rashodi će se planirati u visini 3% od naplaćenih sredstava u zdravstvenim ustanovama na ime bankarskih troškova.

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

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata, planirati naknadu za dežurstvo apoteka u visini do 500,00 KM mjesečno po dežurnoj apoteci.

U okviru ovih rashoda planirati sredstva u iznosu od 400.000 KM na ime povećanih troškova liječenja oboljelih od bolesti COVID – 19 u skladu sa tačkom IV - Opštim stravovima utvrđenim u Stavu za izradu planskih dokumenata.

9.1.4.2. Program sufinansiranja hemodijalize

Sredstva za Program sufinansiranja hemodijalize planirati u visini vrijednosti nedostajućih sredstava na osnovu utvrđenog prosjeka (50,00 KM po jednoj hemodijalizi), na ime finansiranja dijela troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti.

9.1.4.3. Program skrinininga

Program skrinininga se odnosi na prevenciju karcinoma kolorektalnog sistema, prostate i zuba kod djece uzrasta do 6 godina – prvi upis u školu, a planirati će se u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva TK i to:

- za karcinom kolorektalnog sistema sredstva planirati u visini do 100.000 KM,
- za karcinom prostate sredstva planirati u visini do 50.000 KM i
- za program skrinininga zuba kod djece uzrasta do 6 godina – prvi upis u školu sredstva planirati u visini do 60.000 KM.

9.1.4.4. Naknada plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad

Naknade plaća podrazumijevaju povrat isplaćenih naknada plaća po osnovu privremene spriječenosti za rad na teret Zavoda i određen je brojem zaposlenih lica na području Kantona, njihovim zdravstvenim stanjem, dužinom odsustva sa posla zbog bolesti te visinom plaća zaposlenih.

Naknade plaća planirat će se u skladu sa odredbama Zakona, Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika²⁰ i Pravilnika o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

²⁰ „Službene novine FBiH“, broj: 3/17

9.1.4.5. Naknada putnih troškova i dnevica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite

U skladu sa Zakonom (član 48. do 51.) osigurana lica imaju pravo na naknadu putnih troškova u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite.

Pravilnikom o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona osiguranom licu pripada pravo na naknadu troškova prevoza ako usluge zdravstvene zaštite koriste u skladu sa odredbama Odluke o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Bosne i Hercegovine ili u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu sa kojima je Federalni fond solidarnosti zaključio ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite.

9.1.4.6. Ostali transferi pojedincima na području zdravstvenog osiguranja

Ostali transferi pojedincima na području zdravstvenog osiguranja se odnose na finansiranje postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima i finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji (popravka, vađenje zuba, resekcija korijena-apikotomija i drugi zahvati) za osobe sa posebnim potrebama.

9.1.4.7. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju

Rashode planirati na osnovu očekivanih sudskih presuda i rješenja o izvršenju.

9.1.4.8. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava

Rashode planirati do nivoa planiranih za 2022 .godinu.

9.2. Stručne usluge

U skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona, a uvažavajući činjenicu da je Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona nosilac aktivnosti razvoja i implementacije IZIS-a, planirati sredstva na ime održavanje IZIS-a u skladu sa preuzetim ugovornim obavezama a srazmerno periodu implementacije pojedinih modula IZIS-a.

9.3. Kapitalni izdaci

Za potrebe Stručne službe Zavoda u cilju adekvatnog i pravovremenog izvršavanja poslova i zadataka, planirat će se izdaci za nabavku neophodne opreme i stalnih sredstva u obliku prava.

U cilju obezbjeđenja funkcionisanja Stručne službe Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, te unapređenja uslova rada i poboljšanja efikasnosti, utvrditi potrebne izdatke za nabavku kapitalne imovine ili u nemogućnosti nabavke obezbjediti potrebna sredstava za zakup poslovnih prostora.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

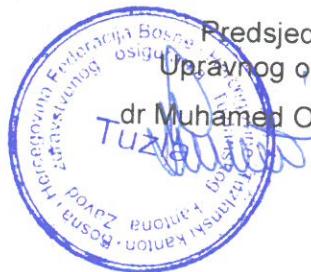
9.4. Tekuća rezerva

U skladu sa članom 26. Zakona o budžetima, u nacrtu budžeta utvrđuje se visina tekuće rezerve koja ne smije prelaziti 3% budžetskih prihoda bez namjenskih prihoda, vlastitih prihoda i bez primitaka.

Prema članu 60. Zakona o budžetima sredstva tekuće rezerve se koriste za nepredviđene namjene za koje u budžetu nisu planirana sredstva ili za namjene za koje se tokom godine pokaže da za njih nisu utvrđena dovoljna sredstva jer ih pri planiranju budžeta nije bilo moguće predvidjeti.

Broj: 01-11-2-145-7/22

Tuzla, 24.08.2022. godine



Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

ZAKONSKI I DRUGI PROPISI

1. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) i Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 10/17);
2. Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službeni glasnik BiH" broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
3. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u BiH („Službene novine BiH“ broj: 52/14, 36/18, 54/19 i 48/21);
4. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“ broj: 58/08);
5. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14);
6. 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);
7. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08 , 48/11, 36/18 i 61/22);
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 46/10 i 75/13);
9. Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj: 109/12);
10. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
11. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
12. 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, 5/18, 11/19, 99/19 i 25a/22);
13. Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 15/21);
14. Zakon o trezoru u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 26/16 i 3/20);
15. Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa („Službene novine FBiH“ broj: 42/09, 109/12, 86/15, 30/16 i 96/21);
16. 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, 34/18, 99/19 i 4/21);
17. Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine FBiH“ broj: 25/06 i 57/09);
18. Zakon o porezu na dohodak („Službene novine FBiH“ broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13);
19. 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);
20. Zakon o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica („Službene novine FBiH“ broj: 28/20)
21. Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Službene novine FBiH“ broj: 48/15, 79/15 i 4/21);
22. Zakon o investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08);
23. Zakon o upravnom postupku („Službene novine FBiH“ broj: 2/98 i 48/99);
24. 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 88/18 i 27/22);
25. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 34/14);
26. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“ broj: 21/09);
27. Odluku o utvrđivanju prioritetskih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetskih 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);
28. Odluka o izdvajaju sredstava u Fond solidarnosti F BiH za 2023.godinu
29. Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 33/19)
30. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH“ broj: 82/14, 107/14 i 58/18)
31. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02 i 20/19);
32. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
33. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 60/14);

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

34. Pravilnik o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 69/14, 14/15, 4/16, 19/18 i 3/21);
35. Pravilnik o načinu obračunavanja i uplate doprinosa („Službene novine FBiH“ broj: 64/08, 81/08, 98/15 , 6/17, 38/17, 39/18, 12/21 i 6/22);
36. Pravilnik o načinu uplate pripadnosti i raspodjele javnih prihoda u FBiH (”Službene novine FBiH“ broj: 54/20, 55/20-ispravka, 63/20, 88/20, 28/21, 56/21, 83/21 i 1/22);
37. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 14/99, 15/13, 7/15, 14/16)
38. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla („Službene novine TK“ broj: 4/16);
39. Uredba o ostvarivanju prava na ortopedska i druga pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 11/22);
40. Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 14/22);
41. 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);
42. Odluka o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza (Službene novine TK“ broj: 1/22);
43. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 6/19, 56/19 i 98/19);
44. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 14/19, 1/20, 3/20, 11/20, 12/20, 13/20, 2/21, 10/21, 13/21,18/21 i 11/22);
45. Odluka o uslovima i načinu za propisivanje lijekova za hronične bolesti („Službene novine TK“ broj: 7/11);
46. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničko liječenje – medicinskom rehabilitacijom u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 7/21 i 18/21);
47. Pravilnik o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 2/21 i 2/22);
48. Pravilnik o načinu provođenja nadzora i kontrole ugovornih ustanova Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 7/21);
49. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite („Službene novine TK“ broj: 4/16);
50. Pravilnik o sufinansiranju troškova pruženih zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 13/20);
51. Pravilnik o naknadi troškova prijevoza na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (Službene novine TK“ broj: 18/18);
52. Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 7/22);
53. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
54. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu
55. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).

P R I L O Z I

Tabela 1.

TUZLANSKI KANTON
Demografski podaci

Redni broj	Opština	Površina u km²	Stanovništvo				Struktura	
			0-14	15-64	65 i više	Ukupno	2	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	185	3.358	15.971	2.962	22.291	6,98	5,13
2	Čelić	140	1.188	6.824	1.760	9.772	5,29	2,25
3	Doboj Istok	41	1.493	6.841	1.430	9.764	1,55	2,25
4	Gračanica	216	6.838	30.398	7.509	44.745	8,15	10,30
5	Gradačac	218	5.730	26.455	6.367	38.552	8,23	8,87
6	Kalesija	201	4.647	23.605	4.196	32.448	7,59	7,47
7	Kladanj	331	1.455	8.216	1.744	11.415	12,50	2,63
8	Lukavac	337	5.337	29.249	7.932	42.518	12,72	9,79
9	Sapna	118	1.333	7.765	1.312	10.410	4,45	2,40
10	Srebrenik	248	5.890	27.096	6.245	39.231	9,36	9,03
11	Teočak	29	819	5.079	1.095	6.993	1,09	1,61
12	Tuzla	294	14.212	72.229	22.092	108.533	11,10	24,98
13	Živinice	291	8.858	41.193	7.701	57.752	10,99	13,29
UKUPNO		2.649	61.158	300.921	72.345	434.424	100,00	100,00

TUZLANSKI KANTON
Stanovništvo i osigurana lica

Redni broj	Opština	Stanovništvo na dan 30.06.2021. godine*	Osigurana lica **		Obuhvat zdravstvenim osiguranjem		Indeks
			2021	2022	4/2	5/3	
0	1	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	22.291	21.534	21.262	96,60	95,38	98,74
2	Čelić	9.772	7.497	7.309	76,72	74,80	97,49
3	Doboj Istok	9.764	10.068	9.934	103,11	101,74	98,67
4	Gračanica	44.745	42.675	42.296	95,37	94,53	99,11
5	Gradačac	38.552	34.828	34.406	90,34	89,25	98,79
6	Kalesija	32.448	27.210	26.352	83,86	81,21	96,85
7	Kladanj	11.415	10.214	9.976	89,48	87,39	97,67
8	Lukavac	42.518	42.711	41.679	100,45	98,03	97,58
9	Sapna	10.410	6.576	6.365	63,17	61,14	96,79
10	Srebrenik	39.231	36.306	35.876	92,54	91,45	98,82
11	Teočak	6.993	4.844	4.639	69,27	66,34	95,77
12	Tuzla	108.533	105.581	102.870	97,28	94,78	97,43
13	Živinice	57.752	51.856	51.204	89,79	88,66	98,74
UKUPNO		434.424	401.900	394.168	92,51	90,73	98,08

* izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 30.06.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja

	30.06.2021.	30.06.2022.	Indeks 2/1	Struktura				
				1	2	3	4	5
Naziv osnove osiguranja:								
Radni odnos	100.630	100.924	100,29	37,69	25,60			
Samostalni poduzetnik	6.504	6.290	96,71	2,35	1,60			
Primalac penzije	94.557	95.852	101,37	35,79	24,32			
Nezaposlena osoba FZO	46.389	43.295	93,33	16,17	10,98			
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	953	895	93,91	0,33	0,23			
Izbjeglica	1.429	1.357	94,96	0,51	0,34			
Socijalna zaštita	7.220	7.297	101,07	2,72	1,85			
Ratni vojni invalid	3.412	3.336	97,77	1,25	0,85			
Ino osiguranik	4.271	4.132	96,75	1,54	1,05			
Ino penzioner	4.550	4.410	96,92	1,65	1,12			
Ukupno osiguranici	269.915	267.788	99,21	100,00	67,94			
Naziv osnove osiguranja članova porodica:								
Član porodice osobe u radnom odnosu	61.313	59.697	97,36	47,24	15,15			
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.273	4.071	95,27	3,22	1,03			
Član porodice primaoca penzije	24.478	23.600	96,41	18,67	5,99			
Član porodice nezaposlene osobe FZO	28.819	26.715	92,70	21,14	6,78			
Član porodice osobe na dobrovoljnem osiguranju	322	304	94,41	0,24	0,08			
Član porodice izbjeglice	761	658	86,47	0,52	0,17			
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	510	455	89,22	0,36	0,12			
Član porodice ratnog vojnog invalida	2.151	1.986	92,33	1,57	0,50			
Član porodice ino osiguranika	7.868	7.487	95,16	5,92	1,90			
Član porodice ino penzionera	1.490	1.407	94,43	1,11	0,36			
Ukupno članovi porodice osiguranika	131.985	126.380	95,75	100,00	32,06			
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	401.900	394.168	98,08	100,00	100,00			
Stanovnici	434.424	434.424						
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	92,51	90,73						

Tabela 2.

P R E G L E D
broja osiguranih lica prijavljenih kod Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2022. godine po dobnim skupinama i spolu

Redni broj	Opština	m	ž	ukupno	Osigurana lica po dobnim skupinama i spolu																				Stanovni ci				
					0 - 6			7-19			20-49			50-64			preko 65			0-6			15 i više			preko 19			
					m	ž	ukupno	m	ž	ukupno	m	ž	ukupno	m	ž	ukupno	m	ž	ukupno	porodična	van porodične	ukupno	m	ž	ukupno	m	ž	ukupno	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Banovići	10.209	11.053	21.262	632	626	1.258	1.354	1.326	2.680	3.940	4.012	7.952	2.639	2.776	5.415	1.644	2.313	3.957	28	1.230	1.258	8.719	9.594	18.313	8.223	9.101	17.324	22.291
2	Čelić	3.542	3.767	7.309	188	195	383	508	519	1.027	1.193	1.270	2.463	928	852	1.780	725	931	1.656	337	46	383	3.053	3.273	6.326	2.846	3.053	5.899	9.772
3	Doboj Istok	4.660	5.274	9.934	319	296	615	725	683	1.408	1.672	1.850	3.522	1.118	1.150	2.268	826	1.295	2.121	527	88	615	3.909	4.577	8.486	3.616	4.295	7.911	9.764
4	Gračanica	19.670	22.626	42.296	1.326	1.271	2.597	2.817	2.717	5.534	6.756	7.763	14.519	4.558	5.101	9.659	4.213	5.774	9.987	32	2.565	2.597	16.604	19.647	36.251	15.527	18.638	34.165	44.745
5	Gradačac	16.274	18.132	34.406	1.169	1.054	2.223	2.366	2.251	4.617	6.016	6.403	12.419	3.674	4.021	7.695	3.049	4.403	7.452	1	2.222	2.223	13.678	15.706	29.384	12.739	14.827	27.566	38.552
6	Kalesija	12.349	14.003	26.352	783	775	1.558	1.821	1.766	3.587	4.269	4.848	9.117	3.294	3.528	6.822	2.182	3.086	5.268	34	1.524	1.558	10.448	12.141	22.589	9.745	11.462	21.207	32.448
7	Kladanj	4.562	5.414	9.976	232	226	458	585	528	1.113	1.397	1.663	3.060	1.254	1.366	2.620	1.094	1.631	2.725	3	455	458	3.962	4.885	8.847	3.745	4.660	8.405	11.415
8	Lukavac	19.122	22.557	41.679	1.001	937	1.938	2.087	1.933	4.020	6.373	6.739	13.112	4.651	5.269	9.920	5.010	7.679	12.689	90	1.848	1.938	16.782	20.426	37.208	16.034	19.687	35.721	42.518
9	Sapna	2.867	3.498	6.365	179	156	335	456	445	901	921	1.085	2.006	758	953	1.711	553	859	1.412	319	16	335	2.405	3.078	5.483	2.232	2.897	5.129	10.410
10	Srebrenik	16.737	19.139	35.876	1.117	1.041	2.158	2.344	2.294	4.638	6.080	6.406	12.486	3.770	4.294	8.064	3.426	5.104	8.530	2	2.156	2.158	14.149	16.708	30.857	13.276	15.804	29.080	39.231
11	Teočak	2.149	2.490	4.639	135	97	232	305	280	585	634	813	1.447	584	653	1.237	491	647	1.138	98	134	232	1.855	2.226	4.081	1.709	2.113	3.822	6.993
12	Tuzla	47.039	55.831	102.870	2.710	2.580	5.290	5.476	5.131	10.607	16.223	17.947	34.170	11.187	13.184	24.371	11.443	16.989	28.432	35	5.255	5.290	40.736	49.957	90.693	38.853	48.120	86.973	108.533
13	Živinice	24.092	27.112	51.204	1.648	1.555	3.203	3.492	3.234	6.726	8.538	9.546	18.084	6.008	6.612	12.620	4.406	6.165	10.571	483	2.720	3.203	20.210	23.570	43.780	18.952	22.323	41.275	57.752
U K U P N O		183.272	210.896	394.168	11.439	10.809	22.248	24.336	23.107	47.443	64.012	70.345	134.357	44.423	49.759	94.182	39.062	56.876	95.938	1.989	20.259	22.248	156.510	185.788	342.298	147.497	176.980	324.477	434.424

14	OB Gračanica	29.924	34.307	64.231	2.002	1.896	3.898	4.279	4.103	8.382	10.417	11.718	22.135	6.970	7.703	14.673	6.256	8.887	15.143	568	3.329	3.897	25.291	29.873	55.164	23.643	28.308	51.951
15	UKC Tuzla	153.348	176.589	329.937	9.437	8.913	18.350	20.057	19.004	39.061	53.595	58.627	112.222	37.453	42.056	79.509	32.806	47.989	80.795	1.421	16.930	18.351	131.219	155.915	287.134	123.854	148.672	272.526
U K U P N O		183.272	210.896	394.168	11.439	10.809	22.248	24.336	23.107	47.443	64.012	70.345	134.357	44.423	49.759	94.182	39.062	56.876	95.938	1.989	20.259	22.248	156.510	185.788	342.298	147.497	176.980	324.477

PROJEKCIJA PRIHODA I PRIMITAKA ZA SPROVOĐENJE OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA 2023. GODINU

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Ostvarenje 2021. godine	Plan za 2022. godinu*	Plan za 2023. godinu	Indeks		Struktura			Iznosi u KM
						5/3	5/4	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I		UKUPNA SREDSTVA (II+V+VI)	271.149.696	306.694.007	309.363.021	114,09	100,87	100,00	100,00	100,00	
II	700000	PRIHODI (III+IV)	268.508.141	294.720.045	309.363.021	115,22	104,97	99,03	96,10	100,00	
III	710000	PRIHODI OD POREZA	264.462.788	289.853.045	305.011.021	115,33	105,23	97,53	94,51	98,59	
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	264.462.788	289.853.045	305.011.021	115,33	105,23	97,53	94,51	98,59	
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	244.854.575	270.249.634	284.376.970	116,14	105,23	90,30	88,12	91,92	
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	240.161.635	264.828.279	277.841.379	115,69	104,91	88,57	86,35	89,81	
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.692.940	5.421.355	6.535.591	139,26	120,55	1,73	1,77	2,11	
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada	1.745.117	1.700.000	1.700.000	97,41	100,00	0,64	0,55	0,55	
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.176.820	7.400.438	7.626.467	106,27	103,05	2,65	2,41	2,47	
1.3.1.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plačaju kantonalne službe za zapošljavanje	5.427.334	5.515.674	5.591.355	103,02	101,37	2,00	1,80	1,81	
1.3.2.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	217.159	223.309	230.329	106,07	103,14	0,08	0,07	0,07	
1.3.3.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plačaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	1.008.921	1.128.264	1.238.550	122,76	109,77	0,37	0,37	0,40	
1.3.4.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	523.407	533.191	566.233	108,18	106,20	0,19	0,17	0,18	
1.4.	712191	Doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu	10.188.394	10.000.000	10.515.000	103,21	105,15	3,76	3,26	3,40	
1.5.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	497.884	502.973	792.584	159,19	157,58	0,18	0,16	0,26	
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	4.045.353	4.867.000	4.352.000	107,58	89,42	1,49	1,59	1,41	
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	99.085	170.000	120.000	121,11	70,59	0,04	0,06	0,04	
2.1.	721200	Ostali prihodi od imovine	99.085	170.000	120.000	121,11	70,59	0,04	0,06	0,04	
2.1.1.	721210	Ostali prihodi od finansijske i nematerijalne imovine	99.085	170.000	120.000	121,11	70,59	0,04	0,06	0,04	
2.1.1.1.	721211	Prihodi od kamata za depozite u banci	4.194	50.000	20.000	476,89	40,00	0,00	0,02	0,01	
2.1.1.2.	721215	Prihodi po osnovu kamata na investiranje sredstava	94.891	120.000	100.000	105,38	83,33	0,03	0,04	0,03	
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	3.946.268	4.697.000	4.232.000	107,24	90,10	1,46	1,53	1,37	
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	3.656.853	4.677.000	4.212.000	115,18	90,06	1,35	1,52	1,36	
3.1.1.	722611	Prihodi od pružanja usluga građanima	3.030.583	3.266.000	3.201.000	105,62	98,01	1,12	1,06	1,03	
3.1.1.1.	722611/01	Prihodi od premije osiguranja	3.007.971	3.150.000	3.150.000	104,72	100,00	1,11	1,03	1,02	
3.1.1.2.	722611/02	Prihodi od premije osiguranja - raniji period	723	66.000	1.000	138,25	1,52	0,00	0,02	0,00	
3.1.1.3.	722611/03	Prihodi od obrazaca za fizička lica	19.050	30.000	30.000	157,48	100,00	0,01	0,01	0,01	
3.1.1.4.	722611/04	Prihodi od participacije	2.839	20.000	20.000			0,00	0,01	0,01	
3.1.2.	722612	Prihodi od pružanja usluga pravnim licima (obrasci za pravna lica)	5	1.000	1.000		100,00	0,00	0,00	0,00	
3.1.3.	722613	Prihodi od pružanja usluga drugima	626.265	1.410.000	1.010.000	161,27	71,63	0,23	0,46	0,33	
3.1.3.1.	722613/02	Prihodi od ino osiguranja (stvarni trošak)	468.206	900.000	500.000	106,79	55,56	0,17	0,29	0,16	
3.1.3.2.	722613/03	Prihodi od naplate osiguranja (štete)	157.700	500.000	500.000	317,06	100,00	0,06	0,16	0,16	
3.1.3.3.	722613/04	Ostali vlastiti prihodi	360	10.000	10.000		100,00	0,00	0,00	0,00	
3.2.	722700	Neplanirane uplate - prihodi	289.414	20.000	20.000	6,91	100,00	0,11	0,01	0,01	
V	810000	PRIMICI	4.700					0,00	0,00	0,00	
VI	5	ANGAŽOVANA SREDSTVA VIŠKA PRIHODA NAD RASHODIMA I SREDSTVA REZERVE IZ RANIJEG PERIODA	2.636.854	11.973.962				0,00	0,97	3,90	0,00

* Finansijski plan ZZOTK ("Službene novine TK, broj: 23/21, 1/22 i Odluka Upravnog odbora ZZOTK broj: 01-04-3-15-2/22-JH/SA od 14.07.2022. godine)

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2023. GODINU

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Primjenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opšina-Grad												Bolnički nivo	Javnozdravstv/ ena djelatnost	Ukupno		
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice				
1	Porodična medicina	1.472.216	552.627	741.519	3.007.332	2.396.016	1.843.205	748.161	3.187.490	485.483	2.552.139	348.458	7.652.219	3.617.685			28.604.547	
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	73.611	27.631	37.076	150.367	119.801	92.160	37.408	159.374	24.274	127.607	17.423	382.611	180.884			1.430.227	
3	Ostala primarna zdravstvena zaštita	1.874.642	710.071	848.827	3.750.608	3.222.463	2.494.309	916.645	3.648.900	686.871	3.226.745	482.607	9.910.425	4.769.152			36.542.266	
I	Ukupno primarna zdravstvena zaštita	3.420.468	1.290.329	1.627.422	6.908.306	5.738.280	4.429.674	1.702.214	6.995.764	1.196.627	5.906.491	848.487	17.945.254	8.567.721	0	0	66.577.040	
4	Specijalističko - konsultativna zz sekundarna - vanbolnička	388.015	133.383	181.288	771.868	627.882	480.903	182.054	760.609	116.156	654.708	84.658	1.877.296	934.432			7.193.252	
5	Specijalističko - konsultativna zz sekundarna - bolnička														3.778.356		3.778.356	
6	Dijagnostička djelatnost sekundarna - vanbolnička														5.730.178		5.730.178	
7	Dijagnostička djelatnost sekundarna - bolnička														13.918.546		13.918.546	
8	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarna														37.202.962		37.202.962	
II	Ukupno sekundarna zdravstvena zaštita	388.015	133.383	181.288	771.868	627.882	480.903	182.054	760.609	116.156	654.708	84.658	1.877.296	934.432	60.630.042	0	67.823.294	
9	Specijalističko - konsultativna zz tercijarna														3.675.783		3.675.783	
10	Dijagnostička djelatnost tercijarna - vanbolnička														2.088.635		2.088.635	
11	Dijagnostička djelatnost tercijarna - bolnička														4.098.177		4.098.177	
12	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarna														18.669.688		18.669.688	
III	Ukupno tercijarna zdravstvena zaštita	0	0	0	0	28.532.283	0	28.532.283										
13	Javnozdravstvena djelatnost na nivou kantona															1.304.760		1.304.760
14	Prev.-prom. zz djece i mladih u školama i na fakultetima															407.800		407.800
15	Javnozdravstvena djelatnost medicine rada sek. nivoa														160.150		160.150	
16	Preventivni pregledi školske djece	37.868	13.017	17.692	75.329	61.277	46.933	17.767	74.230	11.336	63.895	8.262	183.211	91.194		175.503		877.517
IV	Ukupno javnozdravstvena djelatnost	37.868	13.017	17.692	75.329	61.277	46.933	17.767	74.230	11.336	63.895	8.262	343.362	91.194	0	1.888.063	2.750.227	
	Ukupno osnovni program	3.846.351	1.436.730	1.826.402	7.755.504	6.427.439	4.957.510	1.902.036	7.830.603	1.324.120	6.625.095	941.408	20.165.912	9.593.348	89.162.325	1.888.063	165.682.844	

Dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa

17	Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka	4.713	8.079	7.541	6.733	8.079	3.366	6.733	2.558	5.386	4.847	5.386	1.347	2.424			67.192
18	Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite		354.174	412.430				429.938		341.721		261.058					1.799.321
19	Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK			104.490													104.490
20	Zdravstvena zaštita učenika i studenata													210.843			210.843
21	Rana prevencija lica koja se bave sportom												138.750				138.750
22	Pokriće troškova za zagađenost								55.228				55.228				165.683
V	Ukupno dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa	4.713	362.253	524.461	6.733	8.079	3.366	436.670	57.786	347.107	4.847	266.444	406.167	57.651	0	0	2.486.278
	Ukupno program zdravstvene zaštite	3.851.063	1.798.983	2.350.863	7.762.236	6.435.519	4.960.876	2.338.706	7.888.389	1.671.226	6.629.942	1.207.851	20.572.079	9.650.999	89.162.325	1.888.063	168.169.122

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠТИTE ZA 2023. GODINU - Primarna zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Primjenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opšina-Grad												Ukupno		
		Banović	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice		
1	Porodična medicina	1.472.216	552.627	741.519	3.007.332	2.396.016	1.843.205	748.161	3.187.490	485.483	2.552.139	348.458	7.652.219	3.617.685	28.604.547	
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	73.611	27.631	37.076	150.367	119.801	92.160	37.408	159.374	24.274	127.607	17.423	382.611	180.884	1.430.227	
3	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Zdravstvena njega u zajednici	14.924	558	1.068	31.122	26.960	18.491	5.521	22.422	194	26.159	1.626	63.761	33.003	245.809	
5	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	205.085	67.338	90.856	408.200	332.295	254.188	96.323	401.680	58.394	346.483	43.858	993.215	489.880	3.787.796	
6	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Centar za imunizaciju	20.536	7.059	9.595	40.851	33.230	25.452	9.635	40.255	6.148	34.650	4.481	99.355	49.455	380.701	
8	Centar za rani rast i razvoj					97.926								336.412	114.869	549.207
9	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	109.084	37.214	52.040	223.386	178.577	138.043	55.542	232.244	34.997	189.970	25.310	568.011	267.991	2.112.410	
10	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih boles	32.122	11.042	15.008	63.899	51.980	39.812	15.071	62.967	9.616	54.200	7.008	155.413	77.357	595.497	
11	Higijensko epidemiološka zaštita	79.495	34.849	35.427	159.572	137.486	115.718	40.709	151.630	37.125	139.908	24.939	387.056	205.958	1.549.871	
12	Hitna medicinska pomoć	700.383	307.036	312.126	1.405.888	1.211.304	1.019.516	358.659	1.335.916	327.082	1.232.638	219.720	3.410.107	1.814.568	13.654.943	
13	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina st	160.252	55.088	74.873	318.787	259.319	198.616	75.189	314.136	47.973	270.399	34.964	775.335	385.926	2.970.859	
14	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	40.291	13.719	18.399	79.458	64.111	49.321	19.548	83.077	11.929	67.632	8.889	202.274	95.994	754.641	
15	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	153.329	52.708	71.638	305.015	248.116	190.036	71.941	300.565	45.901	258.717	33.454	741.840	369.254	2.842.514	
16	Radiološka dijagnostička djelatnost	43.757	15.042	20.444	87.045	70.808	54.232	20.531	85.775	13.099	73.833	9.547	211.706	105.378	811.198	
17	Ultrazvučna dijagnostika	42.737	14.691	19.967	85.015	69.156	52.968	20.052	83.775	12.794	72.111	9.324	206.769	102.920	792.278	
18	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	108.359	37.249	50.627	215.556	175.345	134.299	50.841	212.411	32.438	182.837	23.642	524.263	260.954	2.008.823	
19	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.												440.049		440.049	
20	Fizikalna rehabilitacija	155.797	53.557	72.791	309.924	252.110	193.094	73.099	305.403	46.640	262.881	33.992	753.780	375.197	2.888.266	
21	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	8.491	2.919	3.967	16.890	13.739	10.523	3.984	16.644	2.542	14.326	1.853	41.079	20.447	157.404	
	Ukupno	3.420.468	1.290.329	1.627.422	6.908.306	5.738.280	4.429.674	1.702.214	6.995.764	1.196.627	5.906.491	848.487	17.945.254	8.567.721	66.577.040	

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2023. GODINU - Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Primjenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opšina-Grad												Ukupno	
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice	
1	Opšta interna medicina	50.361	17.312	23.529	100.181	81.493	62.417	23.629	98.720	15.076	84.975	10.988	243.655	121.280	933.615
2	Pedijatrija	47.816	16.437	22.340	95.119	77.375	59.263	22.435	93.731	14.314	80.681	10.433	231.343	115.152	886.440
3	Medicina rada	7.172	2.466	3.351	14.268	11.606	8.889	3.365	14.060	2.147	12.102	1.565	34.701	17.273	132.966
4	Opšta hirurgija	29.660	10.196	13.858	59.003	47.996	36.761	13.917	58.142	8.879	50.047	6.471	143.504	71.430	549.864
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ginekologija i akušerstvo	3.955	1.359	1.848	7.867	6.400	4.901	1.856	7.752	1.184	6.673	863	19.134	9.524	73.315
7	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	7.243	2.490	3.384	14.409	11.721	8.977	3.398	14.199	2.168	12.222	1.580	35.044	17.443	134.280
8	Sav. za bračni fertilitet	8.692	2.988	4.061	17.291	14.065	10.773	4.078	17.038	2.602	14.666	1.896	42.053	20.932	161.136
9	Neurologija	25.180	8.656	11.765	50.091	40.747	31.208	11.814	49.360	7.538	42.487	5.494	121.827	60.640	466.808
10	ORL	35.968	12.364	16.805	71.551	58.203	44.579	16.876	70.507	10.767	60.690	7.848	174.022	86.620	666.801
11	Oftalmologija	44.491	15.294	20.787	88.504	71.995	55.142	20.875	87.213	13.319	75.071	9.707	215.255	107.144	824.797
12	Ortopedija	21.730	7.470	10.153	43.227	35.163	26.932	10.195	42.596	6.505	36.665	4.741	105.133	52.330	402.840
13	Dermatologija	22.033	7.574	10.294	43.829	35.653	27.307	10.338	43.190	6.596	37.177	4.807	106.599	53.060	408.457
14	Oralna medicina i parodontologija	7.136	2.453	3.334	14.195	11.547	8.844	3.348	13.987	2.136	12.040	1.557	34.523	17.184	132.283
15	Dentalna patologija i endodoncija	7.136	2.453	3.334	14.195	11.547	8.844	3.348	13.987	2.136	12.040	1.557	34.523	17.184	132.283
16	Pedodoncija	29.731	10.220	13.891	59.144	48.111	36.849	13.950	58.281	8.900	50.167	6.487	143.847	71.600	551.178
17	Ortodoncija	12.364	4.250	5.777	24.595	20.007	15.324	5.801	24.236	3.701	20.862	2.698	59.819	29.775	229.209
18	Oralna hirurgija	11.893	4.088	5.556	23.658	19.244	14.740	5.580	23.312	3.560	20.067	2.595	57.539	28.640	220.471
19	Stomatološka protetika	15.455	5.313	7.221	30.744	25.009	19.155	7.251	30.295	4.627	26.077	3.372	74.774	37.219	286.511
	Ukupno	388.015	133.383	181.288	771.868	627.882	480.903	182.054	760.609	116.156	654.708	84.658	1.877.296	934.432	7.193.252

Tabela 2.1.

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TUZLANSKI KANTONBroj stanovnika:²

434.424

Broj osiguranih lica:

394.168

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	1.989	1.800	1,11	94,50	187.960,50
2.	(od 7 do 19 godina)	47.443	1.800	26,36	45,00	2.134.935,00
3.	(od 20 do 49 godina)	134.357	1.800	74,64	58,50	7.859.884,50
4.	(od 50 do 64 godine)	94.182	1.800	52,32	81,00	7.628.742,00
5.	(od 65 godina i više)	95.938	1.800	53,30	112,50	10.793.025,00
	Ukupno	373.909		207,73		28.604.547,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.800	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.800	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.800	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.800	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.800	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	1.989	1.800	1,11		187.960,50
2.	(od 7 do 19 godina)	47.443	1.800	26,36		2.134.935,00
3.	(od 20 do 64 godine)	134.357	1.800	74,64		7.859.884,50
4.	(od 50 do 64 godine)	94.182	1.800	52,32		7.628.742,00
5.	(od 65 godina i više)	95.938	1.800	53,30		10.793.025,00
I	Ukupno	373.909		207,73		28.604.547,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

1.430.227,35

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	20.259		6,75		245.809,20
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	20.259	3.000	6,75	36.400,00	245.809,20
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	392.179	12.000	32,68	115.900,00	3.787.795,51
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	20.259		39,43		4.033.604,71

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	394.168	120.000	3,28	115.900,00	380.700,59
2.	Centar za rani rast i razvoj	394.168	120.000	3,28	167.200,00	549.207,41
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	185.788	10.000	18,58	113.700,00	2.112.409,56
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	394.168	65.000	6,06	98.200,00	595.496,89
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	434.594	40.000	10,86	158.500,00	1.549.870,85
6.	Hitna medicinska pomoć **	434.594	20.000	86,92	157.100,00	13.654.943,48
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	394.168	10.800	36,50	81.400,00	2.970.858,81
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	324.477	3.500	92,71	8.140,00	754.640,79
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	394.168	35.000	11,26	252.400,00	2.842.514,38
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	394.168	100.000	3,94	205.800,00	811.197,74
11.	Ultrazvučna dijagnostika	394.168	40.000	9,85	80.400,00	792.277,68
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	394.168	55.000	7,17	280.300,00	2.008.823,46
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	394.168	250.000	1,58	279.100,00	440.049,16
13.	Fizikalna rehabilitacija	394.168	40.000	9,85	293.100,00	2.888.266,02
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	394.168	150.000	2,63	59.900,00	157.404,42
III	Ukupno			304,48		32.508.661,25

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	394.168		551,65		66.577.040,31
--	----------------	--	---------------	--	----------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**BANOVIĆI**Broj stanovnika:22.291Broj osiguranih lica:21.262

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	28	1.500	0,02	94,50	2.646,00
2.	(od 7 do 19 godina)	2.680	1.500	1,79	45,00	120.600,00
3.	(od 20 do 49 godina)	7.952	1.500	5,30	58,50	465.192,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.415	1.500	3,61	81,00	438.615,00
5.	(od 65 godina i više)	3.957	1.500	2,64	112,50	445.162,50
	Ukupno	20.032		13,35		1.472.215,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	28	1.500	0,02		2.646,00
2.	(od 7 do 19 godina)	2.680	1.500	1,79		120.600,00
3.	(od 20 do 64 godine)	7.952	1.500	5,30		465.192,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.415	1.500	3,61		438.615,00
5.	(od 65 godina i više)	3.957	1.500	2,64		445.162,50
I	Ukupno	20.032		13,35		1.472.215,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

73.610,78

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	1.230		0,41		14.924,00
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.230	3.000	0,41	36.400,00	14.924,00
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	21.234	12.000	1,77	115.900,00	205.085,05
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.230		2,18		220.009,05

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	21.262	120.000	0,18	115.900,00	20.535,55
2.	Centar za rani rast i razvoj	21.262	120.000	0,18	167.200,00	29.625,05
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	9.594	10.000	0,96	113.700,00	109.083,78
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	21.262	65.000	0,33	98.200,00	32.121,98
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	22.291	40.000	0,56	158.500,00	79.495,28
6.	Hitna medicinska pomoć **	22.291	20.000	4,46	157.100,00	700.383,22
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	21.262	10.800	1,97	81.400,00	160.252,48
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	17.324	3.500	4,95	8.140,00	40.290,67
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	21.262	35.000	0,61	252.400,00	153.329,39
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	21.262	100.000	0,21	205.800,00	43.757,20
11.	Ultrazvučna dijagnostika	21.262	40.000	0,53	80.400,00	42.736,62
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	21.262	55.000	0,39	280.300,00	108.358,88
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	21.262	250.000	0,09	279.100,00	23.736,90
13.	Fizikalna rehabilitacija	21.262	40.000	0,53	293.100,00	155.797,31
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	21.262	150.000	0,14	59.900,00	8.490,63
III	Ukupno			16,07		1.707.994,93

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	21.262		31,61		3.473.830,26
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**ČELIĆ**

Broj stanovnika: ²	9.772
Broj osiguranih lica:	7.309

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	337	1.500	0,22	94,50	31.846,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.027	1.500	0,68	45,00	46.215,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.463	1.500	1,64	58,50	144.085,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.780	1.500	1,19	81,00	144.180,00
5.	(od 65 godina i više)	1.656	1.500	1,10	112,50	186.300,00
	Ukupno	7.263		4,84		552.627,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	337	1.500	0,22		31.846,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.027	1.500	0,68		46.215,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.463	1.500	1,64		144.085,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.780	1.500	1,19		144.180,00
5.	(od 65 godina i više)	1.656	1.500	1,10		186.300,00
I	Ukupno	7.263		4,84		552.627,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

27.631,35

II DjeLATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA STANOVNIŠTVO KOJE Nije OBuhvaćeno PORODIČNOM MEDICINOM

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	46		0,02		558,13
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	46	3.000	0,02	36.400,00	558,13
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	6.972	12.000	0,58	115.900,00	67.337,90
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	46		0,60		67.896,03

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	7.309	120.000	0,06	115.900,00	7.059,28
2.	Centar za rani rast i razvoj	7.309	120.000	0,06	167.200,00	10.183,87
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	3.273	10.000	0,33	113.700,00	37.214,01
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	7.309	65.000	0,11	98.200,00	11.042,21
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.772	40.000	0,24	158.500,00	34.849,40
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.772	20.000	1,95	157.100,00	307.036,24
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	7.309	10.800	0,68	81.400,00	55.088,20
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	5.899	3.500	1,69	8.140,00	13.719,39
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	7.309	35.000	0,21	252.400,00	52.708,33
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	7.309	100.000	0,07	205.800,00	15.041,92
11.	Ultrazvučna dijagnostika	7.309	40.000	0,18	80.400,00	14.691,09
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	7.309	55.000	0,13	280.300,00	37.249,32
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	7.309	250.000	0,03	279.100,00	8.159,77
13.	Fizikalna rehabilitacija	7.309	40.000	0,18	293.100,00	53.556,70
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	7.309	150.000	0,05	59.900,00	2.918,73
III	Ukupno			5,98		660.518,46

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	7.309		11,42		1.308.672,84
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**DOBOJ ISTOK**Broj stanovnika:9.764Broj osiguranih lica:9.934

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	527	1.500	0,35	94,50	49.801,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.408	1.500	0,94	45,00	63.360,00
3.	(od 20 do 49 godina)	3.522	1.500	2,35	58,50	206.037,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.268	1.500	1,51	81,00	183.708,00
5.	(od 65 godina i više)	2.121	1.500	1,41	112,50	238.612,50
	Ukupno	9.846		6,56		741.519,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	527	1.500	0,35		49.801,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.408	1.500	0,94		63.360,00
3.	(od 20 do 64 godine)	3.522	1.500	2,35		206.037,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.268	1.500	1,51		183.708,00
5.	(od 65 godina i više)	2.121	1.500	1,41		238.612,50
I	Ukupno	9.846		6,56		741.519,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

37.075,95

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	88		0,03		1.067,73
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	88	3.000	0,03	36.400,00	1.067,73
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	9.407	12.000	0,78	115.900,00	90.855,94
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	88		0,81		91.923,68

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	9.934	120.000	0,08	115.900,00	9.594,59
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.934	120.000	0,08	167.200,00	13.841,37
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.577	10.000	0,46	113.700,00	52.040,49
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.934	65.000	0,15	98.200,00	15.007,98
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.934	40.000	0,25	158.500,00	35.427,13
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.934	20.000	1,99	157.100,00	312.126,28
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.934	10.800	0,92	81.400,00	74.872,93
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	7.911	3.500	2,26	8.140,00	18.398,73
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.934	35.000	0,28	252.400,00	71.638,33
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	9.934	100.000	0,10	205.800,00	20.444,17
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.934	40.000	0,25	80.400,00	19.967,34
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.934	55.000	0,18	280.300,00	50.627,28
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	9.934	250.000	0,04	279.100,00	11.090,32
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.934	40.000	0,25	293.100,00	72.791,39
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.934	150.000	0,07	59.900,00	3.966,98
III	Ukupno			7,36		781.835,29

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	9.934		14,74		1.652.353,92
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**Gračanica**Broj stanovnika:44.745Broj osiguranih lica:42.296

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	32	1.500	0,02	94,50	3.024,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.534	1.500	3,69	45,00	249.030,00
3.	(od 20 do 49 godina)	14.519	1.500	9,68	58,50	849.361,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.659	1.500	6,44	81,00	782.379,00
5.	(od 65 godina i više)	9.987	1.500	6,66	112,50	1.123.537,50
	Ukupno	39.731		26,49		3.007.332,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	32	1.500	0,02		3.024,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.534	1.500	3,69		249.030,00
3.	(od 20 do 64 godine)	14.519	1.500	9,68		849.361,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.659	1.500	6,44		782.379,00
5.	(od 65 godina i više)	9.987	1.500	6,66		1.123.537,50
I	Ukupno	39.731		26,49		3.007.332,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

150.366,60

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	2.565		0,86		31.122,00
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.565	3.000	0,86	36.400,00	31.122,00
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	42.264	12.000	3,52	115.900,00	408.199,80
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.565		4,38		439.321,80

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	42.296	120.000	0,35	115.900,00	40.850,89
2.	Centar za rani rast i razvoj	42.296	120.000	0,35	167.200,00	58.932,43
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	19.647	10.000	1,96	113.700,00	223.386,39
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	42.296	65.000	0,65	98.200,00	63.899,50
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	44.745	40.000	1,12	158.500,00	159.571,86
6.	Hitna medicinska pomoć **	44.745	20.000	8,95	157.100,00	1.405.887,90
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	42.296	10.800	3,92	81.400,00	318.786,52
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	34.165	3.500	9,76	8.140,00	79.458,03
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	42.296	35.000	1,21	252.400,00	305.014,58
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	42.296	100.000	0,42	205.800,00	87.045,17
11.	Ultrazvučna dijagnostika	42.296	40.000	1,06	80.400,00	85.014,96
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	42.296	55.000	0,77	280.300,00	215.555,80
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	42.296	250.000	0,17	279.100,00	47.219,25
13.	Fizikalna rehabilitacija	42.296	40.000	1,06	293.100,00	309.923,94
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	42.296	150.000	0,28	59.900,00	16.890,20
III	Ukupno			32,03		3.417.437,41

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	42.296		62,90		7.014.457,81
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**GRADAČAC**Broj stanovnika:38.552Broj osiguranih lica:34.406

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	1	1.500	0,00	94,50	94,50
2.	(od 7 do 19 godina)	4.617	1.500	3,08	45,00	207.765,00
3.	(od 20 do 49 godina)	12.419	1.500	8,28	58,50	726.511,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.695	1.500	5,13	81,00	623.295,00
5.	(od 65 godina i više)	7.452	1.500	4,97	112,50	838.350,00
	Ukupno	32.184		21,46		2.396.016,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	1	1.500	0,00		94,50
2.	(od 7 do 19 godina)	4.617	1.500	3,08		207.765,00
3.	(od 20 do 64 godine)	12.419	1.500	8,28		726.511,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.695	1.500	5,13		623.295,00
5.	(od 65 godina i više)	7.452	1.500	4,97		838.350,00
I	Ukupno	32.184		21,46		2.396.016,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

119.800,80

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	2.222		0,74		26.960,27
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.222	3.000	0,74	36.400,00	26.960,27
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	34.405	12.000	2,87	115.900,00	332.294,96
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.222		3,61		359.255,23

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	34.406	120.000	0,29	115.900,00	33.230,46
2.	Centar za rani rast i razvoj	34.406	120.000	0,29	167.200,00	47.939,03
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	15.706	10.000	1,57	113.700,00	178.577,22
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	34.406	65.000	0,53	98.200,00	51.979,53
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	38.552	40.000	0,96	158.500,00	137.486,07
6.	Hitna medicinska pomoć **	38.552	20.000	7,71	157.100,00	1.211.303,84
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	34.406	10.800	3,19	81.400,00	259.319,30
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	27.566	3.500	7,88	8.140,00	64.110,64
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	34.406	35.000	0,98	252.400,00	248.116,41
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	34.406	100.000	0,34	205.800,00	70.807,55
11.	Ultrazvučna dijagnostika	34.406	40.000	0,86	80.400,00	69.156,06
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	34.406	55.000	0,63	280.300,00	175.345,49
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	34.406	250.000	0,14	279.100,00	38.410,86
13.	Fizikalna rehabilitacija	34.406	40.000	0,86	293.100,00	252.109,97
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	34.406	150.000	0,23	59.900,00	13.739,46
III	Ukupno			26,45		2.851.631,87

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	34.406		51,51		5.726.703,90
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**KALESIJA**

Broj stanovnika:	32.448
Broj osiguranih lica:	26.352

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	34	1.500	0,02	94,50	3.213,00
2.	(od 7 do 19 godina)	3.587	1.500	2,39	45,00	161.415,00
3.	(od 20 do 49 godina)	9.117	1.500	6,08	58,50	533.344,50
4.	(od 50 do 64 godine)	6.822	1.500	4,55	81,00	552.582,00
5.	(od 65 godina i više)	5.268	1.500	3,51	112,50	592.650,00
	Ukupno	24.828		16,55		1.843.204,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	34	1.500	0,02		3.213,00
2.	(od 7 do 19 godina)	3.587	1.500	2,39		161.415,00
3.	(od 20 do 64 godine)	9.117	1.500	6,08		533.344,50
4.	(od 50 do 64 godine)	6.822	1.500	4,55		552.582,00
5.	(od 65 godina i više)	5.268	1.500	3,51		592.650,00
I	Ukupno	24.828		16,55		1.843.204,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

92.160,23

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	1.524		0,51		18.491,20
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.524	3.000	0,51	36.400,00	18.491,20
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	26.318	12.000	2,19	115.900,00	254.188,02
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.524		2,70		272.679,22

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	26.352	120.000	0,22	115.900,00	25.451,64
2.	Centar za rani rast i razvoj	26.352	120.000	0,22	167.200,00	36.717,12
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	12.141	10.000	1,21	113.700,00	138.043,17
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	26.352	65.000	0,41	98.200,00	39.811,79
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	32.448	40.000	0,81	158.500,00	115.717,68
6.	Hitna medicinska pomoć **	32.448	20.000	6,49	157.100,00	1.019.516,16
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	26.352	10.800	2,44	81.400,00	198.616,00
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	21.207	3.500	6,06	8.140,00	49.321,42
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	26.352	35.000	0,75	252.400,00	190.035,57
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	26.352	100.000	0,26	205.800,00	54.232,42
11.	Ultrazvučna dijagnostika	26.352	40.000	0,66	80.400,00	52.967,52
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	26.352	55.000	0,48	280.300,00	134.299,37
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	26.352	250.000	0,11	279.100,00	29.419,37
13.	Fizikalna rehabilitacija	26.352	40.000	0,66	293.100,00	193.094,28
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	26.352	150.000	0,18	59.900,00	10.523,23
III	Ukupno			20,95		2.287.766,74

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	26.352		40,21		4.495.810,69
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**KLADANJ**Broj stanovnika:11.415Broj osiguranih lica:9.976

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	3	1.500	0,00	94,50	283,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.113	1.500	0,74	45,00	50.085,00
3.	(od 20 do 49 godina)	3.060	1.500	2,04	58,50	179.010,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.620	1.500	1,75	81,00	212.220,00
5.	(od 65 godina i više)	2.725	1.500	1,82	112,50	306.562,50
	Ukupno	9.521		6,35		748.161,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	3	1.500	0,00		283,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.113	1.500	0,74		50.085,00
3.	(od 20 do 64 godine)	3.060	1.500	2,04		179.010,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.620	1.500	1,75		212.220,00
5.	(od 65 godina i više)	2.725	1.500	1,82		306.562,50
I	Ukupno	9.521		6,35		748.161,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

37.408,05

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	455		0,15		5.520,67
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	455	3.000	0,15	36.400,00	5.520,67
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	9.973	12.000	0,83	115.900,00	96.322,56
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	455		0,98		101.843,23

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	9.976	120.000	0,08	115.900,00	9.635,15
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.976	120.000	0,08	167.200,00	13.899,89
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.885	10.000	0,49	113.700,00	55.542,45
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.976	65.000	0,15	98.200,00	15.071,43
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	11.415	40.000	0,29	158.500,00	40.708,74
6.	Hitna medicinska pomoć **	11.415	20.000	2,28	157.100,00	358.659,30
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.976	10.800	0,92	81.400,00	75.189,48
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	8.405	3.500	2,40	8.140,00	19.547,63
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.976	35.000	0,29	252.400,00	71.941,21
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	9.976	100.000	0,10	205.800,00	20.530,61
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.976	40.000	0,25	80.400,00	20.051,76
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.976	55.000	0,18	280.300,00	50.841,32
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	9.976	250.000	0,04	279.100,00	11.137,21
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.976	40.000	0,25	293.100,00	73.099,14
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.976	150.000	0,07	59.900,00	3.983,75
III	Ukupno			7,87		839.839,08

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	9.976		15,20		1.727.251,36
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**LUKAVAC**Broj stanovnika:42.518Broj osiguranih lica:41.679

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	90	1.500	0,06	94,50	8.505,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.020	1.500	2,68	45,00	180.900,00
3.	(od 20 do 49 godina)	13.112	1.500	8,74	58,50	767.052,00
4.	(od 50 do 64 godine)	9.920	1.500	6,61	81,00	803.520,00
5.	(od 65 godina i više)	12.689	1.500	8,46	112,50	1.427.512,50
	Ukupno	39.831		26,55		3.187.489,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	90	1.500	0,06		8.505,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.020	1.500	2,68		180.900,00
3.	(od 20 do 64 godine)	13.112	1.500	8,74		767.052,00
4.	(od 50 do 64 godine)	9.920	1.500	6,61		803.520,00
5.	(od 65 godina i više)	12.689	1.500	8,46		1.427.512,50
I	Ukupno	39.831		26,55		3.187.489,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

159.374,48

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	1.848		0,62		22.422,40
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.848	3.000	0,62	36.400,00	22.422,40
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	41.589	12.000	3,47	115.900,00	401.680,43
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.848		4,08		424.102,83

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	41.679	120.000	0,35	115.900,00	40.254,97
2.	Centar za rani rast i razvoj	41.679	120.000	0,35	167.200,00	58.072,74
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	20.426	10.000	2,04	113.700,00	232.243,62
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	41.679	65.000	0,64	98.200,00	62.967,35
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	42.518	40.000	1,06	158.500,00	151.629,82
6.	Hitna medicinska pomoć **	42.518	20.000	8,50	157.100,00	1.335.915,56
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	41.679	10.800	3,86	81.400,00	314.136,17
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	35.721	3.500	10,21	8.140,00	83.076,84
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	41.679	35.000	1,19	252.400,00	300.565,13
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	41.679	100.000	0,42	205.800,00	85.775,38
11.	Ultrazvučna dijagnostika	41.679	40.000	1,04	80.400,00	83.774,79
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	41.679	55.000	0,76	280.300,00	212.411,34
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	41.679	250.000	0,17	279.100,00	46.530,44
13.	Fizikalna rehabilitacija	41.679	40.000	1,04	293.100,00	305.402,87
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	41.679	150.000	0,28	59.900,00	16.643,81
III	Ukupno			31,90		3.329.400,83

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	41.679		62,54		7.100.367,63
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**SAPNA**Broj stanovnika:10.410Broj osiguranih lica:6.365

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	319	1.500	0,21	94,50	30.145,50
2.	(od 7 do 19 godina)	901	1.500	0,60	45,00	40.545,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.006	1.500	1,34	58,50	117.351,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.711	1.500	1,14	81,00	138.591,00
5.	(od 65 godina i više)	1.412	1.500	0,94	112,50	158.850,00
	Ukupno	6.349		4,23		485.482,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	319	1.500	0,21		30.145,50
2.	(od 7 do 19 godina)	901	1.500	0,60		40.545,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.006	1.500	1,34		117.351,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.711	1.500	1,14		138.591,00
5.	(od 65 godina i više)	1.412	1.500	0,94		158.850,00
I	Ukupno	6.349		4,23		485.482,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

24.274,13

II DjeLATNOSTI Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	16		0,01		194,13
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	16	3.000	0,01	36.400,00	194,13
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	6.046	12.000	0,50	115.900,00	58.394,28
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	16		0,51		58.588,42

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	6.365	120.000	0,05	115.900,00	6.147,53
2.	Centar za rani rast i razvoj	6.365	120.000	0,05	167.200,00	8.868,57
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	3.078	10.000	0,31	113.700,00	34.996,86
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	6.365	65.000	0,10	98.200,00	9.616,05
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	10.410	40.000	0,26	158.500,00	37.124,66
6.	Hitna medicinska pomoć **	10.410	20.000	2,08	157.100,00	327.082,20
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	6.365	10.800	0,59	81.400,00	47.973,24
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	5.129	3.500	1,47	8.140,00	11.928,59
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	6.365	35.000	0,18	252.400,00	45.900,74
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	6.365	100.000	0,06	205.800,00	13.099,17
11.	Ultrazvučna dijagnostika	6.365	40.000	0,16	80.400,00	12.793,65
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	6.365	55.000	0,12	280.300,00	32.438,35
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	6.365	250.000	0,03	279.100,00	7.105,89
13.	Fizikalna rehabilitacija	6.365	40.000	0,16	293.100,00	46.639,54
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	6.365	150.000	0,04	59.900,00	2.541,76
III	Ukupno			5,66		644.256,79

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	6.365		10,40		1.212.601,83
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**SREBRENIK**Broj stanovnika:39.231Broj osiguranih lica:35.876

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	2	1.500	0,00	94,50	189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.638	1.500	3,09	45,00	208.710,00
3.	(od 20 do 49 godina)	12.486	1.500	8,32	58,50	730.431,00
4.	(od 50 do 64 godine)	8.064	1.500	5,38	81,00	653.184,00
5.	(od 65 godina i više)	8.530	1.500	5,69	112,50	959.625,00
	Ukupno	33.720		22,48		2.552.139,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	2	1.500	0,00		189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.638	1.500	3,09		208.710,00
3.	(od 20 do 64 godine)	12.486	1.500	8,32		730.431,00
4.	(od 50 do 64 godine)	8.064	1.500	5,38		653.184,00
5.	(od 65 godina i više)	8.530	1.500	5,69		959.625,00
I	Ukupno	33.720		22,48		2.552.139,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

127.606,95

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	2.156		0,72		26.159,47
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.156	3.000	0,72	36.400,00	26.159,47
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	35.874	12.000	2,99	115.900,00	346.483,05
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.156		3,71		372.642,52

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	35.876	120.000	0,30	115.900,00	34.650,24
2.	Centar za rani rast i razvoj	35.876	120.000	0,30	167.200,00	49.987,23
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	16.708	10.000	1,67	113.700,00	189.969,96
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	35.876	65.000	0,55	98.200,00	54.200,36
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	39.231	40.000	0,98	158.500,00	139.907,55
6.	Hitna medicinska pomoć **	39.231	20.000	7,85	157.100,00	1.232.638,02
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	35.876	10.800	3,32	81.400,00	270.398,74
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	29.080	3.500	8,31	8.140,00	67.631,77
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	35.876	35.000	1,03	252.400,00	258.717,21
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	35.876	100.000	0,36	205.800,00	73.832,81
11.	Ultrazvučna dijagnostika	35.876	40.000	0,90	80.400,00	72.110,76
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	35.876	55.000	0,65	280.300,00	182.837,14
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	35.876	250.000	0,14	279.100,00	40.051,97
13.	Fizikalna rehabilitacija	35.876	40.000	0,90	293.100,00	262.881,39
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	35.876	150.000	0,24	59.900,00	14.326,48
III	Ukupno			27,49		2.944.141,63

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	35.876		53,68		5.996.530,09
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**TEOČAK**Broj stanovnika:6.993Broj osiguranih lica:4.639

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	98	1.500	0,07	94,50	9.261,00
2.	(od 7 do 19 godina)	585	1.500	0,39	45,00	26.325,00
3.	(od 20 do 49 godina)	1.447	1.500	0,96	58,50	84.649,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.237	1.500	0,82	81,00	100.197,00
5.	(od 65 godina i više)	1.138	1.500	0,76	112,50	128.025,00
	Ukupno	4.505		3,00		348.457,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	98	1.500	0,07		9.261,00
2.	(od 7 do 19 godina)	585	1.500	0,39		26.325,00
3.	(od 20 do 64 godine)	1.447	1.500	0,96		84.649,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.237	1.500	0,82		100.197,00
5.	(od 65 godina i više)	1.138	1.500	0,76		128.025,00
I	Ukupno	4.505		3,00		348.457,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

17.422,88

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	134		0,04		1.625,87
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	134	3.000	0,04	36.400,00	1.625,87
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	4.541	12.000	0,38	115.900,00	43.858,49
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	134		0,42		45.484,36

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	4.639	120.000	0,04	115.900,00	4.480,50
2.	Centar za rani rast i razvoj	4.639	120.000	0,04	167.200,00	6.463,67
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	2.226	10.000	0,22	113.700,00	25.309,62
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	4.639	65.000	0,07	98.200,00	7.008,46
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	6.993	40.000	0,17	158.500,00	24.938,79
6.	Hitna medicinska pomoć **	6.993	20.000	1,40	157.100,00	219.720,06
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	4.639	10.800	0,43	81.400,00	34.964,31
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	3.822	3.500	1,09	8.140,00	8.888,88
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	4.639	35.000	0,13	252.400,00	33.453,82
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	4.639	100.000	0,05	205.800,00	9.547,06
11.	Ultrazvučna dijagnostika	4.639	40.000	0,12	80.400,00	9.324,39
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	4.639	55.000	0,08	280.300,00	23.642,03
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	4.639	250.000	0,02	279.100,00	5.178,98
13.	Fizikalna rehabilitacija	4.639	40.000	0,12	293.100,00	33.992,27
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	4.639	150.000	0,03	59.900,00	1.852,51
III	Ukupno			4,01		448.765,35

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	4.639		7,44		860.130,09
--	--------------	--	-------------	--	-------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**TUZLA**Broj stanovnika:108.533Broj osiguranih lica:102.870

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	35	1.500	0,02	94,50	3.307,50
2.	(od 7 do 19 godina)	10.607	1.500	7,07	45,00	477.315,00
3.	(od 20 do 49 godina)	34.170	1.500	22,78	58,50	1.998.945,00
4.	(od 50 do 64 godine)	24.371	1.500	16,25	81,00	1.974.051,00
5.	(od 65 godina i više)	28.432	1.500	18,95	112,50	3.198.600,00
	Ukupno	97.615		65,08		7.652.218,50

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	35	1.500	0,02		3.307,50
2.	(od 7 do 19 godina)	10.607	1.500	7,07		477.315,00
3.	(od 20 do 64 godine)	34.170	1.500	22,78		1.998.945,00
4.	(od 50 do 64 godine)	24.371	1.500	16,25		1.974.051,00
5.	(od 65 godina i više)	28.432	1.500	18,95		3.198.600,00
I	Ukupno	97.615		65,08		7.652.218,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

382.610,93

II DjeLATNOSTI Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	5.255		1,75		63.760,67
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	5.255	3.000	1,75	36.400,00	63.760,67
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	102.835	12.000	8,57	115.900,00	993.214,71
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	5.255		10,32		1.056.975,38

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	102.870	120.000	0,86	115.900,00	99.355,28
2.	Centar za rani rast i razvoj	102.870	120.000	0,86	167.200,00	143.332,20
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	49.957	10.000	5,00	113.700,00	568.011,09
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	102.870	65.000	1,58	98.200,00	155.412,83
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	108.533	40.000	2,71	158.500,00	387.055,81
6.	Hitna medicinska pomoć **	108.533	20.000	21,71	157.100,00	3.410.106,86
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	102.870	10.800	9,53	81.400,00	775.335,00
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	86.973	3.500	24,85	8.140,00	202.274,35
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	102.870	35.000	2,94	252.400,00	741.839,66
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	102.870	100.000	1,03	205.800,00	211.706,46
11.	Ultrazvučna dijagnostika	102.870	40.000	2,57	80.400,00	206.768,70
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	102.870	55.000	1,87	280.300,00	524.262,93
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	102.870	250.000	0,41	279.100,00	114.844,07
13.	Fizikalna rehabilitacija	102.870	40.000	2,57	293.100,00	753.779,93
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	102.870	150.000	0,69	59.900,00	41.079,42
III	Ukupno			79,17		8.335.164,57

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	102.870		154,56		17.426.969,37
--	----------------	--	---------------	--	----------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ŽIVINICEBroj stanovnika:57.752Broj osiguranih lica:51.204

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	483	1.500	0,32	94,50	45.643,50
2.	(od 7 do 19 godina)	6.726	1.500	4,48	45,00	302.670,00
3.	(od 20 do 49 godina)	18.084	1.500	12,06	58,50	1.057.914,00
4.	(od 50 do 64 godine)	12.620	1.500	8,41	81,00	1.022.220,00
5.	(od 65 godina i više)	10.571	1.500	7,05	112,50	1.189.237,50
	Ukupno	48.484		32,32		3.617.685,00

Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	0,00	75,60	0,00
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	0,00	36,00	0,00
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	0,00	46,80	0,00
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	0,00	64,80	0,00
5.	(od 65 godina i više)		1.500	0,00	90,00	0,00
	Ukupno	0		0		0,00

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	483	1.500	0,32		45.643,50
2.	(od 7 do 19 godina)	6.726	1.500	4,48		302.670,00
3.	(od 20 do 64 godine)	18.084	1.500	12,06		1.057.914,00
4.	(od 50 do 64 godine)	12.620	1.500	8,41		1.022.220,00
5.	(od 65 godina i više)	10.571	1.500	7,05		1.189.237,50
I	Ukupno	48.484		32,32		3.617.685,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

180.884,25

II Djejalnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	2.720		0,91		33.002,67
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.720	3.000	0,91	36.400,00	33.002,67
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	50.721	12.000	4,23	115.900,00	489.880,33
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.720		5,13		522.882,99

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	51.204	120.000	0,43	115.900,00	49.454,53
2.	Centar za rani rast i razvoj	51.204	120.000	0,43	167.200,00	71.344,24
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	23.570	10.000	2,36	113.700,00	267.990,90
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	51.204	65.000	0,79	98.200,00	77.357,43
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	57.752	40.000	1,44	158.500,00	205.958,07
6.	Hitna medicinska pomoć **	57.752	20.000	11,55	157.100,00	1.814.567,84
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	51.204	10.800	4,74	81.400,00	385.926,44
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	41.275	3.500	11,79	8.140,00	95.993,86
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	51.204	35.000	1,46	252.400,00	369.253,99
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	51.204	100.000	0,51	205.800,00	105.377,83
11.	Ultrazvučna dijagnostika	51.204	40.000	1,28	80.400,00	102.920,04
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	51.204	55.000	0,93	280.300,00	260.954,20
12.1.	Centar za psihofizičke i gorovne poteškoće djece 6-18 g.	51.204	250.000	0,20	279.100,00	57.164,15
13.	Fizikalna rehabilitacija	51.204	40.000	1,28	293.100,00	375.197,31
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	51.204	150.000	0,34	59.900,00	20.447,46
III	Ukupno			39,54		4.259.908,29

* Naredba 58/18 tačka V kojom se mijenja stara tačka VI: 90% učešće sredstava zdravstvenog osiguranja

** Standardi 5/03: 1 radni tim na 20000 stanovnika uz priznavanje 4 radna tima na 24h (stav MZTK)

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	51.204		76,99		8.581.360,53
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Tabela 2.2.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika: ²	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	394.168	35.000	11,26	82.900,00	933.615,06
2	Pedijatrija	394.168	45.000	8,76	101.200,00	886.440,04
3	Medicina rada	394.168	300.000	1,31	101.200,00	132.966,01
4	Opšta hirurgija	394.168	60.000	6,57	83.700,00	549.864,36
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	394.168	450.000	0,88	83.700,00	73.315,25
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	394.168	300.000	1,31	102.200,00	134.279,90
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	394.168	250.000	1,58	102.200,00	161.135,88
6	Neurologija	394.168	70.000	5,63	82.900,00	466.807,53
7	ORL	394.168	60.000	6,57	101.500,00	666.800,87
8	Oftalmologija	394.168	40.000	9,85	83.700,00	824.796,54
9	Ortopedija	394.168	100.000	3,94	102.200,00	402.839,70
10	Dermatologija	394.168	80.000	4,93	82.900,00	408.456,59
11	Oralna medicina i parodontologija	394.168	250.000	1,58	83.900,00	132.282,78
12	Dentalna patologija i endodoncija	394.168	250.000	1,58	83.900,00	132.282,78
13	Pedodoncija	394.168	60.000	6,57	83.900,00	551.178,25
14	Ortodoncija	394.168	200.000	1,97	116.300,00	229.208,69
15	Oralna hirurgija	394.168	150.000	2,63	83.900,00	220.471,30
16	Stomatološka protetika	394.168	160.000	2,46	116.300,00	286.510,87
	Ukupno			79,38		7.193.252,39

Tabela 2.2.1.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

BANOVICI

Broj stanovnika: ²	22.291
Broj osiguranih lica:	21.262

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	21.262	35.000	0,61	82.900,00	50.360,57
2	Pedijatrija	21.262	45.000	0,47	101.200,00	47.815,88
3	Medicina rada	21.262	300.000	0,07	101.200,00	7.172,38
4	Opšta hirurgija	21.262	60.000	0,35	83.700,00	29.660,49
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	21.262	450.000	0,05	83.700,00	3.954,73
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	21.262	300.000	0,07	102.200,00	7.243,25
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	21.262	250.000	0,09	102.200,00	8.691,91
6	Neurologija	21.262	70.000	0,30	82.900,00	25.180,28
7	ORL	21.262	60.000	0,35	101.500,00	35.968,22
8	Oftalmologija	21.262	40.000	0,53	83.700,00	44.490,74
9	Ortopedija	21.262	100.000	0,21	102.200,00	21.729,76
10	Dermatologija	21.262	80.000	0,27	82.900,00	22.032,75
11	Oralna medicina i parodontologija	21.262	250.000	0,09	83.900,00	7.135,53
12	Dentalna patologija i endodoncija	21.262	250.000	0,09	83.900,00	7.135,53
13	Pedodoncija	21.262	60.000	0,35	83.900,00	29.731,36
14	Ortodoncija	21.262	200.000	0,11	116.300,00	12.363,85
15	Oralna hirurgija	21.262	150.000	0,14	83.900,00	11.892,55
16	Stomatološka protetika	21.262	160.000	0,13	116.300,00	15.454,82
	Ukupno			4,28		388.014,58

Tabela 2.2.2.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ČELIĆ

Broj stanovnika: ²	9.772
Broj osiguranih lica:	7.309

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	7.309	35.000	0,21	82.900,00	17.311,89
2	Pedijatrija	7.309	45.000	0,16	101.200,00	16.437,13
3	Medicina rada	7.309	300.000	0,02	101.200,00	2.465,57
4	Opšta hirurgija	7.309	60.000	0,12	83.700,00	10.196,06
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	7.309	450.000	0,02	83.700,00	1.359,47
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	7.309	300.000	0,02	102.200,00	2.489,93
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	7.309	250.000	0,03	102.200,00	2.987,92
6	Neurologija	7.309	70.000	0,10	82.900,00	8.655,94
7	ORL	7.309	60.000	0,12	101.500,00	12.364,39
8	Oftalmologija	7.309	40.000	0,18	83.700,00	15.294,08
9	Ortopedija	7.309	100.000	0,07	102.200,00	7.469,80
10	Dermatologija	7.309	80.000	0,09	82.900,00	7.573,95
11	Oralna medicina i parodontologija	7.309	250.000	0,03	83.900,00	2.452,90
12	Dentalna patologija i endodoncija	7.309	250.000	0,03	83.900,00	2.452,90
13	Pedodoncija	7.309	60.000	0,12	83.900,00	10.220,42
14	Ortodoncija	7.309	200.000	0,04	116.300,00	4.250,18
15	Oralna hirurgija	7.309	150.000	0,05	83.900,00	4.088,17
16	Stomatološka protetika	7.309	160.000	0,05	116.300,00	5.312,73
	Ukupno			1,47		133.383,43

Tabela 2.2.3.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

DOBOJ ISTOK

Broj stanovnika: ²⁾	9.764
Broj osiguranih lica:	9.934

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	9.934	35.000	0,28	82.900,00	23.529,39
2	Pedijatrija	9.934	45.000	0,22	101.200,00	22.340,46
3	Medicina rada	9.934	300.000	0,03	101.200,00	3.351,07
4	Opšta hirurgija	9.934	60.000	0,17	83.700,00	13.857,93
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.934	450.000	0,02	83.700,00	1.847,72
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.934	300.000	0,03	102.200,00	3.384,18
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.934	250.000	0,04	102.200,00	4.061,02
6	Neurologija	9.934	70.000	0,14	82.900,00	11.764,69
7	ORL	9.934	60.000	0,17	101.500,00	16.805,02
8	Oftalmologija	9.934	40.000	0,25	83.700,00	20.786,90
9	Ortopedija	9.934	100.000	0,10	102.200,00	10.152,55
10	Dermatologija	9.934	80.000	0,12	82.900,00	10.294,11
11	Oralna medicina i parodontologija	9.934	250.000	0,04	83.900,00	3.333,85
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.934	250.000	0,04	83.900,00	3.333,85
13	Pedodoncija	9.934	60.000	0,17	83.900,00	13.891,04
14	Ortodoncija	9.934	200.000	0,05	116.300,00	5.776,62
15	Oralna hirurgija	9.934	150.000	0,07	83.900,00	5.556,42
16	Stomatološka protetika	9.934	160.000	0,06	116.300,00	7.220,78
	Ukupno			2,00		181.287,60

Tabela 2.2.4.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRAČANICA

Broj stanovnika:	44.745
Broj osiguranih lica:	42.296

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	42.296	35.000	1,21	82.900,00	100.181,10
2	Pedijatrija	42.296	45.000	0,94	101.200,00	95.119,00
3	Medicina rada	42.296	300.000	0,14	101.200,00	14.267,85
4	Opšta hirurgija	42.296	60.000	0,70	83.700,00	59.002,92
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	42.296	450.000	0,09	83.700,00	7.867,06
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	42.296	300.000	0,14	102.200,00	14.408,84
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	42.296	250.000	0,17	102.200,00	17.290,60
6	Neurologija	42.296	70.000	0,60	82.900,00	50.090,55
7	ORL	42.296	60.000	0,70	101.500,00	71.550,73
8	Oftalmologija	42.296	40.000	1,06	83.700,00	88.504,38
9	Ortopedija	42.296	100.000	0,42	102.200,00	43.226,51
10	Dermatologija	42.296	80.000	0,53	82.900,00	43.829,23
11	Oralna medicina i parodontologija	42.296	250.000	0,17	83.900,00	14.194,54
12	Dentalna patologija i endodoncija	42.296	250.000	0,17	83.900,00	14.194,54
13	Pedodoncija	42.296	60.000	0,70	83.900,00	59.143,91
14	Ortodoncija	42.296	200.000	0,21	116.300,00	24.595,12
15	Oralna hirurgija	42.296	150.000	0,28	83.900,00	23.657,56
16	Stomatološka protetika	42.296	160.000	0,26	116.300,00	30.743,91
	Ukupno			8,52		771.868,35

Tabela 2.2.5.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRADAČAC

Broj stanovnika: 	38.552
Broj osiguranih lica:	34.406

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	34.406	35.000	0,98	82.900,00	81.493,07
2	Pedijatrija	34.406	45.000	0,76	101.200,00	77.375,27
3	Medicina rada	34.406	300.000	0,11	101.200,00	11.606,29
4	Opšta hirurgija	34.406	60.000	0,57	83.700,00	47.996,37
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	34.406	450.000	0,08	83.700,00	6.399,52
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	34.406	300.000	0,11	102.200,00	11.720,98
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	34.406	250.000	0,14	102.200,00	14.065,17
6	Neurologija	34.406	70.000	0,49	82.900,00	40.746,53
7	ORL	34.406	60.000	0,57	101.500,00	58.203,48
8	Oftalmologija	34.406	40.000	0,86	83.700,00	71.994,56
9	Ortopedija	34.406	100.000	0,34	102.200,00	35.162,93
10	Dermatologija	34.406	80.000	0,43	82.900,00	35.653,22
11	Oralna medicina i parodontologija	34.406	250.000	0,14	83.900,00	11.546,65
12	Dentalna patologija i endodoncija	34.406	250.000	0,14	83.900,00	11.546,65
13	Pedodoncija	34.406	60.000	0,57	83.900,00	48.111,06
14	Ortodoncija	34.406	200.000	0,17	116.300,00	20.007,09
15	Oralna hirurgija	34.406	150.000	0,23	83.900,00	19.244,42
16	Stomatološka protetika	34.406	160.000	0,22	116.300,00	25.008,86
	Ukupno			6,93		627.882,13

Tabela 2.2.6.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KALESIJA

Broj stanovnika: ²	32.448
Broj osiguranih lica:	26.352

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	26.352	35.000	0,75	82.900,00	62.416,59
2	Pedijatrija	26.352	45.000	0,59	101.200,00	59.262,72
3	Medicina rada	26.352	300.000	0,09	101.200,00	8.889,41
4	Opšta hirurgija	26.352	60.000	0,44	83.700,00	36.761,04
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	26.352	450.000	0,06	83.700,00	4.901,47
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	26.352	300.000	0,09	102.200,00	8.977,25
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	26.352	250.000	0,11	102.200,00	10.772,70
6	Neurologija	26.352	70.000	0,38	82.900,00	31.208,30
7	ORL	26.352	60.000	0,44	101.500,00	44.578,80
8	Oftalmologija	26.352	40.000	0,66	83.700,00	55.141,56
9	Ortopedija	26.352	100.000	0,26	102.200,00	26.931,74
10	Dermatologija	26.352	80.000	0,33	82.900,00	27.307,26
11	Oralna medicina i parodontologija	26.352	250.000	0,11	83.900,00	8.843,73
12	Dentalna patologija i endodoncija	26.352	250.000	0,11	83.900,00	8.843,73
13	Pedodoncija	26.352	60.000	0,44	83.900,00	36.848,88
14	Ortodoncija	26.352	200.000	0,13	116.300,00	15.323,69
15	Oralna hirurgija	26.352	150.000	0,18	83.900,00	14.739,55
16	Stomatološka protetika	26.352	160.000	0,16	116.300,00	19.154,61
	Ukupno			5,31		480.903,03

Tabela 2.2.7.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KLADANJ

Broj stanovnika:	11.415
Broj osiguranih lica:	9.976

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	9.976	35.000	0,29	82.900,00	23.628,87
2	Pedijatrija	9.976	45.000	0,22	101.200,00	22.434,92
3	Medicina rada	9.976	300.000	0,03	101.200,00	3.365,24
4	Opšta hirurgija	9.976	60.000	0,17	83.700,00	13.916,52
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.976	450.000	0,02	83.700,00	1.855,54
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.976	300.000	0,03	102.200,00	3.398,49
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.976	250.000	0,04	102.200,00	4.078,19
6	Neurologija	9.976	70.000	0,14	82.900,00	11.814,43
7	ORL	9.976	60.000	0,17	101.500,00	16.876,07
8	Oftalmologija	9.976	40.000	0,25	83.700,00	20.874,78
9	Ortopedija	9.976	100.000	0,10	102.200,00	10.195,47
10	Dermatologija	9.976	80.000	0,12	82.900,00	10.337,63
11	Oralna medicina i parodontologija	9.976	250.000	0,04	83.900,00	3.347,95
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.976	250.000	0,04	83.900,00	3.347,95
13	Pedodoncija	9.976	60.000	0,17	83.900,00	13.949,77
14	Ortodoncija	9.976	200.000	0,05	116.300,00	5.801,04
15	Oralna hirurgija	9.976	150.000	0,07	83.900,00	5.579,91
16	Stomatološka protetika	9.976	160.000	0,06	116.300,00	7.251,31
	Ukupno			2,01		182.054,06

Tabela 2.2.8.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

LUKAVAC

Broj stanovnika: ²	42.518
Broj osiguranih lica:	41.679

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	41.679	35.000	1,19	82.900,00	98.719,69
2	Pedijatrija	41.679	45.000	0,93	101.200,00	93.731,44
3	Medicina rada	41.679	300.000	0,14	101.200,00	14.059,72
4	Opšta hirurgija	41.679	60.000	0,69	83.700,00	58.142,21
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	41.679	450.000	0,09	83.700,00	7.752,29
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	41.679	300.000	0,14	102.200,00	14.198,65
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	41.679	250.000	0,17	102.200,00	17.038,38
6	Neurologija	41.679	70.000	0,60	82.900,00	49.359,84
7	ORL	41.679	60.000	0,69	101.500,00	70.506,98
8	Oftalmologija	41.679	40.000	1,04	83.700,00	87.213,31
9	Ortopedija	41.679	100.000	0,42	102.200,00	42.595,94
10	Dermatologija	41.679	80.000	0,52	82.900,00	43.189,86
11	Oralna medicina i parodontologija	41.679	250.000	0,17	83.900,00	13.987,47
12	Dentalna patologija i endodoncija	41.679	250.000	0,17	83.900,00	13.987,47
13	Pedodoncija	41.679	60.000	0,69	83.900,00	58.281,14
14	Ortodoncija	41.679	200.000	0,21	116.300,00	24.236,34
15	Oralna hirurgija	41.679	150.000	0,28	83.900,00	23.312,45
16	Stomatološka protetika	41.679	160.000	0,26	116.300,00	30.295,42
	Ukupno			8,39		760.608,59

Tabela 2.2.9.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

SAPNA

Broj stanovnika:	10.410
Broj osiguranih lica:	6.365

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	6.365	35.000	0,18	82.900,00	15.075,96
2	Pedijatrija	6.365	45.000	0,14	101.200,00	14.314,18
3	Medicina rada	6.365	300.000	0,02	101.200,00	2.147,13
4	Opšta hirurgija	6.365	60.000	0,11	83.700,00	8.879,18
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	6.365	450.000	0,01	83.700,00	1.183,89
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	6.365	300.000	0,02	102.200,00	2.168,34
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	6.365	250.000	0,03	102.200,00	2.602,01
6	Neurologija	6.365	70.000	0,09	82.900,00	7.537,98
7	ORL	6.365	60.000	0,11	101.500,00	10.767,46
8	Oftalmologija	6.365	40.000	0,16	83.700,00	13.318,76
9	Ortopedija	6.365	100.000	0,06	102.200,00	6.505,03
10	Dermatologija	6.365	80.000	0,08	82.900,00	6.595,73
11	Oralna medicina i parodontologija	6.365	250.000	0,03	83.900,00	2.136,09
12	Dentalna patologija i endodoncija	6.365	250.000	0,03	83.900,00	2.136,09
13	Pedodoncija	6.365	60.000	0,11	83.900,00	8.900,39
14	Ortodoncija	6.365	200.000	0,03	116.300,00	3.701,25
15	Oralna hirurgija	6.365	150.000	0,04	83.900,00	3.560,16
16	Stomatološka protetika	6.365	160.000	0,04	116.300,00	4.626,56
	Ukupno			1,28		116.156,19

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio**SREBRENIK**

Broj stanovnika: ²	39.231
Broj osiguranih lica:	35.876

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	35.876	35.000	1,03	82.900,00	84.974,87
2	Pedijatrija	35.876	45.000	0,80	101.200,00	80.681,14
3	Medicina rada	35.876	300.000	0,12	101.200,00	12.102,17
4	Opšta hirurgija	35.876	60.000	0,60	83.700,00	50.047,02
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	35.876	450.000	0,08	83.700,00	6.672,94
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	35.876	300.000	0,12	102.200,00	12.221,76
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	35.876	250.000	0,14	102.200,00	14.666,11
6	Neurologija	35.876	70.000	0,51	82.900,00	42.487,43
7	ORL	35.876	60.000	0,60	101.500,00	60.690,23
8	Oftalmologija	35.876	40.000	0,90	83.700,00	75.070,53
9	Ortopedija	35.876	100.000	0,36	102.200,00	36.665,27
10	Dermatologija	35.876	80.000	0,45	82.900,00	37.176,51
11	Oralna medicina i parodontologija	35.876	250.000	0,14	83.900,00	12.039,99
12	Dentalna patologija i endodoncija	35.876	250.000	0,14	83.900,00	12.039,99
13	Pedodoncija	35.876	60.000	0,60	83.900,00	50.166,61
14	Ortodoncija	35.876	200.000	0,18	116.300,00	20.861,89
15	Oralna hirurgija	35.876	150.000	0,24	83.900,00	20.066,64
16	Stomatološka protetika	35.876	160.000	0,22	116.300,00	26.077,37
	Ukupno			7,22		654.708,46

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TEOČAK

Broj stanovnika: ²	6.993
Broj osiguranih lica:	4.639

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	4.639	35.000	0,13	82.900,00	10.987,80
2	Pedijatrija	4.639	45.000	0,10	101.200,00	10.432,60
3	Medicina rada	4.639	300.000	0,02	101.200,00	1.564,89
4	Opšta hirurgija	4.639	60.000	0,08	83.700,00	6.471,41
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	4.639	450.000	0,01	83.700,00	862,85
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	4.639	300.000	0,02	102.200,00	1.580,35
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	4.639	250.000	0,02	102.200,00	1.896,42
6	Neurologija	4.639	70.000	0,07	82.900,00	5.493,90
7	ORL	4.639	60.000	0,08	101.500,00	7.847,64
8	Oftalmologija	4.639	40.000	0,12	83.700,00	9.707,11
9	Ortopedija	4.639	100.000	0,05	102.200,00	4.741,06
10	Dermatologija	4.639	80.000	0,06	82.900,00	4.807,16
11	Oralna medicina i parodontologija	4.639	250.000	0,02	83.900,00	1.556,85
12	Dentalna patologija i endodoncija	4.639	250.000	0,02	83.900,00	1.556,85
13	Pedodoncija	4.639	60.000	0,08	83.900,00	6.486,87
14	Ortodoncija	4.639	200.000	0,02	116.300,00	2.697,58
15	Oralna hirurgija	4.639	150.000	0,03	83.900,00	2.594,75
16	Stomatološka protetika	4.639	160.000	0,03	116.300,00	3.371,97
	Ukupno			0,93		84.658,06

Tabela 2.2.12.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLA

Broj stanovnika: ²	108.533
Broj osiguranih lica:	102.870

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	102.870	35.000	2,94	82.900,00	243.654,94
2	Pedijatrija	102.870	45.000	2,29	101.200,00	231.343,20
3	Medicina rada	102.870	300.000	0,34	101.200,00	34.701,48
4	Opšta hirurgija	102.870	60.000	1,71	83.700,00	143.503,65
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	102.870	450.000	0,23	83.700,00	19.133,82
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	102.870	300.000	0,34	102.200,00	35.044,38
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	102.870	250.000	0,41	102.200,00	42.053,26
6	Neurologija	102.870	70.000	1,47	82.900,00	121.827,47
7	ORL	102.870	60.000	1,71	101.500,00	174.021,75
8	Oftalmologija	102.870	40.000	2,57	83.700,00	215.255,48
9	Ortopedija	102.870	100.000	1,03	102.200,00	105.133,14
10	Dermatologija	102.870	80.000	1,29	82.900,00	106.599,04
11	Oralna medicina i parodontologija	102.870	250.000	0,41	83.900,00	34.523,17
12	Dentalna patologija i endodoncija	102.870	250.000	0,41	83.900,00	34.523,17
13	Pedodoncija	102.870	60.000	1,71	83.900,00	143.846,55
14	Ortodoncija	102.870	200.000	0,51	116.300,00	59.818,91
15	Oralna hirurgija	102.870	150.000	0,69	83.900,00	57.538,62
16	Stomatološka protetika	102.870	160.000	0,64	116.300,00	74.773,63
	Ukupno			20,72		1.877.295,65

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ŽIVNICE

Broj stanovnika: ²	57.752
Broj osiguranih lica:	51.204

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	51.204	35.000	1,46	82.900,00	121.280,33
2	Pedijatrija	51.204	45.000	1,14	101.200,00	115.152,11
3	Medicina rada	51.204	300.000	0,17	101.200,00	17.272,82
4	Opšta hirurgija	51.204	60.000	0,85	83.700,00	71.429,58
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	51.204	450.000	0,11	83.700,00	9.523,94
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	51.204	300.000	0,17	102.200,00	17.443,50
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	51.204	250.000	0,20	102.200,00	20.932,20
6	Neurologija	51.204	70.000	0,73	82.900,00	60.640,17
7	ORL	51.204	60.000	0,85	101.500,00	86.620,10
8	Oftalmologija	51.204	40.000	1,28	83.700,00	107.144,37
9	Ortopedija	51.204	100.000	0,51	102.200,00	52.330,49
10	Dermatologija	51.204	80.000	0,64	82.900,00	53.060,15
11	Oralna medicina i parodontologija	51.204	250.000	0,20	83.900,00	17.184,06
12	Dentalna patologija i endodoncija	51.204	250.000	0,20	83.900,00	17.184,06
13	Pedodoncija	51.204	60.000	0,85	83.900,00	71.600,26
14	Ortodoncija	51.204	200.000	0,26	116.300,00	29.775,13
15	Oralna hirurgija	51.204	150.000	0,34	83.900,00	28.640,10
16	Stomatološka protetika	51.204	160.000	0,32	116.300,00	37.218,91
	Ukupno			10,31		934.432,26

Tabela 2.3.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTONBroj stanovnika:

Broj osiguranih lica:

434.424
394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina					
1.1.	Opšta interna					
1.2.	Kardiologija	394.168	150.000	2,63	82.900,00	217.843,51
1.3.	Reumatologija	394.168	350.000	1,13	82.900,00	93.361,51
1.4.	Gastroenterologija	394.168	350.000	1,13	82.900,00	93.361,51
1.5.	Nefrologija	394.168	350.000	1,13	82.900,00	93.361,51
1.6.	Endokrinologija	394.168	250.000	1,58	82.900,00	130.706,11
1.7.	Hematologija	394.168	350.000	1,13	82.900,00	93.361,51
2.	Pedijatrja					
3.	Medicina rada					
4.	HIRURGIJA					
4.1.	Opšta hirurgija					
4.2.	Abdominalna hirurgija	394.168	400.000	0,99	83.700,00	82.479,65
4.3.	Grudna hirurgija	394.168	500.000	0,79	83.700,00	65.983,72
4.4.	Dječja hirurgija	394.168	300.000	1,31	83.700,00	109.972,87
4.5.	Vaskularna hirurgija	394.168	300.000	1,31	83.700,00	109.972,87
4.6.	Neurohirurgija	394.168	400.000	0,99	83.700,00	82.479,65
4.7.	Plastična hirurgija	394.168	250.000	1,58	83.700,00	131.967,45
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo					
5.2.	Savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju					
5.3.	Savjetovalište za bračni fertilitet					
6.	Infektologija	394.168	300.000	1,31	82.900,00	108.921,76
7.	Pulmologija	394.168	300.000	1,31	82.900,00	108.921,76
8.	Neurologija					
9.	Psihijatrija	0	120.000	0,00	118.000,00	0,00
9.	BOLESTI OVISNOSTI					
9.1.	Prevencija i liječenje bolesti ovisnosti	394.168	100.000	3,94	193.300,00	609.541,40
9.2.	Suptitucionna terapija opijatskih ovisnika	394.168	100.000	3,94	193.300,00	609.541,40
9.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici	394.168	250.000	1,58	350.200,00	441.720,43
10.	Otorinolaringologija					
11.	Oftalmologija					
12.	Ortopedija i traumatologija					
13.	Urologija	394.168	130.000	3,03	83.700,00	253.783,55
14.	Dermatovenerologija					
15.	Anestezijologija i terapija bola	394.168	300.000	1,31	83.700,00	109.972,87
16.	Palijativna medicina i terapija boli	394.168	200.000	1,97	83.700,00	164.959,31
17.	Fizikalna medicina i rehabilitacija					
18.	Maksilofacijalna hirurgija	394.168	500.000	0,79	83.900,00	66.141,39
19.	Oralna medicina i parodontologija					
20.	Dentalna patologija i endodoncija					
21.	Pedodoncija					
22.	Ortodoncija					
23.	Oralna hirurgija					
24.	Stomatološka protetika					
	Ukupno			34,87		3.778.355,72

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo**UKC**

Broj stanovnika:
Broj osiguranih lica:

434.424	329.937	394.168
---------	---------	---------

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina					
1.1.	Opšta interna					
1.2.	Kardiologija	329.937	150.000	2,20	82.900,00	182.345,18
1.3.	Reumatologija	329.937	350.000	0,94	82.900,00	78.147,94
1.4.	Gastroenterologija	329.937	350.000	0,94	82.900,00	78.147,94
1.5.	Nefrologija	329.937	350.000	0,94	82.900,00	78.147,94
1.6.	Endokrinologija	329.937	250.000	1,32	82.900,00	109.407,11
1.7.	Hematologija	329.937	350.000	0,94	82.900,00	78.147,94
2.	Pedijatrica					
3.	Medicina rada					
4.	HIRURGIJA					
4.1.	Opšta hirurgija					
4.2.	Abdominalna hirurgija	329.937	400.000	0,82	83.700,00	69.039,32
4.3.	Grudna hirurgija	329.937	500.000	0,66	83.700,00	55.231,45
4.4.	Dječja hirurgija	329.937	300.000	1,10	83.700,00	92.052,42
4.5.	Vaskularna hirurgija	329.937	300.000	1,10	83.700,00	92.052,42
4.6.	Neurohirurgija	329.937	400.000	0,82	83.700,00	69.039,32
4.7.	Plastična hirurgija	329.937	250.000	1,32	83.700,00	110.462,91
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo					
5.2.	Savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju					
5.3.	Savjetovalište za bračni fertilitet					
6.	Infektologija	329.937	300.000	1,10	82.900,00	91.172,59
7.	Pulmologija	329.937	300.000	1,10	82.900,00	91.172,59
8.	Neurologija					
9.	Psihijatrija		120.000	0,00	118.000,00	0,00
9.	BOLESTI OVISNOSTI					
9.1.	Prevencija i liječenje bolesti ovisnosti	394.168	100.000	3,94	193.300,00	609.541,40
9.2.	Suptitucionna terapija opijatskih ovisnika	394.168	100.000	3,94	193.300,00	609.541,40
9.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici	394.168	250.000	1,58	350.200,00	441.720,43
10.	Otorinolaringologija					
11.	Oftalmologija					
12.	Ortopedija i traumatologija					
13.	Urologija	329.937	130.000	2,54	83.700,00	212.428,67
14.	Dermatovenerologija					
15.	Anestezijologija i terapija bola	329.937	300.000	1,10	83.700,00	92.052,42
16.	Palijativna medicina i terapija boli	329.937	200.000	1,65	83.700,00	138.078,63
17.	Fizikalna medicina i rehabilitacija					
18.	Maksilofacijalna hirurgija	394.168	500.000	0,79	83.900,00	66.141,39
19.	Oralna medicina i parodontologija					
20.	Dentalna patologija i endodoncija					
21.	Pedodoncija					
22.	Ortodoncija					
23.	Oralna hirurgija					
24.	Stomatološka protetika					
	Ukupno			30,85		3.444.071,39

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

OBG

Broj stanovnika:
Broj osiguranih lica:

434.424
64.231

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina					
1.1.	Opšta interna					
1.2.	Kardiologija	64.231	150.000	0,43	82.900,00	35.498,33
1.3.	Reumatologija	64.231	350.000	0,18	82.900,00	15.213,57
1.4.	Gastroenterologija	64.231	350.000	0,18	82.900,00	15.213,57
1.5.	Nefrologija	64.231	350.000	0,18	82.900,00	15.213,57
1.6.	Endokrinologija	64.231	250.000	0,26	82.900,00	21.299,00
1.7.	Hematologija	64.231	350.000	0,18	82.900,00	15.213,57
2.	Pedijatrica					
3.	Medicina rada					
4.	HIRURGIJA					
4.1.	Opšta hirurgija					
4.2.	Abdominalna hirurgija	64.231	400.000	0,16	83.700,00	13.440,34
4.3.	Grudna hirurgija	64.231	500.000	0,13	83.700,00	10.752,27
4.4.	Dječja hirurgija	64.231	300.000	0,21	83.700,00	17.920,45
4.5.	Vaskularna hirurgija	64.231	300.000	0,21	83.700,00	17.920,45
4.6.	Neurohirurgija	64.231	400.000	0,16	83.700,00	13.440,34
4.7.	Plastična hirurgija	64.231	250.000	0,26	83.700,00	21.504,54
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo					
5.2.	Savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju					
5.3.	Savjetovalište za bračni fertilitet					
6.	Infektologija	64.231	300.000	0,21	82.900,00	17.749,17
7.	Pulmologija	64.231	300.000	0,21	82.900,00	17.749,17
8.	Neurologija					
9.	Psihijatrija		120.000	0,00	118.000,00	0,00
9.	BOLESTI OVISNOSTI					
9.1.	Prevencija i liječenje bolesti ovisnosti		100.000	0,00	193.300,00	0,00
9.2.	Suptituciona terapija opijatskih ovisnika		100.000	0,00	193.300,00	0,00
9.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici		250.000	0,00	350.200,00	0,00
10.	Otorinolaringologija					
11.	Oftalmologija					
12.	Ortopedija i traumatologija					
13.	Urologija	64.231	130.000	0,49	83.700,00	41.354,88
14.	Dermatovenerologija					
15.	Anestezijologija i terapija bola	64.231	300.000	0,21	83.700,00	17.920,45
16.	Palijativna medicina i terapija boli	64.231	200.000	0,32	83.700,00	26.880,67
17.	Fizikalna medicina i rehabilitacija					
18.	Maksilofacijalna hirurgija		500.000	0,00	83.900,00	0,00
19.	Oralna medicina i parodontologija					
20.	Dentalna patologija i endodoncija					
21.	Pedodoncija					
22.	Ortodoncija					
23.	Oralna hirurgija					
24.	Stomatološka protetika					
	Ukupno			4,01		334.284,33

Tabela 2.4.

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika: ²	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nefrologija	394.168	600.000	0,66	145.900,00	95.848,52
2.	Kardiologija	394.168	300.000	1,31	101.400,00	133.228,78
3.	Gastroenterologija	394.168	500.000	0,79	101.400,00	79.937,27
4.	Endokrinologija	394.168	450.000	0,88	101.400,00	88.819,19
5.	Hematologija	394.168	200.000	1,97	123.700,00	243.792,91
6.	Reumatologija	394.168	500.000	0,79	101.400,00	79.937,27
7.	Profes.patolog.i toksikolog.	394.168	800.000	0,49	145.900,00	71.886,39
8.	PEDIJATRIJA	394.168				
8.1.	Kabinet za dječiju neurologiju	394.168	1.200.000	0,33	130.000,00	42.701,53
8.2.	Kabinet za dječiju endokrinologiju	394.168	1.300.000	0,30	130.000,00	39.416,80
8.3.	Kabinet za dječiju nefrologiju	394.168	1.200.000	0,33	130.000,00	42.701,53
8.4.	Kabinet za dječiju kardiologiju	394.168	1.100.000	0,36	130.000,00	46.583,49
8.5.	Kabinet za dječiju pulmologiju	394.168	1.200.000	0,33	130.000,00	42.701,53
8.6.	Kabinet za dječiju alergologiju, imunologiju i reumatologiju	394.168	1.200.000	0,33	130.000,00	42.701,53
8.7.	Kabinet za dječiju gastroenterologiju	394.168	1.500.000	0,26	130.000,00	34.161,23
8.8.	Kabinet za dječiju hematologiju	394.168	1.200.000	0,33	130.000,00	42.701,53
9.	Kabinet za hemofiliju	394.168	1.800.000	0,22	144.700,00	31.686,73
10.	Pulmologija	394.168	600.000	0,66	145.900,00	95.848,52
11.	Neurologija	394.168	400.000	0,99	123.700,00	121.896,45
12.	Psihijatrija	394.168	200.000	1,97	123.700,00	243.792,91
13.	Infektologija	394.168	700.000	0,56	145.900,00	82.155,87
14.	Dermatovenerologija	394.168	700.000	0,56	123.700,00	69.655,12
15.	Onkologija i radioterapija	394.168	250.000	1,58	370.300,00	583.841,64
16.	Ortopedija i traumatologija	394.168	400.000	0,99	150.900,00	148.699,88
17.	Rekon. i plast.hirurgija	394.168	400.000	0,99	150.900,00	148.699,88
18.	Angiologija i vaskular.hirurg.	394.168	550.000	0,72	197.000,00	141.183,81
19.	Kardiohirurgija	394.168	500.000	0,79	197.000,00	155.302,19
20.	Neurohirurgija	394.168	500.000	0,79	150.900,00	118.959,90
21.	Otorinolaringologija	394.168	650.000	0,61	150.900,00	91.507,62
22.	Oftamologija	394.168	350.000	1,13	109.300,00	123.093,04
23.	Maksiofacijalna hirurgija	394.168	650.000	0,61	104.700,00	63.491,37
24.	Ginekologija	394.168	700.000	0,56	333.300,00	187.680,28
25.	Transplantologija	394.168	700.000	0,56	250.700,00	141.168,45
	Ukupno			23,72		3.675.783,17

Tabela 2.5.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo**TUZLANSKI KANTON**Broj stanovnika:Broj osiguranih lica:

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nuklearna medicina	394.168	300.000	1,31	332.700,00	437.132,31
2.	Transfuziologija	394.168	300.000	1,31	279.900,00	367.758,74
3.	Radiodijagnostika	394.168	100.000	3,94	294.300,00	1.160.036,42
4.	Ultrazvučna dijagnostika	394.168	40.000	9,85	123.900,00	1.220.935,38
5.	Hematološka laboratorijska dijagnostika	394.168	250.000	1,58	313.700,00	494.602,01
6.	Biohemijska laboratorijska dijagnostika	394.168	200.000	1,97	313.700,00	618.252,51
7.	Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika	394.168	125.000	3,15	313.700,00	989.204,01
8.	Patologija	394.168	200.000	1,97	224.400,00	442.256,50
	Ukupno			25,10		5.730.177,88

Tabela 2.5.1.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo**UKC**Broj stanovnika:

434.424

Broj osiguranih lica:

329.937

394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nuklearna medicina	394.168	300.000	1,31	332.700,00	437.132,31
2.	Transfuziologija	329.937	300.000	1,10	279.900,00	307.831,22
3.	Radiodijagnostika	329.937	100.000	3,30	294.300,00	971.004,59
4.	Ultrazvučna dijagnostika	329.937	40.000	8,25	123.900,00	1.021.979,86
5.	Hematološka laboratorijska dijagnostika	329.937	250.000	1,32	313.700,00	414.004,95
6.	Biohemijska laboratorijska dijagnostika	329.937	200.000	1,65	313.700,00	517.506,18
7.	Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika	329.937	125.000	2,64	313.700,00	828.009,90
8.	Patologija	329.937	200.000	1,65	224.400,00	370.189,31
	Ukupno			21,22		4.867.658,32

Tabela 2.5.2.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo**OBG**Broj stanovnika:
434.424Broj osiguranih lica:
64.231

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nuklearna medicina		300.000	0,00	332.700,00	0,00
2.	Transfuziologija	64.231	300.000	0,21	279.900,00	59.927,52
3.	Radiodijagnostika	64.231	100.000	0,64	294.300,00	189.031,83
4.	Ultrazvučna dijagnostika	64.231	40.000	1,61	123.900,00	198.955,52
5.	Hematološka laboratorijska dijagnostika	64.231	250.000	0,26	313.700,00	80.597,06
6.	Biohemijska laboratorijska dijagnostika	64.231	200.000	0,32	313.700,00	100.746,32
7.	Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika	64.231	125.000	0,51	313.700,00	161.194,12
8.	Patologija	64.231	200.000	0,32	224.400,00	72.067,18
	Ukupno			3,88		862.519,56

Tabela 2.6.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo**TUZLANSKI KANTON**

Programirani broj kreveta:

1.051,56

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

352,74

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Ukupan broj postelja na Kantonu	Broj postelja na 1 radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Transfuziologija	1.051,56	400	2,63	362.300,00	952.451,73
2.	Radiodijagnostika	1.051,56	100	10,52	331.400,00	3.484.874,45
3.	Nuklearna medicina	1.051,56	700	1,50	348.700,00	523.827,80
4.	Hematološki laboratorija	1.051,56	350	3,00	366.500,00	1.101.135,00
5.	Biohemski laboratorij	1.051,56	350	3,00	366.500,00	1.101.135,00
6.	Mikrobiološki laboratorij	1.051,56	450	2,34	346.300,00	809.234,91
7.	Patologija	1.051,56	450	2,34	253.400,00	592.145,90
8.	Bolnička apoteka	1.051,56	500	2,10	121.400,00	255.319,11
9.	Anesteziologija	352,74	30	11,76	199.100,00	2.341.024,06
10.	Urgentna medicina	1.051,56	120	8,76	266.600,00	2.336.218,89
11.	Klinička epidemiologija	1.051,56	800	1,31	123.800,00	162.729,13
12.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	1.051,56	900	1,17	116.100,00	135.651,42
13.	Bolnika higijena i dijetetika	1.051,56	900	1,17	105.100,00	122.799,00
	Ukupno			51,60		13.918.546,38

Tabela 2.6.1.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo

UKC

Programirani broj kreveta:
Programirani broj kreveta - anesteziologija:

971,94	1.051,56
311,03	

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Ukupan broj postelja na Kantonu	Broj postelja na 1 radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Transfuziologija	971,94	400	2,43	362.300,00	880.335,24
2.	Radiodijagnostika	971,94	100	9,72	331.400,00	3.221.011,29
3.	Nuklearna medicina	1.051,56	700	1,50	348.700,00	523.827,80
4.	Hematološki laboratorija	971,94	350	2,78	366.500,00	1.017.760,70
5.	Biohemski laboratorij	971,94	350	2,78	366.500,00	1.017.760,70
6.	Mikrobiološki laboratorij	971,94	450	2,16	346.300,00	747.962,32
7.	Patologija	971,94	450	2,16	253.400,00	547.310,58
8.	Bolnička apoteka	971,94	500	1,94	121.400,00	235.987,19
9.	Anesteziologija	311,03	30	10,37	199.100,00	2.064.198,00
10.	Urgentna medicina	971,94	120	8,10	266.600,00	2.159.328,13
11.	Klinička epidemiologija	971,94	800	1,21	123.800,00	150.407,81
12.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	971,94	900	1,08	116.100,00	125.380,34
13.	Bolnika higijena i dijetetika	971,94	900	1,08	105.100,00	113.501,07
	Ukupno			47,31		12.804.771,16

Tabela 2.6.2.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo**OBG**

Programirani broj kreveta:
Programirani broj kreveta - anesteziologija:

79,62
41,71

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Ukupan broj postelja na Kantonu	Broj postelja na 1 radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Transfuziologija	79,62	400	0,20	362.300,00	72.116,49
2.	Radiodijagnostika	79,62	100	0,80	331.400,00	263.863,16
3.	Nuklearna medicina		700	0,00	348.700,00	0,00
4.	Hematološki laboratorija	79,62	350	0,23	366.500,00	83.374,30
5.	Biohemski laboratorij	79,62	350	0,23	366.500,00	83.374,30
6.	Mikrobiološki laboratorij	79,62	450	0,18	346.300,00	61.272,59
7.	Patologija	79,62	450	0,18	253.400,00	44.835,33
8.	Bolnička apoteka	79,62	500	0,16	121.400,00	19.331,92
9.	Anesteziologija	41,71	30	1,39	199.100,00	276.826,06
10.	Urgentna medicina	79,62	120	0,66	266.600,00	176.890,76
11.	Klinička epidemiologija	79,62	800	0,10	123.800,00	12.321,31
12.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	79,62	900	0,09	116.100,00	10.271,08
13.	Bolnika higijena i dijetetika	79,62	900	0,09	105.100,00	9.297,93
	Ukupno			4,29		1.113.775,22

Tabela 2.7.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - tercijarni nivo**TUZLANSKI KANTON**Broj stanovnika:²

434.424

Broj osiguranih lica:

394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nuklearna medicina	394.168	400.000	0,99	283.700,00	279.563,65
2.	Transfuziologija	394.168	600.000	0,66	351.400,00	230.851,06
3.	Radiodijagnostika	394.168	200.000	1,97	336.900,00	663.976,00
4.	Hematološki laboratorij	394.168	450.000	0,88	327.400,00	286.779,12
5.	Biohemski laboratorij	394.168	350.000	1,13	327.400,00	368.716,01
6.	Mikrobiološki laboratorij	394.168	450.000	0,88	295.400,00	258.749,39
	Ukupno			6,49		2.088.635,23

Tabela 2.8.

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Programirani broj kreveta:

210,49

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

108,40

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Ukupan broj postelja na Kantonu	Broj postelja na 1 radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Hematološki laboratorij	210,49	150	1,40	361.200,00	506.849,59
2.	Biohemski laboratorij	210,49	200	1,05	361.200,00	380.137,20
3.	Mikrobiološki labaratorij	210,49	250	0,84	371.300,00	312.613,38
4.	Imunološki laboratorij	210,49	250	0,84	350.500,00	295.100,97
5.	Radiodijagnostika	210,49	150	1,40	487.300,00	683.797,92
6.	Nuklearna medicina	210,49	600	0,35	396.600,00	139.131,06
7.	Transfuziologija	210,49	400	0,53	454.800,00	239.322,25
8.	Anesteziologija i reanimacija	108,40	30	3,61	209.800,00	758.050,76
9.	Patološka anatomija i citologija	210,49	500	0,42	284.000,00	119.555,88
10.	Klinička farmakologija	210,49	350	0,60	122.000,00	73.369,31
11.	Bolnička apoteka	210,49	500	0,42	126.500,00	53.252,89
12.	Urgentna medicina	210,49	120	1,75	251.600,00	441.318,38
13.	Klinička epidemiologija	210,49	600	0,35	123.200,00	43.219,73
14.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	210,49	900	0,23	125.700,00	29.397,84
15.	Bolnička higijena i dijetetika	210,49	900	0,23	98.600,00	23.059,88
	Ukupno			14,05		4.098.177,02

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Broj kreveta na 1000 korisnika	Ukupan broj kreveta	Broj kreveta po jednom timu	Ukupan broj timova	Broj BO dana na 1000 korisnika	Godišnji broj BO dana	Vrijednost BO dana u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina									
1.1.	Opća interna	394.168	0,2746	108,24	9	12,03	95,00	37.445,96	76,90	2.879.594,32
1.2.	Kardiologija	394.168	0,0571	22,51	7	3,22	19,76	7.788,76	101,9	793.674,61
1.3.	Nefrologija	394.168	0,0121	4,77	7	0,68	4,2	1.655,51	97,3	161.080,69
1.4.	Gastrenterologija	394.168	0,0197	7,77	7	1,11	6,8	2.680,34	98,7	264.549,79
1.5.	Endokrinologija	394.168	0,024	9,46	7	1,35	8,3	3.271,59	98,2	321.270,57
1.6.	Hematologija	394.168	0,0223	8,79	7	1,26	7,7	3.035,09	102	309.579,55
1.7.	Reumatologija	394.168	0,0151	5,95	7	0,85	5,23	2.061,50	100,8	207.799,06
1.8.	Palijativna medicina	394.168	0,0578	22,78	25	0,91	20	7.883,36	41,6	327.947,78
2.	PEDIJATRIJA									
2.1.	Opšta pedijatrija	394.168	0,1153	45,45	9	5,05	39,9	15.727,30	84,5	1.328.957,12
2.2.	Dječja neurologija	394.168	0,0066	2,60	6	0,43	2,29	902,64	126,6	114.274,82
2.3.	Dječja endokrinologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	138,1	182.900,26
2.4.	Dječja nefrologija	394.168	0,009	3,55	6	0,59	3,11	1.225,86	127,1	155.807,12
2.5.	Dječja kardiologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.6.	Dječja pulmologija	394.168	0,0105	4,14	6	0,69	3,65	1.438,71	129,9	186.888,84
2.7.	Dječja alergologija, imunologija i reumatologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.8.	Dječja gastroenterologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.9.	Dječja hematologija	394.168	0,0079	3,11	6	0,52	2,72	1.072,14	139	149.027,04
2.10.	Dječja fizijatrija	394.168	0,0056	2,21	12	0,18	1,95	768,63	59	45.349,03
2.11.	Majke pratile	394.168	0,0192	7,57	15	0,50	6,65	2.621,22	11,3	29.619,75
3.	HIRURGIJA									
3.1.	Opća hirurgija	394.168	0,2087	82,26	7	11,75	72,2	28.458,93	130,9	3.725.273,88
3.2.	Abdominalna hirurgija	394.168	0,0741	29,21	6	4,87	25,65	10.110,41	153,3	1.549.925,73
3.3.	Dječja hirurgija	394.168	0,0124	4,89	6	0,81	4,28	1.687,04	155,9	263.009,39
3.4.	Grudna hirurgija	394.168	0,0029	1,14	6	0,19	1	394,17	159,9	63.027,46
3.5.	Neurohirurgija	394.168	0,014	5,52	6	0,92	4,85	1.911,71	161,3	308.359,60
3.6.	Vaskularna hirurgija	394.168	0,0043	1,69	6	0,28	1,5	591,25	169,6	100.276,34
3.7.	Plastična hirurgija	394.168	0,017	6,70	6	1,12	5,89	2.321,65	150,7	349.872,58
4.	Ginekologija	394.168	0,1057	41,66	9	4,63	36,58	14.418,67	102,3	1.475.029,47
5.	Akušerstvo	394.168	0,103	40,60	10	4,06	35,63	14.044,21	92,5	1.299.089,04
6.	Novorođenčad	394.168	0,103	40,60	10	4,06	35,63	14.044,21	93,6	1.314.537,67
7.	Infektologija	394.168	0,0838	33,03	8	4,13	29	11.430,87	105	1.200.241,56
8.	Pulmologija	394.168	0,2334	92,00	12	7,67	80,75	31.829,07	80	2.546.325,28
9.	Neurologija	394.168	0,1214	47,85	8	5,98	42	16.555,06	106,1	1.756.491,44
10.	Psihijatrija	394.168	0,1445	56,96	10	5,70	50	19.708,40	82,3	1.622.001,32
11.	Bolesti ovisnosti	394.168	0,104	40,99	10	4,10	36	14.190,05	82	1.163.583,94
12.	Otorinolaringologija	394.168	0,0549	21,64	6	3,61	19	7.489,19	173,2	1.297.128,05
13.	Maksiofacialna hirurgija	394.168	0,0082	3,23	6	0,54	2,85	1.123,38	149,6	168.057,47
14.	Oftalmologija	394.168	0,0467	18,41	6	3,07	16,15	6.365,81	153,1	974.606,00
15.	Intenzivno liječenje	394.168	0,0347	13,68	3	4,56	12	4.730,02	392,7	1.857.477,28
16.	Ortopedija	394.168	0,0851	33,54	6	5,59	29,45	11.608,25	154,2	1.789.991,78
17.	Urologija	394.168	0,0549	21,64	6	3,61	19	7.489,19	140,7	1.053.729,31
18.	Dermatovenerologija	394.168	0,0231	9,11	10	0,91	8	3.153,34	69	217.580,74
19.	Fizijatrija	394.168	0,3324	131,02	15	8,73	115	45.329,32	69,5	3.150.387,74
	Ukupno			1051,56		122,80		363.860,42		37.202.961,73

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

UKC

Broj stanovnika:
434.424
Broj osiguranih lica:
329.937

434.424	
329.937	394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Broj kreveta na 1000 korisnika	Ukupan broj kreveta	Broj kreveta po jednom timu	Ukupan broj timova	Broj BO dana na 1000 korisnika	Godišnji broj BO dana	Vrijednost BO dana u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina									
1.1.	Opća interna	329.937	0,2746	90,60	9	10,07	95,00	31.344,02	76,90	2.410.354,75
1.2.	Kardiologija	394.168	0,0571	22,51	7	3,22	19,76	7.788,76	101,9	793.674,61
1.3.	Nefrologija	329.937	0,0121	3,99	7	0,57	4,2	1.385,74	97,3	134.832,05
1.4.	Gastrenterologija	394.168	0,0197	7,77	7	1,11	6,8	2.680,34	98,7	264.549,79
1.5.	Endokrinologija	394.168	0,024	9,46	7	1,35	8,3	3.271,59	98,2	321.270,57
1.6.	Hematologija	394.168	0,0223	8,79	7	1,26	7,7	3.035,09	102	309.579,55
1.7.	Reumatologija	394.168	0,0151	5,95	7	0,85	5,23	2.061,50	100,8	207.799,06
1.8.	Paliyativna medicina	329.937	0,0578	19,07	25	0,76	20	6.598,74	41,6	274.507,58
2.	PEDIJATRIJA									
2.1.	Opća pedijatrija	329.937	0,1153	38,04	9	4,23	39,9	13.164,49	84,5	1.112.399,09
2.2.	Dječja neurologija	394.168	0,0066	2,60	6	0,43	2,29	902,64	126,6	114.274,82
2.3.	Dječja endokrinologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	138,1	182.900,26
2.4.	Dječja nefrologija	329.937	0,009	2,97	6	0,49	3,11	1.026,10	127,1	130.417,83
2.5.	Dječja kardiologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.6.	Dječja pulmologija	394.168	0,0105	4,14	6	0,69	3,65	1.438,71	129,9	186.888,84
2.7.	Dječja alergologija, imunologija i reumatologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.8.	Dječja gastroenterologija	394.168	0,0097	3,82	6	0,64	3,36	1.324,40	125,5	166.212,76
2.9.	Dječja hematologija	394.168	0,0079	3,11	6	0,52	2,72	1.072,14	139	149.027,04
2.10.	Dječja fizijatrija	394.168	0,0056	2,21	12	0,18	1,95	768,63	59	45.349,03
2.11.	Majke pratile	394.168	0,0192	7,57	15	0,50	6,65	2.621,22	11,3	29.619,75
3.	HIRURGIJA									
3.1.	Opća hirurgija	329.937	0,2087	68,86	7	9,84	72,2	23.821,45	130,9	3.118.227,99
3.2.	Abdominalna hirurgija	329.937	0,0741	24,45	6	4,07	25,65	8.462,88	153,3	1.297.360,12
3.3.	Dječja hirurgija	394.168	0,0124	4,89	6	0,81	4,28	1.687,04	155,9	263.009,39
3.4.	Grudna hirurgija	394.168	0,0029	1,14	6	0,19	1	394,17	159,9	63.027,46
3.5.	Neurohirurgija	394.168	0,014	5,52	6	0,92	4,85	1.911,71	161,3	308.359,60
3.6.	Vaskularna hirurgija	394.168	0,0043	1,69	6	0,28	1,5	591,25	169,6	100.276,34
3.7.	Plastična hirurgija	394.168	0,017	6,70	6	1,12	5,89	2.321,65	150,7	349.872,58
4.	Ginekologija	329.937	0,1057	34,87	9	3,87	36,58	12.069,10	102,3	1.234.668,47
5.	Akušerstvo	329.937	0,103	33,98	10	3,40	35,63	11.755,66	92,5	1.087.398,12
6.	Novorođenčad	329.937	0,103	33,98	10	3,40	35,63	11.755,66	93,6	1.100.329,34
7.	Infektologija	394.168	0,0838	33,03	8	4,13	29	11.430,87	105	1.200.241,56
8.	Pulmologija	394.168	0,2334	92,00	12	7,67	80,75	31.829,07	80	2.546.325,28
9.	Neurologija	329.937	0,1214	40,05	8	5,01	42	13.857,35	106,1	1.470.265,26
10.	Psihijatrija	394.168	0,1445	56,96	10	5,70	50	19.708,40	82,3	1.622.001,32
11.	Bolesti ovisnosti	394.168	0,104	40,99	10	4,10	36	14.190,05	82	1.163.583,94
12.	Otorinolaringologija	394.168	0,0549	21,64	6	3,61	19	7.489,19	173,2	1.297.128,05
13.	Maksiofacialna hirurgija	394.168	0,0082	3,23	6	0,54	2,85	1.123,38	149,6	168.057,47
14.	Oftalmologija	394.168	0,0467	18,41	6	3,07	16,15	6.365,81	153,1	974.606,00
15.	Intenzivno liječenje	394.168	0,0347	13,68	3	4,56	12	4.730,02	392,7	1.857.477,28
16.	Ortopedija	394.168	0,0851	33,54	6	5,59	29,45	11.608,25	154,2	1.789.991,78
17.	Urologija	329.937	0,0549	18,11	6	3,02	19	6.268,80	140,7	882.020,58
18.	Dermatovenerologija	394.168	0,0231	9,11	10	0,91	8	3.153,34	69	217.580,74
19.	Fizijatrija	394.168	0,3324	131,02	15	8,73	115	45.329,32	69,5	3.150.387,74
	Ukupno			971,94		113,32		336.311,75		34.428.279,33

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

OBG

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	64.231

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Broj kreveta na 1000 korisnika	Ukupan broj kreveta	Broj kreveta po jednom timu	Ukupan broj timova	Broj BO dana na 1000 korisnika	Godišnji broj BO dana	Vrijednost BO dana u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Interna medicina									
1.1.	Opća interna	64.231	0,2746	17,64	9	1,96	95,00	6.101,95	76,90	469.239,57
1.2.	Kardiologija		0,0571	0,00	7	0,00	19,76	0,00	101,9	0,00
1.3.	Nefrologija	64.231	0,0121	0,78	7	0,11	4,2	269,77	97,3	26.248,64
1.4.	Gastrenterologija		0,0197	0,00	7	0,00	6,8	0,00	98,7	0,00
1.5.	Endokrinologija		0,024	0,00	7	0,00	8,3	0,00	98,2	0,00
1.6.	Hematologija		0,0223	0,00	7	0,00	7,7	0,00	102	0,00
1.7.	Reumatologija		0,0151	0,00	7	0,00	5,23	0,00	100,8	0,00
1.8.	Paliyativna medicina	64.231	0,0578	3,71	25	0,15	20	1.284,62	41,6	53.440,19
2.	PEDIJATRIJA									
2.1.	Opća pedijatrija	64.231	0,1153	7,41	9	0,82	39,9	2.562,82	84,5	216.558,03
2.2.	Dječja neurologija		0,0066	0,00	6	0,00	2,29	0,00	126,6	0,00
2.3.	Dječja endokrinologija		0,0097	0,00	6	0,00	3,36	0,00	138,1	0,00
2.4.	Dječja nefrologija	64.231	0,009	0,58	6	0,10	3,11	199,76	127,1	25.389,29
2.5.	Dječja kardiologija		0,0097	0,00	6	0,00	3,36	0,00	125,5	0,00
2.6.	Dječja pulmologija		0,0105	0,00	6	0,00	3,65	0,00	129,9	0,00
2.7.	Dječja alergologija, imunologija i reumatologija		0,0097	0,00	6	0,00	3,36	0,00	125,5	0,00
2.8.	Dječja gastroenterologija		0,0097	0,00	6	0,00	3,36	0,00	125,5	0,00
2.9.	Dječja hematologija		0,0079	0,00	6	0,00	2,72	0,00	139	0,00
2.10.	Dječja fizijatrija		0,0056	0,00	12	0,00	1,95	0,00	59	0,00
2.11.	Majke pratile		0,0192	0,00	15	0,00	6,65	0,00	11,3	0,00
3.	HIRURGIJA									
3.1.	Opća hirurgija	64.231	0,2087	13,41	7	1,92	72,2	4.637,48	130,9	607.045,90
3.2.	Abdominalna hirurgija	64.231	0,0741	4,76	6	0,79	25,65	1.647,53	153,3	252.565,61
3.3.	Dječja hirurgija		0,0124	0,00	6	0,00	4,28	0,00	155,9	0,00
3.4.	Grudna hirurgija		0,0029	0,00	6	0,00	1	0,00	159,9	0,00
3.5.	Neurohirurgija		0,014	0,00	6	0,00	4,85	0,00	161,3	0,00
3.6.	Vaskularna hirurgija		0,0043	0,00	6	0,00	1,5	0,00	169,6	0,00
3.7.	Plastična hirurgija		0,017	0,00	6	0,00	5,89	0,00	150,7	0,00
4.	Ginekologija	64.231	0,1057	6,79	9	0,75	36,58	2.349,57	102,3	240.361,01
5.	Akušerstvo	64.231	0,103	6,62	10	0,66	35,63	2.288,55	92,5	211.690,92
6.	Novorođenčad	64.231	0,103	6,62	10	0,66	35,63	2.288,55	93,6	214.208,33
7.	Infektologija		0,0838	0,00	8	0,00	29	0,00	105	0,00
8.	Pulmologija		0,2334	0,00	12	0,00	80,75	0,00	80	0,00
9.	Neurologija	64.231	0,1214	7,80	8	0,97	42	2.697,70	106,1	286.226,18
10.	Psihijatrija		0,1445	0,00	10	0,00	50	0,00	82,3	0,00
11.	Bolesti ovisnosti		0,104	0,00	10	0,00	36	0,00	82	0,00
12.	Otorinolaringologija		0,0549	0,00	6	0,00	19	0,00	173,2	0,00
13.	Maksiofacialna hirurgija		0,0082	0,00	6	0,00	2,85	0,00	149,6	0,00
14.	Oftalmologija		0,0467	0,00	6	0,00	16,15	0,00	153,1	0,00
15.	Intenzivno liječenje		0,0347	0,00	3	0,00	12	0,00	392,7	0,00
16.	Ortopedija		0,0851	0,00	6	0,00	29,45	0,00	154,2	0,00
17.	Urologija	64.231	0,0549	3,53	6	0,59	19	1.220,39	140,7	171.708,73
18.	Dermatovenerologija		0,0231	0,00	10	0,00	8	0,00	69	0,00
19.	Fizijatrija		0,3324	0,00	15	0,00	115	0,00	69,5	0,00
	Ukupno			79,62		9,49		27.548,68		2.774.682,40

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	434.424
Broj osiguranih lica:	394.168

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Broj kreveta na 1000 korisnika	Ukupan broj kreveta	Broj kreveta po jednom timu	Ukupan broj timova	Broj BO dana na 1000 korisnika	Godišnji broj BO dana	Vrijednost BO dana u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Nefrologija	394.168	0,008	3,15	5	0,63	2,68	1.056,37	225,00	237.683,30
2.	Kardiologija	394.168	0,0220	8,67	5	1,73	7,45	2.936,55	227,40	667.771,83
3.	Gastroenterohepatologija	394.168	0,005	1,97	5	0,39	1,89	744,98	173,50	129.253,60
4.	Endokrinologija	394.168	0,007	2,76	5	0,55	2,3	906,59	166,60	151.037,29
5.	Hematologija	394.168	0,008	3,15	5	0,63	2,91	1.147,03	183,80	210.823,91
6.	Klinička imunologija i reumatologija	394.168	0,007	2,76	5	0,55	2,5	985,42	153,30	151.064,89
7.	Profesionalna patologija i toksikologija	394.168	0,004	1,58	5	0,32	1,53	603,08	143,10	86.300,32
8.	Pediatrija	394.168	0,012	4,73	5	0,95	4,25	1.675,21	161,50	270.547,06
9.	Pulmologija	394.168	0,027	10,64	5	2,13	9,18	3.618,46	161,00	582.572,42
10.	Neurologija	394.168	0,016	6,31	4	1,58	5,63	2.219,17	255,10	566.109,21
11.	Psihijatrija	394.168	0,016	6,31	4	1,58	5,58	2.199,46	239,90	527.649,84
12.	Infektologija	394.168	0,003	1,18	4	0,30	1,2	473,00	201,70	95.404,42
13.	Dermatolovenerologija	394.168	0,004	1,58	5	0,32	1,42	559,72	154,20	86.308,60
14.	Onkologija i radioterapija	394.168	0,096	37,84	5	7,57	33,11	13.050,90	346,10	4.516.917,35
15.	Fizijatrija	394.168	0,024	9,46	7	1,35	8,25	3.251,89	163,80	532.658,93
16.	Abdominalna hirurgija	394.168	0,019	7,49	5	1,50	6,63	2.613,33	212,80	556.117,44
17.	Urologija	394.168	0,016	6,31	4	1,58	5,37	2.116,68	276,60	585.474,29
18.	Ortopedija i traumatoalogija	394.168	0,051	20,10	5	4,02	17,5	6.897,94	249,70	1.722.415,62
19.	Torokalna hirurgija	394.168	0,009	3,55	4	0,89	3,26	1.284,99	256,30	329.342,34
20.	Hirurgija dojke	394.168	0,008	3,15	4	0,79	2,88	1.135,20	206,30	234.192,55
21.	Neurohirurgija	394.168	0,033	13,01	4	3,25	11,37	4.481,69	269,40	1.207.367,33
22.	Plastična i rekonstruktivna irurgija	394.168	0,024	9,46	4	2,37	8,17	3.220,35	272,70	878.190,14
23.	Dječja hirurgija	394.168	0,005	1,97	5	0,39	1,84	725,27	201,80	146.359,31
24.	Angiologija i vaskularna hirurgija	394.168	0,015	5,91	5	1,18	5,3	2.089,09	237,80	496.785,70
25.	Glanduralna i onkološka hirurgija	394.168	0,016	6,31	5	1,26	5,6	2.207,34	212,20	468.397,72
26.	Ororinolaringologija	394.168	0,008	3,15	5	0,63	2,7	1.064,25	220,10	234.242,22
27.	Oftalmologija	394.168	0,006	2,37	4	0,59	2,21	871,11	213,30	185.808,04
28.	Maksilofacijalna hirurgija	394.168	0,015	5,91	5	1,18	5,15	2.029,97	216,30	439.081,47
29.	Ginekologija i akušerstvo	394.168	0,015	5,91	4	1,48	5,28	2.081,21	263,70	548.814,30
30.	Medicinski potpomognuta oplođnja	394.168	0,003	1,18	4	0,30	1,12	441,47	226,70	100.080,83
31.	Transplantologija	394.168	0,004	1,58	4	0,39	1,23	484,83	407,40	197.518,37
32.	Kardiohirurgija	394.168	0,028	11,04	4	2,76	9,85	3.882,55	393,40	1.527.397,06
	Ukupno			210,49		45,12		73.055,10		18.669.687,70

PROGRAM JAVNOZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**TUZLANSKI KANTON**

Broj stanovnika:	434.594	stanovnici + doboj istok
Broj osiguranih lica:	394.168	

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Epidemiologija	434.594	80.000	5,43	172.300,00	936.006,83
2.	Higijena	434.594	100.000	4,35	140.400,00	610.169,98
3.	Socijalna medicina, organizacija i ekonomika zdravstva	434.594	100.000	4,35	144.600,00	628.422,92
	Ukupno			14,12		2.174.599,73
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					1.304.759,84

Redni proj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mладих u školama i na fakultetima	394.168	120.000	2,00	203.900,00	407.800,00

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Preventivni pregledi školske djece	394.168	80.000	4,93	178.100,00	877.516,51
	Dio koji se finansira iz ZZJZ			0,99		175.503,30
	Dio koji se finansira u DZ			3,94		702.013,21
	Banovići	21.262	80.000	0,21	178.100,00	37.867,62
	Čelić	7.309	80.000	0,07	178.100,00	13.017,33
	Doboј Istok	9.934	80.000	0,10	178.100,00	17.692,45
	Gračanica	42.296	80.000	0,42	178.100,00	75.329,18
	Gradačac	34.406	80.000	0,34	178.100,00	61.277,09
	Kalesija	26.352	80.000	0,26	178.100,00	46.932,91
	Kladanj	9.976	80.000	0,10	178.100,00	17.767,26
	Lukavac	41.679	80.000	0,42	178.100,00	74.230,30
	Sapna	6.365	80.000	0,06	178.100,00	11.336,07
	Srebrenik	35.876	80.000	0,36	178.100,00	63.895,16
	Teočak	4.639	80.000	0,05	178.100,00	8.262,06
	Tuzla	102.870	80.000	1,03	178.100,00	183.211,47
	Živinice	51.204	80.000	0,51	178.100,00	91.194,32

Redni proj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Javnozdravstvena djelatnost medicine rada sekundarnog nivoa	394.168	250.000	1,58	119.500,00	188.412,30
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					160.150,46

Ukupno program javnozdravstvene djelatnosti	Broj timova	Vrijednost u bodovima
	22,63	2.750.226,80

Program javnozdravstvene djelatnosti koji se odnosi na ZZJZ	Broj timova	Vrijednost u bodovima
	17,11	1.888.063,14

OBRAČUN
usluga uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka

Tabela 2.12.

Redni broj	Opština	Udaljenost JZU DZ - UKC Tuzla (2X)	Broj		Ukupno pređenih km godišnje	Cijena po pređenom kilometru u bodu	Ukupno u bodu		
			sedmičnih relacija	sedmica					
0	1	2	3	4	5	6	7		
1	BANOVIĆI	70	2	52	7.280	0,65	4.713		
2	ČELIĆ	120	2	52	12.480	0,65	8.079		
3	DOBOJ ISTOK	112	2	52	11.648	0,65	7.541		
4	GRAČANICA	100	2	52	10.400	0,65	6.733		
5	GRADAČAC	120	2	52	12.480	0,65	8.079		
6	KALESIJA	50	2	52	5.200	0,65	3.366		
7	KLADANJ	100	2	52	10.400	0,65	6.733		
8	LUKAVAC	38	2	52	3.952	0,65	2.558		
9	SAPNA	80	2	52	8.320	0,65	5.386		
10	SREBRENIK	72	2	52	7.488	0,65	4.847		
11	TEOČAK	80	2	52	8.320	0,65	5.386		
12	TUZLA	20	2	52	2.080	0,65	1.347		
13	ŽIVINICE	36	2	52	3.744	0,65	2.424		
UKUPNO					103.792		67.192		

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

**KOREKCIJA PROGRAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
NA IME DOSTUPNOSTI**

Tabela 2.13.

Redni broj	JZU DZ	Osigurana lica općine	Vrijednost Programa primarne zdravstvene zaštite u BOD - u	Koeficijent korekcije*	Iznos korekcije u BOD - u
0	1	2	3	4	5
1	ČELIĆ	7.309	1.311.757	0,27	354.174
2	DOBOJ ISTOK	9.934	1.649.722	0,25	412.430
3	KLADANJ	9.976	1.719.751	0,25	429.938
4	SAPNA	6.365	1.220.430	0,28	341.721
5	TEOČAK	4.639	870.193	0,30	261.058
UKUPNO		38.223	6.771.852		1.799.321

* u skladu sa stavom Ministarstva zdravstva TK za izradu planskih dokumenata

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

OBRAČUN

zdravstvene zaštite osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK

Tabela 2.14.

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim (1500 - 2500)	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima
1	2	3	4	5	6	7
1.	(od 0 do 6 godina)	1.989	1.800	1,11		204.971
2.	(od 7 do 19 godina)	47.443	1.800	26,36		2.171.070
3.	(od 20 do 49 godine)	134.357	1.800	74,64		8.276.229
4.	(od 50 do 64 godine)	94.182	1.800	52,32		7.719.381
5.	(od 65 godina i više)	95.938	1.800	53,30		10.568.925
Ukupno		373.909		207,73		28.940.576
Prosječna vrijednost tima		1.800		1,00		139.320

Redni broj	Ustanova	Broj timova	Prosječna vrijednost tima	UKUPNO U BOD-u
0	1	2	3	4 (2x3)
1.	Prihvatski centar "Duje" Dobojski istok	0,75	139.320	104.490

Obračun programa zdravstvene zaštite učenika i studenata

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Tabela 2.15.

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj osiguranih lica*	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
0	1	2	3	4	5	6
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	2.617	2.000	1,31	74.300	97.222
2.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	3.423	4.700	0,73	81.100	59.065
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	1.271	10.000	0,13	113.700	14.451
4.	Pneumopftiziološka zaštita	6.040	65.000	0,09	98.200	9.125
5.	Zdrav.zašt.zuba i usta školske djece i omladine (od 7-19 god.)	3.423	10.800	0,32	81.400	25.799
6.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih (od 19 i više godina)	2.617	3.500	0,75	8.140	6.086
7.	Laboratorijska dijagnostika	6.040	35.000	0,17	252.400	43.557
8.	Radiološka dijagnostička djelatnost	6.040	100.000	0,06	205.800	12.430
9.	Ultrazvučna dijagnostika	6.040	40.000	0,15	80.400	12.140
10.	Centar za mentalnu rehabilitaciju	6.040	55.000	0,11	280.300	30.782
11.	Centar za fizikalnu rehabilitaciju	6.040	40.000	0,15	293.100	44.258
Ukupno				3,97		354.916

SPECIJALISTIČKO - KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA - vanbolnički dio

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj osiguranih lica	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
0	1	2	3	4	5	6
1.	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više)	6.040	35.000	0,17	82.900	14.306
2.	Opšta hirurgija	6.040	60.000	0,10	83.700	8.426
3.	Neurologija	6.040	70.000	0,09	82.900	7.153
4.	Otorinolaringologija	6.040	60.000	0,10	101.500	10.218
5.	Oftalmologija	6.040	40.000	0,15	83.700	12.639
6.	Dermatologija	6.040	80.000	0,08	82.900	6.259
7.	Oralna hirurgija	6.040	150.000	0,04	83.900	3.378
8.	Stomatološka protetika	6.040	160.000	0,04	116.300	4.390
Ukupno				0,76		66.769

UKUPNO			4,73		421.685
U skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva					210.843

* Na osnovu akta Ministarstva obrazovanja i nauke TK

Obračun specifične i preventivne zdravstvene zaštite djece predškolskog i školskog uzrasta koja se bave sportom

Tabela 2.16.

Redni broj	O P I S	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
0	1	2	3	4	5	6
1	Sportska medicina	12.000	4.000	3,00	92.500	277.500
	50 % sredstava koji se finansiraju iz obveznog zdravstvenog osiguranja			1,50		138.750

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

**POKRIĆE POVEĆNIH TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE USLJED
ZAGAĐENOSTI**

Tabela 2.17.

Redni broj	Opština/Grad	u BOD-u
0	1	2
1	LUKAVAC	55.228
2	TUZLA	55.228
3	ŽIVINICE	55.228
UKUPNO		165.683

Obračun izvršen u visini od 0,1% od ukupne vrijednosti osnovnog Programa zdravstvene zaštite u skladu sa stavom Ministarstva zdravstva TK za izradu planskih dokumenata

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona