



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

Broj: 01-04-1-20-15-6/23-JH/SA
Tuzla, 15.08.2023. 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: 13/1-33-018322/23 od 15.08. 2023. godine, od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na X redovnoj sjednici, održanoj 15.08.2023. godine donosi se

O D L U K A

o utvrđivanju prijedloga Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

Član 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se prijedlog Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. 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 2024. godinu.

Član 2.

Sastavni dio ove Odluke su Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu.

Član 3.

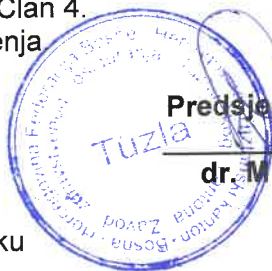
Na Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu mišljenje daje Ministar finansija TK.
Na osnovu Mišljenja iz stava 1. ovog člana konačnu odluku o usvajanju dokumenta Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. 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



Predsjednik Upravnog odbora

dr. Muhamed Osmanović



**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 2024. godinu**

Tuzla, avgust 2023. godine

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. 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 F BiH.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su zakonom, a obim tih prava utvrđuje Parlament FBiH, na prijedlog Vlade F BiH, 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 2024. 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 obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obaveznog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona saglasno odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu zakona.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona 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 obaveznog 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;

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

- **Povećanje sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga**
sistem orijentiran ka kvalitetu, sa kontinuiranim razvojem kvaliteta zaštite i kliničkim nadzorom;
- **Povećanje solidarnosti i smanjenje nejednakosti**
sistem usmjeren ka potrebama za zdravstvenom zaštitom, koji aktivno uključuje interese i stavove kako pacijenta, tako i zdravstvenih radnika.

Ostvarenje ciljeva utvrđenih u Strateškom planu razvoja zdravstva u F BiH 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 konzilijarnu uputnicu za ispitivanje odnosno liječenje u drugoj zdravstvenoj ustanovi koja pruža navedene zdravstvene usluge.

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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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 specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi.

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

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

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

Zdravstvena zaštita vanbolničke dijagnostike ostvaruje se u okviru djelatnosti:

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

U cilju osiguravanja dostupnosti specijalističko – konsultativna djelatnost iz oblasti:

1. pedijatrije,
2. medicine rada,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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,

obezbjeduju se u općini prebivališta osiguranih lica.

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

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

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

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

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 raspolaže 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 2024. 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 2024. – 2026. godina,
- Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2024. – 2026. godina⁵
- Revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2023. godinu i projekcija za period 2024-2026. godina⁶
- Makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje iz mjeseca marta 2023. godine
- Ostvarenje Finansijskog plana Zavoda za 2022. godinu i za period januar-juni 2023. godine,
- Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2024. godinu⁷,
- Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2024. 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 2024. godinu,
- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2024. godinu.

3.2. Srednjoročne makroekonomske pretpostavke i prognoze

Prema revidiranim projekcijama Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine (DEP-a) nominalni BDP u 2023. godini iznosio bi 47.438 miliona KM sa rastom od 6,4%, a realni BDP 45.462 miliona KM sa rastom od 2% u odnosu na 2022. godinu.

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

Tabela 1. Makroekonomski pokazatelji za period 2021.-2026.godina

Indikator	Zvanični podaci		Projekcije			
	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.
Nominalni BDP u mil KM	39.921	44.590	47.438	49.926	52.705	55.666
Nominalni rast u %	12,60%	11,70%	6,40%	5,20%	5,60%	5,60%
BDP deflator (preth.god.=100)	104,7	107,7	104,3	102,5	102,5	102,3
Realni BDP u mil KM (preth.god.=100)	38.136	41.407	45.462	48.696	51.425	54.435
Realni rast u %	7,60%	3,70%	2,00%	2,70%	3,00%	3,30%
Inflacija mjerena indeksom potroš.cijena u %	2,00%	14,00%	6,10%	3,10%	2,20%	1,90%
Potrošnja u mil KM	34.342	39.561	41.638	43.127	44.687	46.206
Vladina potrošnja u mil KM	7.536	8.402	8.822	9.114	9.387	9.669
Privatna potrošnja u mil KM	26.806	31.159	32.815	34.013	35.300	36.537
Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil KM	8.367	9.431	9.991	10.539	11.345	12.232
Vladine investicije u mil KM	1.193	1.431	1.512	1.678	1.846	2.030
Privatne investicije u mil KM	7.174	8.000	8.480	8.861	9.499	10.202
Uvoz (robe i usluge) u mil KM	21.084	27.940	29.630	31.743	34.023	36.905

Napomena: Izvor podataka Direkcija za ekonomsko planiranje, mart 2023. godine

⁵ donesene od strane Vlade TK broj: 02/1-11-12942/23 od 30.05.2023. godine

⁶ Akt Ministarstva finansija TK broj: 07/1-11-12540-1/23 od 22.05.2023. godine

⁷ Donosi Vlada TK

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

Projekcija realnog rasta BDP za 2024. godinu iznosi 2,7%, za 2025. godinu 3%, a za 2026. godinu 3,3%.

3.3. Vanbudžetski fondovi

Vlada Tuzlanskog kantona je u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike za period 2024. – 2026. godine navela makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2021.-2026. godina koje su izrađene u martu 2023. godine, a iste sadrže projekcije prihoda od doprinosa vanbudžetskih fondova u FBiH.

Aktom broj: 07/1-11-12956-1/22 od 30.05.2023. godine Ministarstvo finansija TK je dostavilo revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2023. godinu i projekcija za period 2024.-2026.godina, odnosno makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje iz marta 2023. godine u kojima se predviđaju stope realnog rasta za 2024. godinu 2,7%, za 2025. godinu 3% i za 2026. godinu 3,3%. U navedenom aktu su dostavljene i projekcije doprinosa za zdravstveno osiguranje izražene u apsolutnim iznosima kako slijedi:

VRSTA PRIHODA	PROJEKCIJE			
	2023.	2024.	2025.	2026.
1. Doprinosi za zdravstveno osiguranje	354.601.136	396.377.367	442.859.815	495.071.531

Makroekonomske projekcije za 2024. godinu, a koje se odnose samo na porezne prihode (izuzev doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu), su veće za cca 15% od ukupno planiranih sredstava za 2023. godinu, a za cca 25% više od realizacije 2022. godine (koja uključuje i angažovana sredstva rezerve). Ukoliko bi se na takvu projekciju dodali neporezni prihodi i doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu planski okvir za 2024. godinu bi bio nerealno visok. Uvažavajući realizaciju prihoda u dosadašnjem periodu, kao i procjenu naplate u budućem periodu izvršena je projekcija pojedinih stavki prihoda i primitaka te su utvrđena ukupna sredstva za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2024. godinu u iznosu od 354.601.136 KM, i to:

- porezni prihodi u iznosu od 352.700.136 KM (od čega se 10.515.000 KM odnosi na doprinose zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu) i
- neporezne prihode u iznosu od 1.901.000 KM.

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 finansiranje programa zdravstvene zaštite pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Modeli ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova

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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

- Minimalni set indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sa izvještajnim obrascima i pratećim uputstvima.

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

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

4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite

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

Opći ciljevi zdravstvene zaštite su:

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

Specifični ciljevi zdravstvene zaštite su:

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

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

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.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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

- broj timova,
- broj BO dana,
- 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, Jedinostvenom metodologijom utvrđuju se polazni osnovi za utvrđivanje naknada za finansiranje Programa zdravstvene zaštite.

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

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

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

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

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

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

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

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

Za usluge zdravstvene zaštite koje ostvaruju osigurana lica u zdravstvenim ustanovama izvan domicilnog kantona u kojima je lice osigurano, odnosno ima prebivalište, vrijednost programa

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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 pružaoocima ovih usluga. Na usaglašeni program zdravstvene zaštite kantonalni zavod sa zdravstvenom ustanovom, pružaoцем 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.

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 Jedinostvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i postojećih modela i prakse u zdravstvenom sistemu Tuzlanskog kantona omogućili su da se već u 2012. godini ista primijenila u velikom obimu.

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2024. 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 2024. 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 2024. godinu

Na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona je utvrdila Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2024. godinu.

Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2024. godinu utvrđeni su ciljevi i mjere za unapređenje zdravstvene zaštite koje predstavljaju osnovu za utvrđivanje dodatnih kriterija i pripadajućih dijelova programa zdravstvene zaštite, a koji će biti sastavni dio programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Tuzlanskog kantona za 2024. godinu.

Program je utvrđen na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva za 2022. godinu.

Za unapređenje zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona za 2024. godinu, utvrđuju se sljedeći ciljevi i mjere:

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

1.1. Unaprijediti zdravstveno stanje stanovništva

Mjere:

- Unaprijediti zdravstvenu zaštitu djece predškolskog i školskog uzrasta, naročito sa aspekta 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
- Unaprijediti zubno zdravlje djece uzrasta do 6 godina

⁹ Akt broj: 13/1-33-015956/23 od 01.08.2023. 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 2024. godinu

1.2. Smanjiti smrtnost u grupi vodećih preventabilnih karcinoma

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 obezbijedenosti svih timova porodične medicine specijalistima porodične medicine
- Obezbijediti 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
- Obezbijediti podršku razvoju disciplina u svim bolničkim kapacitetima na Kantonu u skladu sa potrebama gravitirajućeg stanovništva
- Obezbijediti 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 nivoe 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, uzrokovanu povećanim potrebama liječenja oboljelog stanovništva

Mjera:

- Obezbijediti podršku programu hemodijalize na području Kantona.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. 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.

3.3. *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 usljed 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: Unaprijediti zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa za potrebe „Psihijatrije“

5.1. *Povećati bolničke kapacitete u skladu sa povećanim potrebama liječenja vezanim za mentalno zdravlje populacije djece i adolescenata*

Mjera:

- Izvršiti prilagođavanje standarda bolničke zdravstvene zaštite u segmentu „Psihijatrija“.

Cilj 6: Podržati razvoj sportsko-medicinske dijagnostike radi kvalitetnijeg praćenja školske djece i omladine koja se bave sportom

6.1. *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.*

Mjera:

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

Cilj 7: Podržati razvoj informatizacije zdravstvenog sistema na području Kantona

7.1. *Omogućiti informatizacijsku povezanost svih aktera u zdravstvenom sistemu*

Mjere:

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

Cilj 8: Podržati pozitivna kretanja po pitanju tretiranja posljedica COVID-a 19 pandemije na području Kantona

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

Mjere:

- U skladu sa zdravstvenim stanjem stanovništva koje je uzrokovano posljedicama Covid 19 pandemije, osigurati adekvatno liječenje u sistemu zdravstva na području Tuzlanskog kantona.

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 2024. godinu potrebno pridržavati sljedećeg:

- a. Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2024. 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 zdravstvenog 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 usklađivati 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. Izvršiti prilagođavanje standarda bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa: „Psihijatrija“ - u tački 33. „Psihijatrija“ broj postelja na 1000 korisnika korigovati i programirati na „0,1545“ umjesto na „0,1445“, a broj BO dana na 1000 korisnika korigovati i programirati na „65“ umjesto na „50“.
- e. Pri programiranju porodične medicine uzeti u obzir broj i strukturu svih osiguranih lica na dan 30.06.2023. 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 kapacitetu timova sa dvije medicinske sestre koji svojim djelovanjem pokrivaju djelatnost zdravstvene njege u zajednici, sa patronažom i palijativnom njegom, gdje naknada po korisniku (kapitacija) u bodovima iznosi:

<u>Dobne skupine</u>	<u>Por.med.sa</u>	<u>zdr.njgom</u>	<u>u zajednici</u>
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	

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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 (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.
- f. 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.
- g. 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, Doboj Istoka, Gračanice, Kalesije, Lukavca, Sapne, Teočaka i Tuzle,
 - na području grada Živinice za osigurana lica Banovića, Klادنja i Živinicu,
 - na području grada Gradačca za osigurana lica Gradačca i Srebrenika.
- h. 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.
- i. 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 |
- j. Program neurologije i urologije bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa za osigurana lica općina Gračanica i Doboj Istok, te po 4.000 osiguranih lica sa područja

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

općina Gradačac, Srebrenik i Lukavac (gravitaciono područje), izdvojiti iz programa bolničke zdravstvene zaštite i priključiti programu za nivo opće bolnice za navedeno područje.

- k. Program Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona za 2024. 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.
- l. U okviru programa Zavoda za javno zdravstvo TK potrebno je planirati 2 tima za djelatnost „Preventivno-promotivna zdravstvena zaštita djece i mladih u školama i fakultetima“ sa godišnjom vrijednosti naknade za program rada tima u visini od 203.900 bodova.
- m. Preventivne preglede školske djece koji obuhvataju obavezna antropometrijska mjerenja, orijentacione preglede lokomotornog aparata, orijentacione skrining preglede vida i sluha, preglede zuba i usne šupljine, te kratki orijentacioni ljekarski 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.
- n. 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 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 obezbijediti potrebna sredstava za zakup poslovnih prostora.
- 3. 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.
- 4. Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona će posebnom instrukcijom utvrditi način programiranja bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa za nivo Opće bolnice Gračanica i produženu medicinsku rehabilitaciju.
- 5. Povećani troškovi liječenja oboljenja koja su posljedica bolesti COVID – 19 u visini do 200.000 KM.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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 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 2023. godini),
2. Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite,
3. Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK - Prihvatni centar "Duje" Doboj Istok. Obzirom da se radi o najugroženijoj kategoriji osiguranih lica sa specifičnim zdravstvenim stanjima i posebnim potrebama programiranje izvršiti u visini 75% prosječne vrijednosti tima porodične medicine obračunato u skladu sa Standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
4. Povećani obim troškova zdravstvene zaštite usljed 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.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

Planirati i tekuće transfere za:

- Program skrininga: karcinoma kolorektalnog sistema, karcinoma prostate, zuba kod djece uzrasta do 6 godina - prvi upis u školu,
- 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 2024. godinu (u daljem tekstu Program zdravstvene zaštite za 2024. 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 2024. 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 kvantifikuje 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 2,61% u odnosu na planirane za 2023. godinu. (veza Tabela 3. Priloga)

Strukturu izvornih prihoda sačinjavaju:

- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća 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 93,55% od mogućih po zakonskim stopama.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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 osiguranje 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.

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

b. Neporezni prihodi

Neporezni prihodi projektovati na nivou 74,08% planiranih za 2023. 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.

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 (obraci 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 61,22% planiranih za 2023. godinu.
 - **Prihodi od pružanja usluga pravnim licima (obraci za pravna lica)** planirati na nivou planiranih za 2023. 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 planiranih za 2023. 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 2023. godinu.
- **Ostali vlastiti prihodi** planirati u visini planiranih za 2023. godinu.
- **Neplanirane uplate – prihodi** planirati u visini planiranih za 2023. godinu.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

5.3. Rashodi i izdaci

Rashodi i izdaci obuhvataju:

- Plaće i naknade zaposlenih
- Doprinose poslodavca i ostale doprinose
- 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. ortopedska 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 dnevnica 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.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

6. Demografski podaci

Stanovništvo

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku na području Federacije Bosne i Hercegovine na dan 30.06.2022. godine procijenjeno je 2.156.846 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 431.938 stanovnika odnosno 20,03% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.

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

Struktura stanovnika po dobnim skupinama je slijedeća:

- od 0 - 14 godina 59.883
- od 15 - 64 godina 298.134
- od 65 - više 73.921

Aktivno stanovništvo (od 15 – 64 godine) čini 69,02% ukupnog stanovništva.

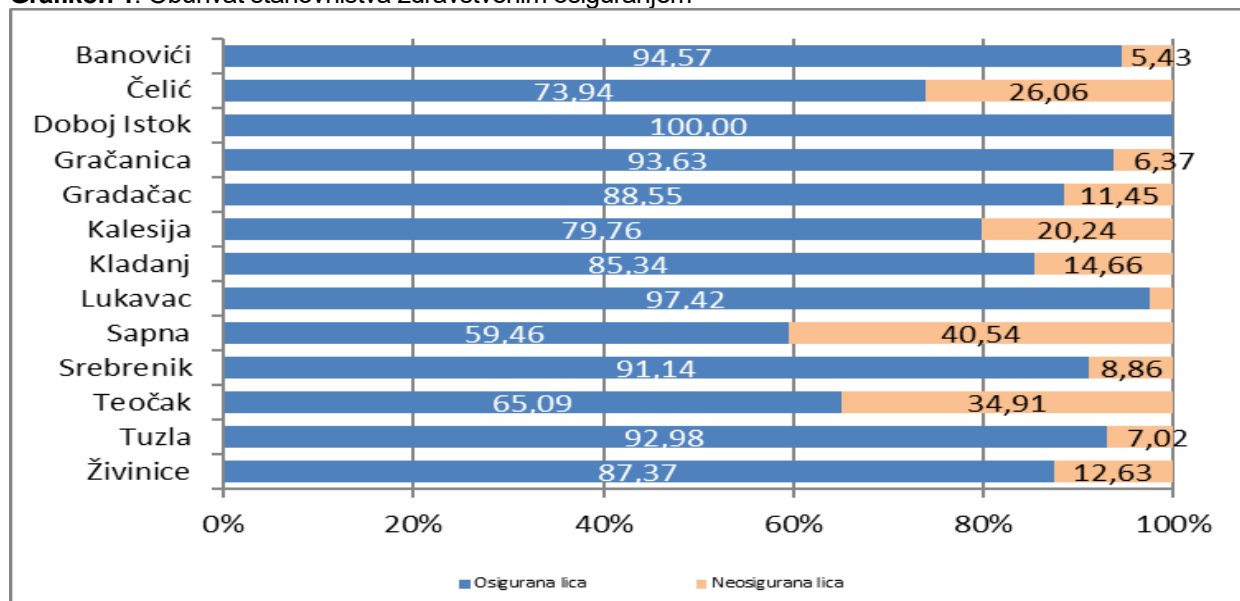
Osigurana lica

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2023. godine prijavljeno je 386.809 osiguranih lica što je za 1,87% manje u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su 264.735 osiguranika odnosno 68,44%, a 122.074 članova porodica odnosno 31,56%.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 89,55% stanovništva Kantona.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opštinama ilustruje sljedeći prikaz:

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem



a) Osiguranici

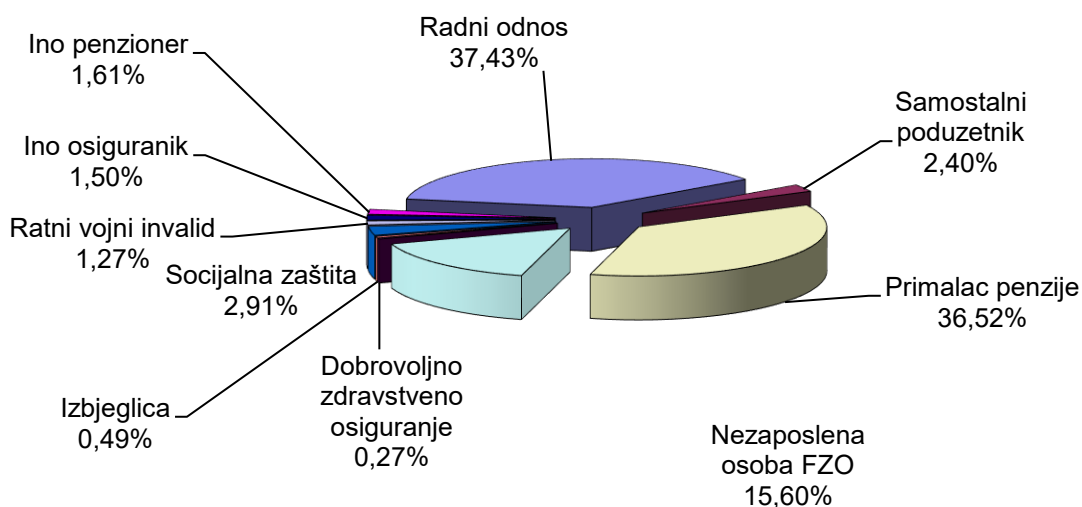
Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2023. godine prijavljeno je 264.735 osiguranika što je za 3.053 ili 1,14% manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 68,44% ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

- 99.088 u radnom odnosu što je za 1.836 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 37,43% od ukupnog broja osiguranika,
- 6.359 samostalnih poduzetnika što je za 69 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,40% od ukupnog broja osiguranika,
- 96.682 primaoca penzije što je za 830 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 36,52% od ukupnog broja osiguranika,
- 41.308 nezaposlenih osoba što je za 1.987 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 15,60% od ukupnog broja osiguranika,
- 718 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje¹⁴ što je za 177 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 0,27% od ukupnog broja osiguranika,
- 12.350 osiguranika za koje uplatu doprinosa treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 360 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 4,67% od ukupnog broja osiguranika,
- 3.972 ino osiguranika što je za 160 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,50% od ukupnog broja osiguranika,
- 4.258 ino penzionera što je za 152 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,61% od ukupnog broja osiguranika.

Grafikon 2. Struktura osiguranika



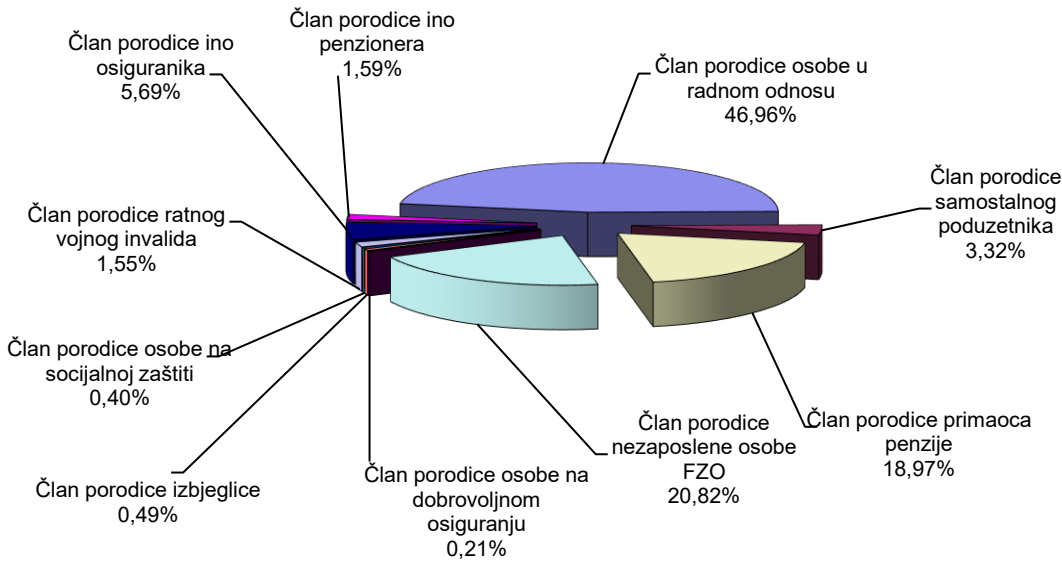
b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je 122.074 članova porodica osiguranika što je za 4.306 ili 3,41% manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 31,56% 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 2024. 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 2024. godinu.

Uvažavajući ostvarenje poreznih i neporeznih prihoda u proteklom periodu tekuće godine, kao i procjenu naplate za budući period, za 2024. godinu **projektovana su ukupna sredstva u iznosu od 354.601.136 KM što je za 2,40% više u odnosu na planirane za 2023. godinu¹⁵.**

Tabela 2. Ukupna sredstva

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Ostvarenje 2022.	Planirano za 2023.	Plan 2024.
0	1	2	3	4	5
I		PRIHODI I PRIMICI (II+VI)	306.208.479	346.297.899	354.601.136
II	700000	PRIHODI (III+IV+V)	306.199.923	346.297.899	354.601.136
III	710000	PRIHODI OD POREZA	301.478.359	343.731.899	352.700.136
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	4.719.249	2.566.000	1.901.000
V	742000	KAPITALNI TRANSFERI OD OSTALIH NIVOA VLASTI	2.314		
VI	810000	PRIMICI	8.556		
VII	5	ANGAŽOVANA SREDSTVA VIŠKA PRIHODA NAD RASHODIMA I SREDSTVA REZERVE IZ RANIJEG PERIODA	9.263.051		
UKUPNA SREDSTVA (I+VII)			315.471.530	346.297.899	354.601.136

Prihodi od poreza su projektovani u iznosu od 352.700.136 KM i čine 99,46% ukupnih prihoda, a **neporezni prihodi** u iznosu od 1.901.000 KM i čine 0,54% 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: 21/22, 2/23 i 10/23)

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

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

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju¹⁶ stvorene su zakonske pretpostavke 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 prioritetnih 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 doprinosa 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 aktivnosti na području Tuzlanskog kantona
- Izmjena stopa doprinosa
- Porast nezaposlenosti
- Neplaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje u roku
- Izmjena zakonskih propisa nakon usvajanja Finansijskog plana za 2024. godinu.

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

8. Rashodi i izdaci

Potrošnja na zdravstvo u 2024. godini biti će, prije svega, finansirana sredstvima prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće. Gornja granica rashoda i izdataka za 2024., 2025. i 2026. 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 stanovništva imajući u vidu vodeće bolesti - porast inzulini ovisnih lica, kardiovaskularnih bolesti, bolesti respiratornog sistema, maligne neoplazme, epidemije prozrokovane klimatskim i drugim uslovima;
- U strukturi osiguranika 30,98% su sa statusom penzionera odnosno njihovih članova porodice koji utiču na porast zdravstvene potrošnje po osnovu emitovanih prava;

¹⁶ „Službene novine FBiH“ broj: 7/02

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

- U strukturi osiguranika 17,25% je sa statusom nezaposlenih lica odnosno njihovih članova porodice;
- Porast potrošnje za lijekove sa Liste lijekova;
- 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 2024. 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 2024. godinu koji sa dodatnim kriterijima za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i pripadajućim dijelovima programa zdravstvene zaštite iznosi **166.354.632 boda**.

Finansiranje neposredne zdravstvene zaštite vrši se na osnovu Programa zdravstvene zaštite za 2024. 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 2024. 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, pahimetrija, ultrazvuk oka, ultrazvučna biomikroskopija oka u visini do 7.000.000 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,

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 2024. 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 2024. godinu na području Tuzlanskog kantona, uzimajući u obzir izvršeno prilagođavanje Programa, neophodno je **967,05** timova:

- **543,88 timova na primarnom nivou** i to:
 - 204,85 timova porodične medicine i
 - 339,03 timova ostale primarne zdravstvene zaštite,
- **136,74 timova konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite** i to:
 - 77,90 timova vanbolničkog nivoa,
 - 34,21 timova sekundarnog nivoa i
 - 24,63 tima tercijarnog nivoa,
- **94,22 timova dijagnostičke djelatnosti** i to:
 - 23,28 timova vanbolničkog nivoa,
 - 50,79 timova bolničkog nivoa i
 - 20,16 timova tercijarnog nivoa,
- **165,18 timova na bolničkom nivou** i to:
 - 120,90 timova na nivou opće i kantonalne bolnice
 - 44,28 timova na nivou kliničke bolnice,
- **22,42 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 30.06.2023. 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 njege u zajednici, sa patronažom i palijativnom njegom, gdje naknada po korisniku (kapitacija) u bodovima iznosi:

<u>Dobne skupine</u>	<u>Por.med.sa zdr.njegovom u zajednici</u>
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;

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

– 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. Deficitarne usluge

Deficitarne usluge planirati u visini do 500.000 KM u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata.

Listu deficitarnih usluga za 2024. godinu će utvrditi Ministarstvo zdravstva TK. Do utvrđivanja liste, rashode po nivoima zdravstvene zaštite planirati na nivou planskih iznosa za 2023. godinu.

9.1.3.1.4. Usluge liječenja na osnovu Zdravstvenog lista

Usluge liječenja na osnovu Zdravstvenog lista predstavljaju troškove pruženih zdravstvenih usluga koji nastanu u slučaju pružanja zdravstvene zaštite u ugovornim zdravstvenim ustanovama Zavoda tokom boravka osiguranih lica Zavoda u BiH, a koja žive u inostranstvu u zemljama potpisnicama međunarodnih sporazuma.

Rashode za usluge liječenja na osnovu Zdravstvenog lista za 2024. godinu planirati po nivoima zdravstvene zaštite na nivou planskih iznosa za 2023. godinu.

9.1.3.1.5. 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 **49.457.500 KM** i obuhvataju:

- Lijekove sa Pozitivne liste lijekova planirati u visini do 46.000.000 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,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

- 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 193.500 KM,
- Program ampuliranih lijekova u iznosu do 144.000 KM za JZU Domove zdravlja: Doboj 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 180.000 KM.

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

Program vakcina - program imunizacije vršit će su u skladu sa Programom imunizacije i profilakse za Tuzlanski kanton za 2024. 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 navršениh 6. godina | koeficijent 2 |
| - Osigurana lica od 7 do navršениh 19. godina | koeficijent 1 |
| - Osigurana lica od 20 do navršениh 49. godina | koeficijent 1,5 |
| - Osigurana lica od 50 do navršene 65. godine | koeficijent 2,5 |
| - Osigurana lica preko 65. godina | koeficijent 3,5 |

Finansiranje farmaceutskih usluga planirati na nivou planiranih za 2023. godinu, u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata po kojem naknada za apotekarsku djelatnost ostaje na dosadašnjem nivou.

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 cijeni pomagala utvrđenih Odlukom o jedinstvenoj listi ortopedskih 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.

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. Izuzetno, osiguranim licima, djeci do napunjenih 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.

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

¹⁹ „Službene novine TK“ broj: 13/20

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 pretpostavki 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 dnevnica radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja, izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju i povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava.

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.

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 do 200.000 KM na ime povećanih troškova liječenja oboljenja koja su posljedica bolesti COVID – 19 u skladu sa tačkom IV Stava 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 (60,00 KM po jednoj hemodijalizi), na ime finansiranja dijela troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti.

9.1.4.3. Program skrininga

Program skrininga 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 skrininga 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.

9.1.4.5. Naknada putnih troškova i dnevnica 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 prioriteta vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioriteta najslabijih 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 2023 .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.

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

²⁰ „Službene novine FBiH“, broj: 3/17

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

kapitalne imovine ili u nemogućnosti nabavke obezbijediti potrebna sredstva za zakup poslovnih prostora.

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: 01-11-1-181-9/23

Tuzla, 15.08.2023. godine



**Predsjednik
Upravnog odbora
dr. Muhamed Osmanović**

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

ZAKONSKI I DRUGI PROPISI

1. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) i Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 10/17);
2. Zakon o računovodstvu i reviziji BiH („Službeni glasnik BiH“ broj: 42/04);
3. Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službeni glasnik BiH" broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
4. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u BiH („Službene novine BiH“ broj: 52/14, 36/18, 54/19 i 48/21);
5. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“ broj: 58/08);
6. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14 i 59/22);
7. 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);
8. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22);
9. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 46/10 i 75/13);
10. Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj: 109/12);
11. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
12. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
13. 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);
14. Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 15/21);
15. Zakon o trezoru u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 26/16 i 3/20);
16. Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa („Službene novine FBiH“ broj: 42/09, 109/12, 86/15, 30/16 i 96/21);
17. 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);
18. Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine FBiH“ broj: 25/06 i 57/09);
19. Zakon o porezu na dohodak („Službene novine FBiH“ broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13);
20. 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);
21. Zakon o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica („Službene novine FBiH“ broj: 28/20)
22. Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Službene novine FBiH“ broj: 48/15, 79/15 i 4/21);
23. Zakon o investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08);
24. Zakon o upravnom postupku („Službene novine FBiH“ broj: 2/98, 48/99 i 66/22);
25. 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);
26. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 34/14);
27. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“ broj: 21/09);
28. Odluku o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ broj: 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08);
29. Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti F BiH za 2024.godinu
30. Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 106/21, 83/22 i 11/23)
31. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH“ broj: 82/14, 107/14 i 58/18)
32. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02 i 20/19);
33. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2024. godinu

34. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 60/14);
35. 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);
36. 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);
37. 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, 1/22, 34/22, 57/22 i 76/22);
38. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 14/99, 15/13, 7/15, 14/16)
39. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 4/16);
40. Uredba o obimu, načinu i postupku ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala koja se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK” broj: 11/22 i 17/22);
41. Uredba o načinu i postupku utvrđivanja esencijalnih listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 8/14);
42. Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 14/22);
43. Odluka o neposrednom učešću u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 10/23);
44. Odluka o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza (Službene novine TK” broj: 2/23);
45. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 6/19, 56/19 i 98/19);
46. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 11/23, Odluka broj: 02/1-04-13932-3/23 od 25.07.2023. godine i broj: 02/1-04-13932-4/23 od 28.07.2023. godine)
47. Odluka o uslovima i načinu za propisivanje lijekova za hronične bolesti („Službene novine TK” broj: 7/11);
48. 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);
49. Pravilnik o načinu provođenja nadzora i kontrole ugovornih ustanova Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 7/21 i 2/23);
50. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite („Službene novine TK” broj: 4/16);
51. Pravilnik o sufinansiranju troškova pruženih zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 13/20);
52. Pravilnik o naknadi troškova prijevoza na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (Službene novine TK” broj: 18/18);
53. Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 7/22);
54. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
55. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu
56. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).

PRILOZI

Tabela 1.

TUZLANSKI KANTON
Demografski podaci

Redni broj	Opština	Površina u km ²	Stanovništvo				Struktura	
			0-14	15-64	65 i više	Ukupno	2	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	185	3.287	15.762	3.081	22.130	6,98	5,12
2	Čelić	140	1.111	6.790	1.774	9.675	5,29	2,24
3	Doboj Istok	41	1.495	6.747	1.451	9.693	1,55	2,24
4	Gračanica	216	6.662	30.194	7.637	44.493	8,15	10,30
5	Gradačac	218	5.637	26.341	6.380	38.358	8,23	8,88
6	Kalesija	201	4.532	23.396	4.343	32.271	7,59	7,47
7	Kladanj	331	1.382	8.078	1.846	11.306	12,50	2,62
8	Lukavac	337	5.242	28.782	8.060	42.084	12,72	9,74
9	Sapna	118	1.241	7.730	1.336	10.307	4,45	2,39
10	Srebrenik	248	5.740	26.869	6.351	38.960	9,36	9,02
11	Teočak	29	772	5.021	1.130	6.923	1,09	1,60
12	Tuzla	294	14.092	71.395	22.586	108.073	11,10	25,02
13	Živinice	291	8.690	41.029	7.946	57.665	10,99	13,35
UKUPNO		2.649	59.883	298.134	73.921	431.938	100,00	100,00

TUZLANSKI KANTON
Stanovništvo i osigurana lica

Redni broj	Opština	Stanovništvo na dan 30.06.2022. godine*	Osigurana lica **		Obuhvat zdravstvenim osiguranjem		Indeks 5/4
			2022	2023	4/2	5/3	
0	1	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	22.130	21.262	20.928	96,08	94,57	98,43
2	Čelić	9.675	7.309	7.154	75,55	73,94	97,88
3	Doboj Istok	9.693	9.934	9.696	102,49	100,03	97,60
4	Gračanica	44.493	42.296	41.661	95,06	93,63	98,50
5	Gradačac	38.358	34.406	33.967	89,70	88,55	98,72
6	Kalesija	32.271	26.352	25.740	81,66	79,76	97,68
7	Kladanj	11.306	9.976	9.649	88,24	85,34	96,72
8	Lukavac	42.084	41.679	40.998	99,04	97,42	98,37
9	Sapna	10.307	6.365	6.129	61,75	59,46	96,29
10	Srebrenik	38.960	35.876	35.510	92,08	91,14	98,98
11	Teočak	6.923	4.639	4.506	67,01	65,09	97,13
12	Tuzla	108.073	102.870	100.488	95,19	92,98	97,68
13	Živinice	57.665	51.204	50.383	88,80	87,37	98,40
UKUPNO		431.938	394.168	386.809	91,26	89,55	98,13

* izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 30.06.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja

	30.06.2022.	30.06.2023.	Indeks 2/1	Struktura	
	1	2		4	5
Naziv osnove osiguranja:					
Radni odnos	100.924	99.088	98,18	37,43	25,62
Samostalni poduzetnik	6.290	6.359	101,10	2,40	1,64
Primalac penzije	95.852	96.682	100,87	36,52	24,99
Nezaposlena osoba FZO	43.295	41.308	95,41	15,60	10,68
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	895	718	80,22	0,27	0,19
Izbjeglica	1.357	1.291	95,14	0,49	0,33
Socijalna zaštita	7.297	7.697	105,48	2,91	1,99
Ratni vojni invalid	3.336	3.362	100,78	1,27	0,87
Ino osiguranik	4.132	3.972	96,13	1,50	1,03
Ino penzioner	4.410	4.258	96,55	1,61	1,10
Ukupno osiguranici	267.788	264.735	98,86	100,00	68,44
Naziv osnove osiguranja članova porodica:					
Član porodice osobe u radnom odnosu	59.697	57.324	96,02	46,96	14,82
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.071	4.055	99,61	3,32	1,05
Član porodice primaoca penzije	23.600	23.155	98,11	18,97	5,99
Član porodice nezaposlene osobe FZO	26.715	25.411	95,12	20,82	6,57
Član porodice osobe na dobrovoljnom osiguranju	304	259	85,20	0,21	0,07
Član porodice izbjeglice	658	601	91,34	0,49	0,16
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	455	484	106,37	0,40	0,13
Član porodice ratnog vojnog invalida	1.986	1.897	95,52	1,55	0,49
Član porodice ino osiguranika	7.487	6.941	92,71	5,69	1,79
Član porodice ino penzionera	1.407	1.947	138,38	1,59	0,50
Ukupno članovi porodice osiguranika	126.380	122.074	96,59	100,00	31,56
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	394.168	386.809	98,13	100,00	100,00
Stanovnici	431.938	431.938			
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	91,26	89,55			

PREGLED

broja osiguranih lica prijavljenih kod Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2023. godine po dobnim skupinama i spolu

Redni broj	Opština	m	ž	ukupno	Osigurana lica po dobnim skupinama i spolu																								Stanovnici
					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	m	ž	ukupno	porodična	van porodične	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	10.049	10.879	20.928	555	524	1.079	1.344	1.335	2.679	3.695	3.829	7.524	2.592	2.694	5.286	1.863	2.497	4.360	52	1.027	1.079	8.651	9.535	18.186	8.150	9.020	17.170	22.130
2	Čelić	3.438	3.716	7.154	180	173	353	466	484	950	1.102	1.237	2.339	931	864	1.795	759	958	1.717	326	27	353	2.998	3.255	6.253	2.792	3.059	5.851	9.675
3	Doboj Istok	4.500	5.196	9.696	270	242	512	667	656	1.323	1.536	1.755	3.291	1.136	1.197	2.333	891	1.346	2.237	451	61	512	3.833	4.568	8.401	3.563	4.298	7.861	9.693
4	Gračanica	19.232	22.429	41.661	1.214	1.124	2.338	2.728	2.647	5.375	6.382	7.501	13.883	4.476	5.076	9.552	4.432	6.081	10.513	32	2.306	2.338	16.324	19.656	35.980	15.290	18.658	33.948	44.493
5	Gradačac	16.016	17.951	33.967	1.084	979	2.063	2.352	2.167	4.519	5.687	6.176	11.863	3.700	4.040	7.740	3.193	4.589	7.782	2	2.061	2.063	13.555	15.655	29.210	12.580	14.805	27.385	38.358
6	Kalesija	12.057	13.683	25.740	718	659	1.377	1.740	1.651	3.391	3.923	4.531	8.454	3.212	3.531	6.743	2.464	3.311	5.775	10	1.367	1.377	10.262	11.978	22.240	9.599	11.373	20.972	32.271
7	Kladanj	4.414	5.235	9.649	185	211	396	570	488	1.058	1.300	1.548	2.848	1.192	1.287	2.479	1.167	1.701	2.868	2	394	396	3.886	4.747	8.633	3.659	4.536	8.195	11.306
8	Lukavac	18.849	22.149	40.998	908	824	1.732	2.042	1.843	3.885	6.098	6.431	12.529	4.477	5.044	9.521	5.324	8.007	13.331	107	1.625	1.732	16.675	20.194	36.869	15.899	19.482	35.381	42.084
9	Sapna	2.745	3.384	6.129	163	140	303	441	413	854	835	1.029	1.864	766	925	1.691	540	877	1.417	303	0	303	2.306	2.998	5.304	2.141	2.831	4.972	10.307
10	Srebrenik	16.451	19.059	35.510	1.012	939	1.951	2.283	2.228	4.511	5.712	6.144	11.856	3.791	4.262	8.053	3.653	5.486	9.139	2	1.949	1.951	14.030	16.761	30.791	13.156	15.892	29.048	38.960
11	Teočak	2.074	2.432	4.506	126	86	212	287	251	538	566	764	1.330	581	640	1.221	514	691	1.205	88	124	212	1.792	2.197	3.989	1.661	2.095	3.756	6.923
12	Tuzla	45.982	54.506	100.488	2.412	2.289	4.701	5.404	5.063	10.467	15.277	16.847	32.124	10.681	12.563	23.244	12.208	17.744	29.952	30	4.671	4.701	40.099	49.026	89.125	38.166	47.154	85.320	108.073
13	Živinice	23.635	26.748	50.383	1.489	1.390	2.879	3.365	3.060	6.425	8.028	9.148	17.176	5.875	6.542	12.417	4.878	6.608	11.486	418	2.461	2.879	20.038	23.480	43.518	18.781	22.298	41.079	57.665
U K U P N O		179.442	207.367	386.809	10.316	9.580	19.896	23.689	22.286	45.975	60.141	66.940	127.081	43.410	48.665	92.075	41.886	59.896	101.782	1.823	18.073	19.896	154.449	184.050	338.499	145.437	175.501	320.938	431.938

14	OB Gračanica	29.310	34.047	63.357	1.814	1.667	3.481	4.128	3.989	8.117	9.826	11.303	21.129	6.912	7.721	14.633	6.630	9.367	15.997	494	2.988	3.482	24.961	29.926	54.887	23.368	28.390	51.758
15	UKC Tuzla	150.132	173.320	323.452	8.502	7.913	16.415	19.561	18.297	37.858	50.315	55.637	105.952	36.498	40.944	77.442	35.256	50.529	85.785	1.329	15.085	16.414	129.488	154.124	283.612	122.069	147.111	269.180
U K U P N O		179.442	207.367	386.809	10.316	9.580	19.896	23.689	22.286	45.975	60.141	66.940	127.081	43.410	48.665	92.075	41.886	59.896	101.782	1.823	18.073	19.896	154.449	184.050	338.499	145.437	175.501	320.938

PROJEKCIJA PRIHODA I PRIMITAKA ZA SPROVOĐENJE OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA 2024. GODINU

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Ostvarenje 2022. godine	Plan za 2023. godinu*	Plan za 2024. godinu	Indeks		Struktura		
						5/3	5/4	3	4	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I		UKUPNA SREDSTVA (II+V+VI+VII)	315.471.530	346.297.899	354.601.136	112,40	102,40	100,00	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	306.197.609	346.297.899	354.601.136	115,81	102,40	97,06	100,00	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	301.478.359	343.731.899	352.700.136	116,99	102,61	95,56	99,26	99,46
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	301.478.359	343.731.899	352.700.136	116,99	102,61	95,56	99,26	99,46
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	280.885.375	322.237.848	331.286.360	117,94	102,81	89,04	93,05	93,43
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	275.732.968	315.702.257	323.029.534	117,15	102,32	87,40	91,16	91,10
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	5.152.407	6.535.591	8.256.826	160,25	126,34	1,63	1,89	2,33
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada	2.129.756	2.200.000	1.700.000	79,82	77,27	0,68	0,64	0,48
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.348.745	7.986.467	8.473.713	115,31	106,10	2,33	2,31	2,39
1.3.1.	712133	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	5.467.037	5.891.355	6.083.344	111,27	103,26	1,73	1,70	1,72
1.3.2.	712134	Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	206.670	240.329	249.876	120,91	103,97	0,07	0,07	0,07
1.3.3.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	1.112.670	1.238.550	1.489.771	133,89	120,28	0,35	0,36	0,42
1.3.4.	712136	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	562.367	616.233	650.722	115,71	105,60	0,18	0,18	0,18
1.4.	712191	Doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu	10.591.641	10.515.000	10.515.000	99,28	100,00	3,36	3,04	2,97
1.5.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	522.844	792.584	725.063	138,68	91,48	0,17	0,23	0,20
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	4.719.249	2.566.000	1.901.000	40,28	74,08	1,50	0,74	0,54
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	30.688	120.000	120.000	391,04	100,00	0,01	0,03	0,03
2.1.	721200	Ostali prihodi od imovine	30.688	120.000	120.000	391,04	100,00	0,01	0,03	0,03
2.1.1.	721210	Ostali prihodi od finansijske i nematerijalne imovine	30.688	120.000	120.000	391,04	100,00	0,01	0,03	0,03
2.1.1.1.	721211	Prihodi od kamata za depozite u banci	5.171	20.000	20.000	386,80	100,00	0,00	0,01	0,01
2.1.1.2.	721215	Prihodi po osnovu kamata na investiranje sredstava	25.517	100.000	100.000	391,89	100,00	0,01	0,03	0,03
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	4.688.562	2.446.000	1.781.000	37,99	72,81	1,49	0,71	0,50
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	4.685.688	2.426.000	1.761.000	37,58	72,59	1,49	0,70	0,50
3.1.1.	722611	Prihodi od pružanja usluga građanima	3.043.922	1.715.000	1.050.000	34,49	61,22	0,96	0,50	0,30
3.1.1.1.	722611/01	Prihodi od premije osiguranja	2.952.518	1.600.000	1.000.000	33,87	62,50	0,94	0,46	0,28
3.1.1.2.	722611/02	Prihodi od premije osiguranja - raniji period	65.900	65.000		0,00	0,00	0,02	0,02	0,00
3.1.1.3.	722611/03	Prihodi od obrazaca za fizička lica	20.731	30.000	30.000	144,71	100,00	0,01	0,01	0,01
3.1.1.4.	722611/04	Prihodi od participacije	4.773	20.000	20.000	419,07	100,00	0,00	0,01	0,01
3.1.2.	722612	Prihodi od pružanja usluga pravnim licima (obraci za pravna lica)		1.000	1.000		100,00	0,00	0,00	0,00
3.1.3.	722613	Prihodi od pružanja usluga drugima	1.641.767	710.000	710.000	43,25	100,00	0,52	0,21	0,20
3.1.3.1.	722613/02	Prihodi od ino osiguranja (stvarni trošak)	1.209.509	200.000	200.000	16,54	100,00	0,38	0,06	0,06
3.1.3.2.	722613/03	Prihodi od naplate osiguranja (štete)	432.257	500.000	500.000	115,67	100,00	0,14	0,14	0,14
3.1.3.3.	722613/04	Ostali vlastiti prihodi		10.000	10.000		100,00	0,00	0,00	0,00
3.2.	722700	Neplanirane uplate - prihodi	2.873	20.000	20.000	696,08	100,00	0,00	0,01	0,01
V	742000	KAPITALNI TRANSFERI OSTALIH NIVOVA VLASTI	2.314					0,00	0,00	0,00
VI	810000	PRIMICI	8.556					0,00	0,00	0,00
VII	5	ANGAŽOVANA SREDSTVA VIŠKA PRIHODA NAD RASHODIMA I SREDSTVA REZERVE IZ RANIJEG PERIODA	9.263.051					2,94	0,00	0,00

* Finansijski plan ZZOTK (*Službene novine TK, broj: 21/22, 2/23 i 10/23)

IZVOD

**iz Programa zdravstvene zaštite
iz obaveznog zdravstvenog osiguranja
za područje Tuzlanskog kantona
za 2024. godinu**

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2024. GODINU

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	431.938
Broj osiguranih lica:	386.809

Primijenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opština-Grad													Bolnički nivo	Javnozdravstv ena djelatnost	Ukupno
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice			
1	Porodična medicina	1.484.289,00	548.946,00	735.313,50	3.013.479,00	2.399.944,50	1.843.969,50	737.856,00	3.188.821,50	472.491,00	2.577.190,50	344.794,50	7.605.468,00	3.631.374,00			28.583.937,00
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	74.214,45	27.447,30	36.765,68	150.673,95	119.997,23	92.198,48	36.892,80	159.441,08	23.624,55	128.859,53	17.239,73	380.273,40	181.568,70			1.429.196,85
3	Ostala primarna zdravstvena zaštita	1.850.665	699.452	830.270	3.710.449	3.192.374	2.457.254	895.729	3.597.607	671.622	3.199.259	473.828	9.753.310	4.724.111			36.055.929,10
I	Ukupno primarna zdravstvena zaštita	3.409.168	1.275.845	1.602.349	6.874.602	5.712.315	4.393.422	1.670.478	6.945.870	1.167.738	5.905.309	835.862	17.739.051	8.537.053	0	0	66.069.063
4	Specijalističko - konsultativna z sekundarna - vanbolnička	381.919	130.555	176.944	760.280	619.871	469.735	176.087	748.181	111.849	648.029	82.231	1.833.826	919.450			7.058.956,49
5	Specijalističko - konsultativna z sekundarna - bolnička														3.707.814,94		3.707.814,94
6	Dijagnostička djelatnost sekundarna - vanbolnička														5.623.197,16		5.623.197,16
7	Dijagnostička djelatnost sekundarna - bolnička														13.701.278,29		13.701.278,29
8	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarna														36.985.909,15		36.985.909,15
II	Ukupno sekundarna zdravstvena zaštita	381.919,35	130.554,81	176.944,29	760.280,10	619.870,72	469.734,52	176.086,57	748.180,88	111.849,37	648.029,25	82.230,91	1.833.826,05	919.449,66	60.018.199,54	0,00	67.077.156,03
9	Specijalističko - konsultativna z tercijarna														3.607.157,38		3.607.157,38
10	Dijagnostička djelatnost tercijarna - vanbolnička														2.049.641,03		2.049.641,03
11	Dijagnostička djelatnost tercijarna - bolnička														4.021.665,27		4.021.665,27
12	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarna														18.321.130,15		18.321.130,15
III	Ukupno tercijarna zdravstvena zaštita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.999.593,83	0,00	27.999.593,83
13	Javnozdravstvena djelatnost na nivou kantona															1.296.794,87	1.296.794,87
14	Prev.-prom. z djece i mladih u školama i na fakultetima															407.800,00	407.800,00
15	Javnozdravstvena djelatnost medicine rada sek. nivoa												157.160,50				157.160,50
16	Preventivni pregledi školske djece	37.272,77	12.741,27	17.268,58	74.198,24	60.495,23	45.842,94	17.184,87	73.017,44	10.915,75	63.243,31	8.025,19	178.969,13	89.732,12		172.226,71	861.133,54
IV	Ukupno javnozdravstvena djelatnost	37.272,77	12.741,27	17.268,58	74.198,24	60.495,23	45.842,94	17.184,87	73.017,44	10.915,75	63.243,31	8.025,19	336.129,62	89.732,12	0,00	1.876.821,57	2.722.888,90
	Ukupno osnovni program	3.828.360,24	1.419.140,92	1.796.562,05	7.709.080,53	6.392.681,18	4.908.999,30	1.863.749,72	7.767.068,33	1.290.502,70	6.616.581,34	926.118,35	19.909.007,09	9.546.235,02	88.017.793,37	1.876.821,57	163.868.701,71

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			105.956													105.956
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								54.623				54.623	54.623			163.869
V	Ukupno dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa	4.713	362.253	525.927	6.733	8.079	3.366	436.670	57.181	347.107	4.847	266.444	405.562	57.047	0	0	2.485.930

	Ukupno program zdravstvene zaštite	3.833.073	1.781.394	2.322.489	7.715.813	6.400.760	4.912.366	2.300.420	7.824.250	1.637.609	6.621.429	1.192.562	20.314.569	9.603.282	88.017.793	1.876.822	166.354.632
--	---	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------	------------------	--------------------

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2024. GODINU - Primarna zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	431.938
Broj osiguranih lica:	386.809

Primijenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opština-Grad												Ukupno	
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla		Živinice
1	Porodična medicina	1.484.289,00	548.946,00	735.313,50	3.013.479,00	2.399.944,50	1.843.969,50	737.856,00	3.188.821,50	472.491,00	2.577.190,50	344.794,50	7.605.468,00	3.631.374,00	28.583.937,00
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	74.214,45	27.447,30	36.765,68	150.673,95	119.997,23	92.198,48	36.892,80	159.441,08	23.624,55	128.859,53	17.239,73	380.273,40	181.568,70	1.429.196,85
3	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Zdravstvena njega u zajednici	12.461	327,60	740,13	27.979,47	25.006,80	16.586,27	4.780,53	19.716,67	0,00	23.647,87	1.504,53	56.674,80	29.860,13	219.285,73
5	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	201.627	65.947,10	89.291,29	402.066,76	328.045,29	248.508,92	93.173,94	394.938,91	56.269,45	342.948,10	42.670,52	970.256,85	482.578,63	3.718.323,12
6	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Centar za imunizaciju	20.212,96	6.909,57	9.364,72	40.237,58	32.806,46	24.860,55	9.319,33	39.597,24	5.919,59	34.296,74	4.352,05	97.054,66	48.661,58	373.593,03
8	Centar za rani rast i razvoj					96.804,62							329.344,99	112.804,27	538.953,87
9	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	108.412,95	37.009,35	51.938,16	223.488,72	177.997,35	136.189,86	53.973,39	229.605,78	34.087,26	190.572,57	24.979,89	557.425,62	266.967,60	2.092.648,50
10	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	31.617,38	10.808,04	14.648,42	62.940,16	51.316,30	38.887,20	14.577,41	61.938,52	9.259,50	53.647,42	6.807,53	151.814,18	76.117,09	584.379,14
11	Higijensko epidemiološka zaštita	78.921,11	34.503,47	34.578,36	158.673,16	136.794,22	115.086,45	40.320,02	150.082,07	36.757,34	138.941,10	24.689,15	385.415,34	205.647,81	1.540.409,59
12	Hitna medicinska pomoć	695.324,60	303.988,50	304.648,32	1.397.970,06	1.205.208,36	1.013.954,82	355.234,52	1.322.279,28	323.845,94	1.224.123,20	217.520,66	3.395.653,66	1.811.834,30	13.571.586,22
13	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	157.735,11	53.919,96	73.079,11	314.000,50	256.010,54	194.003,33	72.724,87	309.003,44	46.194,50	267.640,19	33.961,89	757.381,78	379.738,54	2.915.393,76
14	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	39.932,51	13.607,75	18.282,44	78.953,35	63.689,69	48.774,88	19.059,23	82.286,10	11.563,45	67.557,35	8.735,38	198.429,94	95.538,02	746.410,09
15	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	150.920,78	51.590,56	69.922,01	300.435,33	244.950,59	185.622,17	69.583,07	295.654,15	44.198,85	256.077,83	32.494,70	724.662,03	363.333,41	2.789.445,47
16	Radiološka dijagnostička djelatnost	43.069,82	14.722,93	19.954,37	85.738,34	69.904,09	52.972,92	19.857,64	84.373,88	12.613,48	73.079,58	9.273,35	206.804,30	103.688,21	796.052,92
17	Ultrazvučna dijagnostika	42.065,28	14.379,54	19.488,96	83.738,61	68.273,67	51.737,40	19.394,49	82.405,98	12.319,29	71.375,10	9.057,06	201.980,88	101.269,83	777.486,09
18	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	106.656,70	36.459,39	49.414,34	212.319,61	173.108,18	131.180,40	49.174,81	208.940,72	31.235,61	180.971,87	22.964,21	512.123,39	256.770,09	1.971.319,32
19	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.												431.833,57		431.833,57
20	Fizikalna rehabilitacija	153.349,92	52.420,94	71.047,44	305.270,98	248.893,19	188.609,85	70.703,05	300.412,85	44.910,25	260.199,53	33.017,72	736.325,82	369.181,43	2.834.342,95
21	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	8.357,25	2.856,83	3.871,94	16.636,63	13.564,16	10.278,84	3.853,17	16.371,87	2.447,51	14.180,33	1.799,40	40.128,21	20.119,61	154.465,73
	Ukupno	3.409.168,12	1.275.844,83	1.602.349,19	6.874.602,19	5.712.315,23	4.393.421,84	1.670.478,28	6.945.870,01	1.167.737,58	5.905.308,79	835.862,25	17.739.051,41	8.537.053,24	66.069.062,95

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2024. GODINU - Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	431.938
Broj osiguranih lica:	386.809

Primijenjeni standardi: 58/18

Red.b roj	Vrsta zdravstvene zaštite	Opština-Grad													Ukupno
		Banovići	Čelić	Doboj Istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuzla	Živinice	
1	Opšta interna medicina	49.569,46	16.944,76	22.965,67	98.677,05	80.453,27	60.967,03	22.854,35	97.106,69	14.516,97	84.107,97	10.672,78	238.013,01	119.335,73	916.184,75
2	Pedijatrija	47.064,75	16.088,55	21.805,23	93.690,96	76.388,01	57.886,40	21.699,53	92.199,95	13.783,44	79.858,04	10.133,49	225.986,35	113.305,77	869.890,46
3	Medicina rada	7.059,71	2.413,28	3.270,78	14.053,64	11.458,20	8.682,96	3.254,93	13.829,99	2.067,52	11.978,71	1.520,02	33.897,95	16.995,87	130.483,57
4	Opšta hirurgija	29.194,56	9.979,83	13.525,92	58.117,10	47.383,97	35.907,30	13.460,36	57.192,21	8.549,96	49.536,45	6.285,87	140.180,76	70.284,29	539.598,56
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Ginekologija i akušerstvo	3.892,61	1.330,64	1.803,46	7.748,95	6.317,86	4.787,64	1.794,71	7.625,63	1.139,99	6.604,86	838,12	18.690,77	9.371,24	71.946,47
7	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	7.129,47	2.437,13	3.303,10	14.192,51	11.571,42	8.768,76	3.287,09	13.966,65	2.087,95	12.097,07	1.535,04	34.232,91	17.163,81	131.772,93
8	Sav. za bračni fertilitet	8.555,37	2.924,56	3.963,72	17.031,02	13.885,71	10.522,51	3.944,51	16.759,98	2.505,54	14.516,49	1.842,05	41.079,49	20.596,57	158.127,52
9	Neurologija	24.784,73	8.472,38	11.482,83	49.338,53	40.226,63	30.483,51	11.427,17	48.553,35	7.258,49	42.053,99	5.336,39	119.006,50	59.667,87	458.092,37
10	ORL	35.403,20	12.102,18	16.402,40	70.476,53	57.460,84	43.543,50	16.322,89	69.354,95	10.368,23	60.071,08	7.622,65	169.992,20	85.231,24	654.351,89
11	Oftalmologija	43.791,84	14.969,75	20.288,88	87.175,64	71.075,95	53.860,95	20.190,53	85.788,32	12.824,93	74.304,68	9.428,81	210.271,14	105.426,43	809.397,83
12	Ortopedija	21.388,42	7.311,39	9.909,31	42.577,54	34.714,27	26.306,28	9.861,28	41.899,96	6.263,84	36.291,22	4.605,13	102.698,74	51.491,43	395.318,80
13	Dermatologija	21.686,64	7.413,33	10.047,48	43.171,21	35.198,30	26.673,08	9.998,78	42.484,18	6.351,18	36.797,24	4.669,34	104.130,69	52.209,38	400.830,83
14	Oralna medicina i parodontologija	7.023,44	2.400,88	3.253,98	13.981,43	11.399,33	8.638,34	3.238,20	13.758,93	2.056,89	11.917,16	1.512,21	33.723,77	16.908,53	129.813,10
15	Dentalna patologija i endodoncija	7.023,44	2.400,88	3.253,98	13.981,43	11.399,33	8.638,34	3.238,20	13.758,93	2.056,89	11.917,16	1.512,21	33.723,77	16.908,53	129.813,10
16	Pedodoncija	29.264,32	10.003,68	13.558,24	58.255,97	47.497,19	35.993,10	13.492,52	57.328,87	8.570,39	49.654,82	6.300,89	140.515,72	70.452,23	540.887,92
17	Ortodoncija	12.169,63	4.160,05	5.638,22	24.225,87	19.751,81	14.967,81	5.610,89	23.840,34	3.564,01	20.649,07	2.620,24	58.433,77	29.297,71	224.929,43
18	Oralna hirurgija	11.705,73	4.001,47	5.423,30	23.302,39	18.998,88	14.397,24	5.397,01	22.931,55	3.428,15	19.861,93	2.520,36	56.206,29	28.180,89	216.355,17
19	Stomatološka protetika	15.212,04	5.200,06	7.047,78	30.282,34	24.689,76	18.709,76	7.013,62	29.800,42	4.455,02	25.811,33	3.275,30	73.042,22	36.622,14	281.161,79
	Ukupno	381.919,35	130.554,81	176.944,29	760.280,10	619.870,72	469.734,52	176.086,57	748.180,88	111.849,37	648.029,25	82.230,91	1.833.826,05	919.449,66	7.058.956,49

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	431.938
Broj osiguranih lica:	386.809

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)	1.823	1.800	1,01	94,50	172.273,50
2.	(od 7 do 19 godina)	45.975	1.800	25,54	45,00	2.068.875,00
3.	(od 20 do 49 godina)	127.081	1.800	70,60	58,50	7.434.238,50
4.	(od 50 do 64 godine)	92.075	1.800	51,15	81,00	7.458.075,00
5.	(od 65 godina i više)	101.782	1.800	56,55	112,50	11.450.475,00
	Ukupno	368.736		204,85		28.583.937,00

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)	1.823	1.800	1,01		172.273,50
2.	(od 7 do 19 godina)	45.975	1.800	25,54		2.068.875,00
3.	(od 20 do 64 godine)	127.081	1.800	70,60		7.434.238,50
4.	(od 50 do 64 godine)	92.075	1.800	51,15		7.458.075,00
5.	(od 65 godina i više)	101.782	1.800	56,55		11.450.475,00
I	Ukupno	368.736		204,85		28.583.937,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						1.429.196,85

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	18.073		6,02		219.285,73
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	18.073	3.000	6,02	36.400,00	219.285,73
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.)	384.986	12.000	32,08	115.900,00	3.718.323,12
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	18.073		38,11		3.937.608,85

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	386.809	120.000	3,22	115.900,00	373.593,03
2.	Centar za rani rast i razvoj	386.809	120.000	3,22	167.200,00	538.953,87
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	184.050	10.000	18,41	113.700,00	2.092.648,50
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	386.809	65.000	5,95	98.200,00	584.379,14
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	431.941	40.000	10,80	158.500,00	1.540.409,59
6.	Hitna medicinska pomoć **	431.941	20.000	86,39	157.100,00	13.571.586,22
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	386.809	10.800	35,82	81.400,00	2.915.393,76
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	320.938	3.500	91,70	8.140,00	746.410,09
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	386.809	35.000	11,05	252.400,00	2.789.445,47
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	386.809	100.000	3,87	205.800,00	796.052,92
11.	Ultrazvučna dijagnostika	386.809	40.000	9,67	80.400,00	777.486,09
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	386.809	55.000	7,03	280.300,00	1.971.319,32
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	386.809	250.000	1,55	279.100,00	431.833,57
13.	Fizikalna rehabilitacija	386.809	40.000	9,67	293.100,00	2.834.342,95
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	386.809	150.000	2,58	59.900,00	154.465,73
III	Ukupno			300,92		32.118.320,25

* 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)	386.809		543,88			66.069.062,95
--	----------------	--	---------------	--	--	----------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

BANOVICI

Broj stanovnika:	22.130
Broj osiguranih lica:	20.928

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)	52	1.500	0,03	94,50	4.914,00
2.	(od 7 do 19 godina)	2.679	1.500	1,79	45,00	120.555,00
3.	(od 20 do 49 godina)	7.524	1.500	5,02	58,50	440.154,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.286	1.500	3,52	81,00	428.166,00
5.	(od 65 godina i više)	4.360	1.500	2,91	112,50	490.500,00
	Ukupno	19.901		13,27		1.484.289,00

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)	52	1.500	0,03		4.914,00
2.	(od 7 do 19 godina)	2.679	1.500	1,79		120.555,00
3.	(od 20 do 64 godine)	7.524	1.500	5,02		440.154,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.286	1.500	3,52		428.166,00
5.	(od 65 godina i više)	4.360	1.500	2,91		490.500,00
I	Ukupno	19.901		13,27		1.484.289,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						74.214,45

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	1.027		0,34		12.460,93
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.027	3.000	0,34	36.400,00	12.460,93
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.)	20.876	12.000	1,74	115.900,00	201.627,37
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.027		2,08		214.088,30

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	20.928	120.000	0,17	115.900,00	20.212,96
2.	Centar za rani rast i razvoj	20.928	120.000	0,17	167.200,00	29.159,68
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	9.535	10.000	0,95	113.700,00	108.412,95
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	20.928	65.000	0,32	98.200,00	31.617,38
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	22.130	40.000	0,55	158.500,00	78.921,11
6.	Hitna medicinska pomoć **	22.130	20.000	4,43	157.100,00	695.324,60
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	20.928	10.800	1,94	81.400,00	157.735,11
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	17.170	3.500	4,91	8.140,00	39.932,51
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	20.928	35.000	0,60	252.400,00	150.920,78
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	20.928	100.000	0,21	205.800,00	43.069,82
11.	Ultrazvučna dijagnostika	20.928	40.000	0,52	80.400,00	42.065,28
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	20.928	55.000	0,38	280.300,00	106.656,70
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	20.928	250.000	0,08	279.100,00	23.364,02
13.	Fizikalna rehabilitacija	20.928	40.000	0,52	293.100,00	153.349,92
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	20.928	150.000	0,14	59.900,00	8.357,25
III	Ukupno			15,90		1.689.100,07

* 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)	20.928		31,25			3.461.691,82
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ČELIĆ

Broj stanovnika:	9.675
Broj osiguranih lica:	7.154

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)	326	1.500	0,22	94,50	30.807,00
2.	(od 7 do 19 godina)	950	1.500	0,63	45,00	42.750,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.339	1.500	1,56	58,50	136.831,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.795	1.500	1,20	81,00	145.395,00
5.	(od 65 godina i više)	1.717	1.500	1,14	112,50	193.162,50
	Ukupno	7.127		4,75		548.946,00

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)	326	1.500	0,22		30.807,00
2.	(od 7 do 19 godina)	950	1.500	0,63		42.750,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.339	1.500	1,56		136.831,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.795	1.500	1,20		145.395,00
5.	(od 65 godina i više)	1.717	1.500	1,14		193.162,50
I	Ukupno	7.127		4,75		548.946,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						27.447,30

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	27		0,01		327,60
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	27	3.000	0,01	36.400,00	327,60
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.)	6.828	12.000	0,57	115.900,00	65.947,10
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	27		0,58		66.274,70

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	7.154	120.000	0,06	115.900,00	6.909,57
2.	Centar za rani rast i razvoj	7.154	120.000	0,06	167.200,00	9.967,91
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	3.255	10.000	0,33	113.700,00	37.009,35
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	7.154	65.000	0,11	98.200,00	10.808,04
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.675	40.000	0,24	158.500,00	34.503,47
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.675	20.000	1,94	157.100,00	303.988,50
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	7.154	10.800	0,66	81.400,00	53.919,96
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	5.851	3.500	1,67	8.140,00	13.607,75
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	7.154	35.000	0,20	252.400,00	51.590,56
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	7.154	100.000	0,07	205.800,00	14.722,93
11.	Ultrazvučna dijagnostika	7.154	40.000	0,18	80.400,00	14.379,54
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	7.154	55.000	0,13	280.300,00	36.459,39
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	7.154	250.000	0,03	279.100,00	7.986,73
13.	Fizikalna rehabilitacija	7.154	40.000	0,18	293.100,00	52.420,94
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	7.154	150.000	0,05	59.900,00	2.856,83
III	Ukupno			5,91		651.131,47

* 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)	7.154		11,24			1.293.799,47
--	--------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

DOBOJ ISTOK

Broj stanovnika:	9.693
Broj osiguranih lica:	9.696

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)	451	1.500	0,30	94,50	42.619,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.323	1.500	0,88	45,00	59.535,00
3.	(od 20 do 49 godina)	3.291	1.500	2,19	58,50	192.523,50
4.	(od 50 do 64 godine)	2.333	1.500	1,56	81,00	188.973,00
5.	(od 65 godina i više)	2.237	1.500	1,49	112,50	251.662,50
	Ukupno	9.635		6,42		735.313,50

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)	451	1.500	0,30		42.619,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.323	1.500	0,88		59.535,00
3.	(od 20 do 64 godine)	3.291	1.500	2,19		192.523,50
4.	(od 50 do 64 godine)	2.333	1.500	1,56		188.973,00
5.	(od 65 godina i više)	2.237	1.500	1,49		251.662,50
I	Ukupno	9.635		6,42		735.313,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						36.765,68

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	61		0,02		740,13
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	61	3.000	0,02	36.400,00	740,13
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.)	9.245	12.000	0,77	115.900,00	89.291,29
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	61		0,79		90.031,43

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	9.696	120.000	0,08	115.900,00	9.364,72
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.696	120.000	0,08	167.200,00	13.509,76
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.568	10.000	0,46	113.700,00	51.938,16
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.696	65.000	0,15	98.200,00	14.648,42
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.696	40.000	0,24	158.500,00	34.578,36
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.696	20.000	1,94	157.100,00	304.648,32
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.696	10.800	0,90	81.400,00	73.079,11
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	7.861	3.500	2,25	8.140,00	18.282,44
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.696	35.000	0,28	252.400,00	69.922,01
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	9.696	100.000	0,10	205.800,00	19.954,37
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.696	40.000	0,24	80.400,00	19.488,96
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.696	55.000	0,18	280.300,00	49.414,34
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	9.696	250.000	0,04	279.100,00	10.824,61
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.696	40.000	0,24	293.100,00	71.047,44
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.696	150.000	0,06	59.900,00	3.871,94
III	Ukupno			7,23		764.572,96

* 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)	9.696		14,45			1.626.683,56
--	--------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

GRAČANICA

Broj stanovnika:	44.493
Broj osiguranih lica:	41.661

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)	5.375	1.500	3,58	45,00	241.875,00
3.	(od 20 do 49 godina)	13.883	1.500	9,26	58,50	812.155,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.552	1.500	6,37	81,00	773.712,00
5.	(od 65 godina i više)	10.513	1.500	7,01	112,50	1.182.712,50
	Ukupno	39.355		26,24		3.013.479,00

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)	5.375	1.500	3,58		241.875,00
3.	(od 20 do 64 godine)	13.883	1.500	9,26		812.155,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.552	1.500	6,37		773.712,00
5.	(od 65 godina i više)	10.513	1.500	7,01		1.182.712,50
I	Ukupno	39.355		26,24		3.013.479,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						150.673,95

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	2.306		0,77		27.979,47
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.306	3.000	0,77	36.400,00	27.979,47
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.)	41.629	12.000	3,47	115.900,00	402.066,76
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.306		4,24		430.046,23

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	41.661	120.000	0,35	115.900,00	40.237,58
2.	Centar za rani rast i razvoj	41.661	120.000	0,35	167.200,00	58.047,66
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	19.656	10.000	1,97	113.700,00	223.488,72
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	41.661	65.000	0,64	98.200,00	62.940,16
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	44.493	40.000	1,11	158.500,00	158.673,16
6.	Hitna medicinska pomoć **	44.493	20.000	8,90	157.100,00	1.397.970,06
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	41.661	10.800	3,86	81.400,00	314.000,50
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	33.948	3.500	9,70	8.140,00	78.953,35
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	41.661	35.000	1,19	252.400,00	300.435,33
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	41.661	100.000	0,42	205.800,00	85.738,34
11.	Ultrazvučna dijagnostika	41.661	40.000	1,04	80.400,00	83.738,61
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	41.661	55.000	0,76	280.300,00	212.319,61
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	41.661	250.000	0,17	279.100,00	46.510,34
13.	Fizikalna rehabilitacija	41.661	40.000	1,04	293.100,00	305.270,98
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	41.661	150.000	0,28	59.900,00	16.636,63
III	Ukupno			31,76		3.384.961,01

* 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)	41.661		62,23			6.979.160,19
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

GRADAČAC

Broj stanovnika:	38.358
Broj osiguranih lica:	33.967

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)	4.519	1.500	3,01	45,00	203.355,00
3.	(od 20 do 49 godina)	11.863	1.500	7,91	58,50	693.985,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.740	1.500	5,16	81,00	626.940,00
5.	(od 65 godina i više)	7.782	1.500	5,19	112,50	875.475,00
	Ukupno	31.906		21,27		2.399.944,50

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)	2	1.500	0,00		189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.519	1.500	3,01		203.355,00
3.	(od 20 do 64 godine)	11.863	1.500	7,91		693.985,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.740	1.500	5,16		626.940,00
5.	(od 65 godina i više)	7.782	1.500	5,19		875.475,00
I	Ukupno	31.906		21,27		2.399.944,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						119.997,23

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	2.061		0,69		25.006,80
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.061	3.000	0,69	36.400,00	25.006,80
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.)	33.965	12.000	2,83	115.900,00	328.045,29
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.061		3,52		353.052,09

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	33.967	120.000	0,28	115.900,00	32.806,46
2.	Centar za rani rast i razvoj	33.967	120.000	0,28	167.200,00	47.327,35
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	15.655	10.000	1,57	113.700,00	177.997,35
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	33.967	65.000	0,52	98.200,00	51.316,30
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	38.358	40.000	0,96	158.500,00	136.794,22
6.	Hitna medicinska pomoć **	38.358	20.000	7,67	157.100,00	1.205.208,36
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	33.967	10.800	3,15	81.400,00	256.010,54
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	27.385	3.500	7,82	8.140,00	63.689,69
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	33.967	35.000	0,97	252.400,00	244.950,59
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	33.967	100.000	0,34	205.800,00	69.904,09
11.	Ultrazvučna dijagnostika	33.967	40.000	0,85	80.400,00	68.273,67
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	33.967	55.000	0,62	280.300,00	173.108,18
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	33.967	250.000	0,14	279.100,00	37.920,76
13.	Fizikalna rehabilitacija	33.967	40.000	0,85	293.100,00	248.893,19
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	33.967	150.000	0,23	59.900,00	13.564,16
III	Ukupno			26,24		2.827.764,90

* 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)	33.967		51,03			5.700.758,72
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

KALESIJA

Broj stanovnika:	32.271
Broj osiguranih lica:	25.740

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)	10	1.500	0,01	94,50	945,00
2.	(od 7 do 19 godina)	3.391	1.500	2,26	45,00	152.595,00
3.	(od 20 do 49 godina)	8.454	1.500	5,64	58,50	494.559,00
4.	(od 50 do 64 godine)	6.743	1.500	4,50	81,00	546.183,00
5.	(od 65 godina i više)	5.775	1.500	3,85	112,50	649.687,50
	Ukupno	24.373		16,25		1.843.969,50

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)	10	1.500	0,01		945,00
2.	(od 7 do 19 godina)	3.391	1.500	2,26		152.595,00
3.	(od 20 do 64 godine)	8.454	1.500	5,64		494.559,00
4.	(od 50 do 64 godine)	6.743	1.500	4,50		546.183,00
5.	(od 65 godina i više)	5.775	1.500	3,85		649.687,50
I	Ukupno	24.373		16,25		1.843.969,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						92.198,48

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	1.367		0,46		16.586,27
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.367	3.000	0,46	36.400,00	16.586,27
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.)	25.730	12.000	2,14	115.900,00	248.508,92
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.367		2,60		265.095,18

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	25.740	120.000	0,21	115.900,00	24.860,55
2.	Centar za rani rast i razvoj	25.740	120.000	0,21	167.200,00	35.864,40
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	11.978	10.000	1,20	113.700,00	136.189,86
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	25.740	65.000	0,40	98.200,00	38.887,20
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	32.271	40.000	0,81	158.500,00	115.086,45
6.	Hitna medicinska pomoć **	32.271	20.000	6,45	157.100,00	1.013.954,82
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	25.740	10.800	2,38	81.400,00	194.003,33
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	20.972	3.500	5,99	8.140,00	48.774,88
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	25.740	35.000	0,74	252.400,00	185.622,17
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	25.740	100.000	0,26	205.800,00	52.972,92
11.	Ultrazvučna dijagnostika	25.740	40.000	0,64	80.400,00	51.737,40
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	25.740	55.000	0,47	280.300,00	131.180,40
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	25.740	250.000	0,10	279.100,00	28.736,14
13.	Fizikalna rehabilitacija	25.740	40.000	0,64	293.100,00	188.609,85
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	25.740	150.000	0,17	59.900,00	10.278,84
III	Ukupno			20,68		2.256.759,21

* 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)	25.740		39,53			4.458.022,37
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

KLADANJ

Broj stanovnika:	11.306
Broj osiguranih lica:	9.649

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)	1.058	1.500	0,71	45,00	47.610,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.848	1.500	1,90	58,50	166.608,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.479	1.500	1,65	81,00	200.799,00
5.	(od 65 godina i više)	2.868	1.500	1,91	112,50	322.650,00
	Ukupno	9.255		6,17		737.856,00

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)	1.058	1.500	0,71		47.610,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.848	1.500	1,90		166.608,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.479	1.500	1,65		200.799,00
5.	(od 65 godina i više)	2.868	1.500	1,91		322.650,00
I	Ukupno	9.255		6,17		737.856,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						36.892,80

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	394		0,13		4.780,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	394	3.000	0,13	36.400,00	4.780,53
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.)	9.647	12.000	0,80	115.900,00	93.173,94
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	394		0,94		97.954,48

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	9.649	120.000	0,08	115.900,00	9.319,33
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.649	120.000	0,08	167.200,00	13.444,27
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.747	10.000	0,47	113.700,00	53.973,39
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.649	65.000	0,15	98.200,00	14.577,41
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	11.306	40.000	0,28	158.500,00	40.320,02
6.	Hitna medicinska pomoć **	11.306	20.000	2,26	157.100,00	355.234,52
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.649	10.800	0,89	81.400,00	72.724,87
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	8.195	3.500	2,34	8.140,00	19.059,23
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.649	35.000	0,28	252.400,00	69.583,07
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	9.649	100.000	0,10	205.800,00	19.857,64
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.649	40.000	0,24	80.400,00	19.394,49
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.649	55.000	0,18	280.300,00	49.174,81
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	9.649	250.000	0,04	279.100,00	10.772,14
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.649	40.000	0,24	293.100,00	70.703,05
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.649	150.000	0,06	59.900,00	3.853,17
III	Ukupno			7,70		821.991,42

* 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)	9.649		14,80			1.694.694,70
--	--------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

LUKAVAC

Broj stanovnika:	42.084
Broj osiguranih lica:	40.998

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)	107	1.500	0,07	94,50	10.111,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.885	1.500	2,59	45,00	174.825,00
3.	(od 20 do 49 godina)	12.529	1.500	8,35	58,50	732.946,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.521	1.500	6,35	81,00	771.201,00
5.	(od 65 godina i više)	13.331	1.500	8,89	112,50	1.499.737,50
	Ukupno	39.373		26,25		3.188.821,50

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)	107	1.500	0,07		10.111,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.885	1.500	2,59		174.825,00
3.	(od 20 do 64 godine)	12.529	1.500	8,35		732.946,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.521	1.500	6,35		771.201,00
5.	(od 65 godina i više)	13.331	1.500	8,89		1.499.737,50
I	Ukupno	39.373		26,25		3.188.821,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						159.441,08

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	1.625		0,54		19.716,67
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.625	3.000	0,54	36.400,00	19.716,67
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.)	40.891	12.000	3,41	115.900,00	394.938,91
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.625		3,95		414.655,58

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	40.998	120.000	0,34	115.900,00	39.597,24
2.	Centar za rani rast i razvoj	40.998	120.000	0,34	167.200,00	57.123,88
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	20.194	10.000	2,02	113.700,00	229.605,78
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	40.998	65.000	0,63	98.200,00	61.938,52
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	42.084	40.000	1,05	158.500,00	150.082,07
6.	Hitna medicinska pomoć **	42.084	20.000	8,42	157.100,00	1.322.279,28
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	40.998	10.800	3,80	81.400,00	309.003,44
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	35.381	3.500	10,11	8.140,00	82.286,10
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	40.998	35.000	1,17	252.400,00	295.654,15
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	40.998	100.000	0,41	205.800,00	84.373,88
11.	Ultrazvučna dijagnostika	40.998	40.000	1,02	80.400,00	82.405,98
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	40.998	55.000	0,75	280.300,00	208.940,72
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	40.998	250.000	0,16	279.100,00	45.770,17
13.	Fizikalna rehabilitacija	40.998	40.000	1,02	293.100,00	300.412,85
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	40.998	150.000	0,27	59.900,00	16.371,87
III	Ukupno			31,52		3.285.845,91

* 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)	40.998		61,72			7.048.764,06
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SAPNA

Broj stanovnika:	10.307
Broj osiguranih lica:	6.129

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)	303	1.500	0,20	94,50	28.633,50
2.	(od 7 do 19 godina)	854	1.500	0,57	45,00	38.430,00
3.	(od 20 do 49 godina)	1.864	1.500	1,24	58,50	109.044,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.691	1.500	1,13	81,00	136.971,00
5.	(od 65 godina i više)	1.417	1.500	0,94	112,50	159.412,50
	Ukupno	6.129		4,09		472.491,00

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)	303	1.500	0,20		28.633,50
2.	(od 7 do 19 godina)	854	1.500	0,57		38.430,00
3.	(od 20 do 64 godine)	1.864	1.500	1,24		109.044,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.691	1.500	1,13		136.971,00
5.	(od 65 godina i više)	1.417	1.500	0,94		159.412,50
I	Ukupno	6.129		4,09		472.491,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						23.624,55

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	0		0,00		0,00
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
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.)	5.826	12.000	0,49	115.900,00	56.269,45
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	0		0,49		56.269,45

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	6.129	120.000	0,05	115.900,00	5.919,59
2.	Centar za rani rast i razvoj	6.129	120.000	0,05	167.200,00	8.539,74
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	2.998	10.000	0,30	113.700,00	34.087,26
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	6.129	65.000	0,09	98.200,00	9.259,50
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	10.307	40.000	0,26	158.500,00	36.757,34
6.	Hitna medicinska pomoć **	10.307	20.000	2,06	157.100,00	323.845,94
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	6.129	10.800	0,57	81.400,00	46.194,50
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	4.972	3.500	1,42	8.140,00	11.563,45
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	6.129	35.000	0,18	252.400,00	44.198,85
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	6.129	100.000	0,06	205.800,00	12.613,48
11.	Ultrazvučna dijagnostika	6.129	40.000	0,15	80.400,00	12.319,29
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	6.129	55.000	0,11	280.300,00	31.235,61
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	6.129	250.000	0,02	279.100,00	6.842,42
13.	Fizikalna rehabilitacija	6.129	40.000	0,15	293.100,00	44.910,25
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	6.129	150.000	0,04	59.900,00	2.447,51
III	Ukupno			5,52		630.734,73

* 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)	6.129		10,09			1.183.119,73
--	--------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SREBRENİK

Broj stanovnika:	38.960
Broj osiguranih lica:	35.510

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)	4.511	1.500	3,01	45,00	202.995,00
3.	(od 20 do 49 godina)	11.856	1.500	7,90	58,50	693.576,00
4.	(od 50 do 64 godine)	8.053	1.500	5,37	81,00	652.293,00
5.	(od 65 godina i više)	9.139	1.500	6,09	112,50	1.028.137,50
	Ukupno	33.561		22,37		2.577.190,50

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)	2	1.500	0,00		189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.511	1.500	3,01		202.995,00
3.	(od 20 do 64 godine)	11.856	1.500	7,90		693.576,00
4.	(od 50 do 64 godine)	8.053	1.500	5,37		652.293,00
5.	(od 65 godina i više)	9.139	1.500	6,09		1.028.137,50
I	Ukupno	33.561		22,37		2.577.190,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						128.859,53

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	1.949		0,65		23.647,87
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.949	3.000	0,65	36.400,00	23.647,87
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.)	35.508	12.000	2,96	115.900,00	342.948,10
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.949		3,61		366.595,97

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	35.510	120.000	0,30	115.900,00	34.296,74
2.	Centar za rani rast i razvoj	35.510	120.000	0,30	167.200,00	49.477,27
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	16.761	10.000	1,68	113.700,00	190.572,57
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	35.510	65.000	0,55	98.200,00	53.647,42
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	38.960	40.000	0,97	158.500,00	138.941,10
6.	Hitna medicinska pomoć **	38.960	20.000	7,79	157.100,00	1.224.123,20
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	35.510	10.800	3,29	81.400,00	267.640,19
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	29.048	3.500	8,30	8.140,00	67.557,35
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	35.510	35.000	1,01	252.400,00	256.077,83
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	35.510	100.000	0,36	205.800,00	73.079,58
11.	Ultrazvučna dijagnostika	35.510	40.000	0,89	80.400,00	71.375,10
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	35.510	55.000	0,65	280.300,00	180.971,87
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	35.510	250.000	0,14	279.100,00	39.643,36
13.	Fizikalna rehabilitacija	35.510	40.000	0,89	293.100,00	260.199,53
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	35.510	150.000	0,24	59.900,00	14.180,33
III	Ukupno			27,34		2.921.783,42

* 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)	35.510		53,32			5.994.429,42
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TEOČAK

Broj stanovnika:	6.923
Broj osiguranih lica:	4.506

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)	88	1.500	0,06	94,50	8.316,00
2.	(od 7 do 19 godina)	538	1.500	0,36	45,00	24.210,00
3.	(od 20 do 49 godina)	1.330	1.500	0,89	58,50	77.805,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.221	1.500	0,81	81,00	98.901,00
5.	(od 65 godina i više)	1.205	1.500	0,80	112,50	135.562,50
	Ukupno	4.382		2,92		344.794,50

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)	88	1.500	0,06		8.316,00
2.	(od 7 do 19 godina)	538	1.500	0,36		24.210,00
3.	(od 20 do 64 godine)	1.330	1.500	0,89		77.805,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.221	1.500	0,81		98.901,00
5.	(od 65 godina i više)	1.205	1.500	0,80		135.562,50
I	Ukupno	4.382		2,92		344.794,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						17.239,73

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	124		0,04		1.504,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	124	3.000	0,04	36.400,00	1.504,53
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.)	4.418	12.000	0,37	115.900,00	42.670,52
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	124		0,41		44.175,05

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	4.506	120.000	0,04	115.900,00	4.352,05
2.	Centar za rani rast i razvoj	4.506	120.000	0,04	167.200,00	6.278,36
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	2.197	10.000	0,22	113.700,00	24.979,89
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	4.506	65.000	0,07	98.200,00	6.807,53
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	6.923	40.000	0,17	158.500,00	24.689,15
6.	Hitna medicinska pomoć **	6.923	20.000	1,38	157.100,00	217.520,66
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	4.506	10.800	0,42	81.400,00	33.961,89
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	3.756	3.500	1,07	8.140,00	8.735,38
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	4.506	35.000	0,13	252.400,00	32.494,70
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	4.506	100.000	0,05	205.800,00	9.273,35
11.	Ultrazvučna dijagnostika	4.506	40.000	0,11	80.400,00	9.057,06
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	4.506	55.000	0,08	280.300,00	22.964,21
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	4.506	250.000	0,02	279.100,00	5.030,50
13.	Fizikalna rehabilitacija	4.506	40.000	0,11	293.100,00	33.017,72
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	4.506	150.000	0,03	59.900,00	1.799,40
III	Ukupno			3,94		440.961,83

* 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)	4.506			7,27		847.171,11
--	--------------	--	--	-------------	--	-------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TUZLA

Broj stanovnika:	108.073
Broj osiguranih lica:	100.488

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)	30	1.500	0,02	94,50	2.835,00
2.	(od 7 do 19 godina)	10.467	1.500	6,98	45,00	471.015,00
3.	(od 20 do 49 godina)	32.124	1.500	21,42	58,50	1.879.254,00
4.	(od 50 do 64 godine)	23.244	1.500	15,50	81,00	1.882.764,00
5.	(od 65 godina i više)	29.952	1.500	19,97	112,50	3.369.600,00
	Ukupno	95.817		63,88		7.605.468,00

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)	30	1.500	0,02		2.835,00
2.	(od 7 do 19 godina)	10.467	1.500	6,98		471.015,00
3.	(od 20 do 64 godine)	32.124	1.500	21,42		1.879.254,00
4.	(od 50 do 64 godine)	23.244	1.500	15,50		1.882.764,00
5.	(od 65 godina i više)	29.952	1.500	19,97		3.369.600,00
I	Ukupno	95.817		63,88		7.605.468,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						380.273,40

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	4.671		1,56		56.674,80
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	4.671	3.000	1,56	36.400,00	56.674,80
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.)	100.458	12.000	8,37	115.900,00	970.256,85
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	4.671		9,93		1.026.931,65

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	100.488	120.000	0,84	115.900,00	97.054,66
2.	Centar za rani rast i razvoj	100.488	120.000	0,84	167.200,00	140.013,28
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	49.026	10.000	4,90	113.700,00	557.425,62
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	100.488	65.000	1,55	98.200,00	151.814,18
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	108.073	40.000	2,70	158.500,00	385.415,34
6.	Hitna medicinska pomoć **	108.073	20.000	21,61	157.100,00	3.395.653,66
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	100.488	10.800	9,30	81.400,00	757.381,78
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	85.320	3.500	24,38	8.140,00	198.429,94
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	100.488	35.000	2,87	252.400,00	724.662,03
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	100.488	100.000	1,00	205.800,00	206.804,30
11.	Ultrazvučna dijagnostika	100.488	40.000	2,51	80.400,00	201.980,88
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	100.488	55.000	1,83	280.300,00	512.123,39
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	100.488	250.000	0,40	279.100,00	112.184,80
13.	Fizikalna rehabilitacija	100.488	40.000	2,51	293.100,00	736.325,82
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	100.488	150.000	0,67	59.900,00	40.128,21
III	Ukupno			77,92		8.217.397,89

* 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)	100.488		151,73			17.230.070,94
--	----------------	--	---------------	--	--	----------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ŽIVINICE

Broj stanovnika:	57.665
Broj osiguranih lica:	50.383

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)	418	1.500	0,28	94,50	39.501,00
2.	(od 7 do 19 godina)	6.425	1.500	4,28	45,00	289.125,00
3.	(od 20 do 49 godina)	17.176	1.500	11,45	58,50	1.004.796,00
4.	(od 50 do 64 godine)	12.417	1.500	8,28	81,00	1.005.777,00
5.	(od 65 godina i više)	11.486	1.500	7,66	112,50	1.292.175,00
	Ukupno	47.922		31,95		3.631.374,00

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)	418	1.500	0,28		39.501,00
2.	(od 7 do 19 godina)	6.425	1.500	4,28		289.125,00
3.	(od 20 do 64 godine)	17.176	1.500	11,45		1.004.796,00
4.	(od 50 do 64 godine)	12.417	1.500	8,28		1.005.777,00
5.	(od 65 godina i više)	11.486	1.500	7,66		1.292.175,00
I	Ukupno	47.922		31,95		3.631.374,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						181.568,70

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	2.461		0,82		29.860,13
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.461	3.000	0,82	36.400,00	29.860,13
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.)	49.965	12.000	4,16	115.900,00	482.578,63
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.461		4,98		512.438,76

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	50.383	120.000	0,42	115.900,00	48.661,58
2.	Centar za rani rast i razvoj	50.383	120.000	0,42	167.200,00	70.200,31
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	23.480	10.000	2,35	113.700,00	266.967,60
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	50.383	65.000	0,78	98.200,00	76.117,09
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	57.665	40.000	1,44	158.500,00	205.647,81
6.	Hitna medicinska pomoć **	57.665	20.000	11,53	157.100,00	1.811.834,30
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	50.383	10.800	4,67	81.400,00	379.738,54
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	41.079	3.500	11,74	8.140,00	95.538,02
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	50.383	35.000	1,44	252.400,00	363.333,41
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	50.383	100.000	0,50	205.800,00	103.688,21
11.	Ultrazvučna dijagnostika	50.383	40.000	1,26	80.400,00	101.269,83
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	50.383	55.000	0,92	280.300,00	256.770,09
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	50.383	250.000	0,20	279.100,00	56.247,58
13.	Fizikalna rehabilitacija	50.383	40.000	1,26	293.100,00	369.181,43
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	50.383	150.000	0,34	59.900,00	20.119,61
III	Ukupno			39,26		4.225.315,40

* 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)	50.383		76,19			8.550.696,86
--	---------------	--	--------------	--	--	---------------------

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	35.000	11,05	82.900,00	916.184,75
2	Pedijatrija	386.809	45.000	8,60	101.200,00	869.890,46
3	Medicina rada	386.809	300.000	1,29	101.200,00	130.483,57
4	Opšta hirurgija	386.809	60.000	6,45	83.700,00	539.598,56
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	386.809	450.000	0,86	83.700,00	71.946,47
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	386.809	300.000	1,29	102.200,00	131.772,93
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	386.809	250.000	1,55	102.200,00	158.127,52
6	Neurologija	386.809	70.000	5,53	82.900,00	458.092,37
7	ORL	386.809	60.000	6,45	101.500,00	654.351,89
8	Oftalmologija	386.809	40.000	9,67	83.700,00	809.397,83
9	Ortopedija	386.809	100.000	3,87	102.200,00	395.318,80
10	Dermatologija	386.809	80.000	4,84	82.900,00	400.830,83
11	Oralna medicina i parodontologija	386.809	250.000	1,55	83.900,00	129.813,10
12	Dentalna patologija i endodoncija	386.809	250.000	1,55	83.900,00	129.813,10
13	Pedodoncija	386.809	60.000	6,45	83.900,00	540.887,92
14	Ortodoncija	386.809	200.000	1,93	116.300,00	224.929,43
15	Oralna hirurgija	386.809	150.000	2,58	83.900,00	216.355,17
16	Stomatološka protetika	386.809	160.000	2,42	116.300,00	281.161,79
	Ukupno			77,90		7.058.956,49

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

BANOVIĆI

Broj stanovnika:

22.130

Broj osiguranih lica:

20.928

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	20.928	35.000	0,60	82.900,00	49.569,46
2	Pedijatrija	20.928	45.000	0,47	101.200,00	47.064,75
3	Medicina rada	20.928	300.000	0,07	101.200,00	7.059,71
4	Opšta hirurgija	20.928	60.000	0,35	83.700,00	29.194,56
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	20.928	450.000	0,05	83.700,00	3.892,61
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	20.928	300.000	0,07	102.200,00	7.129,47
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	20.928	250.000	0,08	102.200,00	8.555,37
6	Neurologija	20.928	70.000	0,30	82.900,00	24.784,73
7	ORL	20.928	60.000	0,35	101.500,00	35.403,20
8	Oftalmologija	20.928	40.000	0,52	83.700,00	43.791,84
9	Ortopedija	20.928	100.000	0,21	102.200,00	21.388,42
10	Dermatologija	20.928	80.000	0,26	82.900,00	21.686,64
11	Oralna medicina i parodontologija	20.928	250.000	0,08	83.900,00	7.023,44
12	Dentalna patologija i endodoncija	20.928	250.000	0,08	83.900,00	7.023,44
13	Pedodoncija	20.928	60.000	0,35	83.900,00	29.264,32
14	Ortodoncija	20.928	200.000	0,10	116.300,00	12.169,63
15	Oralna hirurgija	20.928	150.000	0,14	83.900,00	11.705,73
16	Stomatološka protetika	20.928	160.000	0,13	116.300,00	15.212,04
	Ukupno			4,21		381.919,35

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ČELIĆ

Broj stanovnika:

9.675

Broj osiguranih lica:

7.154

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	7.154	35.000	0,20	82.900,00	16.944,76
2	Pedijatrija	7.154	45.000	0,16	101.200,00	16.088,55
3	Medicina rada	7.154	300.000	0,02	101.200,00	2.413,28
4	Opšta hirurgija	7.154	60.000	0,12	83.700,00	9.979,83
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	7.154	450.000	0,02	83.700,00	1.330,64
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	7.154	300.000	0,02	102.200,00	2.437,13
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	7.154	250.000	0,03	102.200,00	2.924,56
6	Neurologija	7.154	70.000	0,10	82.900,00	8.472,38
7	ORL	7.154	60.000	0,12	101.500,00	12.102,18
8	Oftalmologija	7.154	40.000	0,18	83.700,00	14.969,75
9	Ortopedija	7.154	100.000	0,07	102.200,00	7.311,39
10	Dermatologija	7.154	80.000	0,09	82.900,00	7.413,33
11	Oralna medicina i parodontologija	7.154	250.000	0,03	83.900,00	2.400,88
12	Dentalna patologija i endodoncija	7.154	250.000	0,03	83.900,00	2.400,88
13	Pedodoncija	7.154	60.000	0,12	83.900,00	10.003,68
14	Ortodoncija	7.154	200.000	0,04	116.300,00	4.160,05
15	Oralna hirurgija	7.154	150.000	0,05	83.900,00	4.001,47
16	Stomatološka protetika	7.154	160.000	0,04	116.300,00	5.200,06
	Ukupno			1,44		130.554,81

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

DOBOJ ISTOK

Broj stanovnika:

9.693

Broj osiguranih lica:

9.696

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	9.696	35.000	0,28	82.900,00	22.965,67
2	Pedijatrija	9.696	45.000	0,22	101.200,00	21.805,23
3	Medicina rada	9.696	300.000	0,03	101.200,00	3.270,78
4	Opšta hirurgija	9.696	60.000	0,16	83.700,00	13.525,92
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.696	450.000	0,02	83.700,00	1.803,46
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.696	300.000	0,03	102.200,00	3.303,10
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.696	250.000	0,04	102.200,00	3.963,72
6	Neurologija	9.696	70.000	0,14	82.900,00	11.482,83
7	ORL	9.696	60.000	0,16	101.500,00	16.402,40
8	Oftalmologija	9.696	40.000	0,24	83.700,00	20.288,88
9	Ortopedija	9.696	100.000	0,10	102.200,00	9.909,31
10	Dermatologija	9.696	80.000	0,12	82.900,00	10.047,48
11	Oralna medicina i parodontologija	9.696	250.000	0,04	83.900,00	3.253,98
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.696	250.000	0,04	83.900,00	3.253,98
13	Pedodoncija	9.696	60.000	0,16	83.900,00	13.558,24
14	Ortodoncija	9.696	200.000	0,05	116.300,00	5.638,22
15	Oralna hirurgija	9.696	150.000	0,06	83.900,00	5.423,30
16	Stomatološka protetika	9.696	160.000	0,06	116.300,00	7.047,78
	Ukupno			1,95		176.944,29

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRAČANICA

Broj stanovnika:

44.493

Broj osiguranih lica:

41.661

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	41.661	35.000	1,19	82.900,00	98.677,05
2	Pedijatrija	41.661	45.000	0,93	101.200,00	93.690,96
3	Medicina rada	41.661	300.000	0,14	101.200,00	14.053,64
4	Opšta hirurgija	41.661	60.000	0,69	83.700,00	58.117,10
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	41.661	450.000	0,09	83.700,00	7.748,95
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	41.661	300.000	0,14	102.200,00	14.192,51
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	41.661	250.000	0,17	102.200,00	17.031,02
6	Neurologija	41.661	70.000	0,60	82.900,00	49.338,53
7	ORL	41.661	60.000	0,69	101.500,00	70.476,53
8	Oftalmologija	41.661	40.000	1,04	83.700,00	87.175,64
9	Ortopedija	41.661	100.000	0,42	102.200,00	42.577,54
10	Dermatologija	41.661	80.000	0,52	82.900,00	43.171,21
11	Oralna medicina i parodontologija	41.661	250.000	0,17	83.900,00	13.981,43
12	Dentalna patologija i endodoncija	41.661	250.000	0,17	83.900,00	13.981,43
13	Pedodoncija	41.661	60.000	0,69	83.900,00	58.255,97
14	Ortodoncija	41.661	200.000	0,21	116.300,00	24.225,87
15	Oralna hirurgija	41.661	150.000	0,28	83.900,00	23.302,39
16	Stomatološka protetika	41.661	160.000	0,26	116.300,00	30.282,34
	Ukupno			8,39		760.280,10

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRADAČAC

Broj stanovnika:

38.358

Broj osiguranih lica:

33.967

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	33.967	35.000	0,97	82.900,00	80.453,27
2	Pedijatrija	33.967	45.000	0,75	101.200,00	76.388,01
3	Medicina rada	33.967	300.000	0,11	101.200,00	11.458,20
4	Opšta hirurgija	33.967	60.000	0,57	83.700,00	47.383,97
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	33.967	450.000	0,08	83.700,00	6.317,86
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	33.967	300.000	0,11	102.200,00	11.571,42
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	33.967	250.000	0,14	102.200,00	13.885,71
6	Neurologija	33.967	70.000	0,49	82.900,00	40.226,63
7	ORL	33.967	60.000	0,57	101.500,00	57.460,84
8	Oftalmologija	33.967	40.000	0,85	83.700,00	71.075,95
9	Ortopedija	33.967	100.000	0,34	102.200,00	34.714,27
10	Dermatologija	33.967	80.000	0,42	82.900,00	35.198,30
11	Oralna medicina i parodontologija	33.967	250.000	0,14	83.900,00	11.399,33
12	Dentalna patologija i endodoncija	33.967	250.000	0,14	83.900,00	11.399,33
13	Pedodoncija	33.967	60.000	0,57	83.900,00	47.497,19
14	Ortodoncija	33.967	200.000	0,17	116.300,00	19.751,81
15	Oralna hirurgija	33.967	150.000	0,23	83.900,00	18.998,88
16	Stomatološka protetika	33.967	160.000	0,21	116.300,00	24.689,76
	Ukupno			6,84		619.870,72

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KALESIJA

Broj stanovnika:

32.271

Broj osiguranih lica:

25.740

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	25.740	35.000	0,74	82.900,00	60.967,03
2	Pedijatrija	25.740	45.000	0,57	101.200,00	57.886,40
3	Medicina rada	25.740	300.000	0,09	101.200,00	8.682,96
4	Opšta hirurgija	25.740	60.000	0,43	83.700,00	35.907,30
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	25.740	450.000	0,06	83.700,00	4.787,64
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	25.740	300.000	0,09	102.200,00	8.768,76
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	25.740	250.000	0,10	102.200,00	10.522,51
6	Neurologija	25.740	70.000	0,37	82.900,00	30.483,51
7	ORL	25.740	60.000	0,43	101.500,00	43.543,50
8	Oftalmologija	25.740	40.000	0,64	83.700,00	53.860,95
9	Ortopedija	25.740	100.000	0,26	102.200,00	26.306,28
10	Dermatologija	25.740	80.000	0,32	82.900,00	26.673,08
11	Oralna medicina i parodontologija	25.740	250.000	0,10	83.900,00	8.638,34
12	Dentalna patologija i endodoncija	25.740	250.000	0,10	83.900,00	8.638,34
13	Pedodoncija	25.740	60.000	0,43	83.900,00	35.993,10
14	Ortodoncija	25.740	200.000	0,13	116.300,00	14.967,81
15	Oralna hirurgija	25.740	150.000	0,17	83.900,00	14.397,24
16	Stomatološka protetika	25.740	160.000	0,16	116.300,00	18.709,76
	Ukupno			5,18		469.734,52

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KLADANJ

Broj stanovnika:

11.306

Broj osiguranih lica:

9.649

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	9.649	35.000	0,28	82.900,00	22.854,35
2	Pedijatrija	9.649	45.000	0,21	101.200,00	21.699,53
3	Medicina rada	9.649	300.000	0,03	101.200,00	3.254,93
4	Opšta hirurgija	9.649	60.000	0,16	83.700,00	13.460,36
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.649	450.000	0,02	83.700,00	1.794,71
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.649	300.000	0,03	102.200,00	3.287,09
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.649	250.000	0,04	102.200,00	3.944,51
6	Neurologija	9.649	70.000	0,14	82.900,00	11.427,17
7	ORL	9.649	60.000	0,16	101.500,00	16.322,89
8	Oftalmologija	9.649	40.000	0,24	83.700,00	20.190,53
9	Ortopedija	9.649	100.000	0,10	102.200,00	9.861,28
10	Dermatologija	9.649	80.000	0,12	82.900,00	9.998,78
11	Oralna medicina i parodontologija	9.649	250.000	0,04	83.900,00	3.238,20
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.649	250.000	0,04	83.900,00	3.238,20
13	Pedodoncija	9.649	60.000	0,16	83.900,00	13.492,52
14	Ortodoncija	9.649	200.000	0,05	116.300,00	5.610,89
15	Oralna hirurgija	9.649	150.000	0,06	83.900,00	5.397,01
16	Stomatološka protetika	9.649	160.000	0,06	116.300,00	7.013,62
	Ukupno			1,94		176.086,57

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

LUKAVAC

Broj stanovnika:

42.084

Broj osiguranih lica:

40.998

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	40.998	35.000	1,17	82.900,00	97.106,69
2	Pedijatrija	40.998	45.000	0,91	101.200,00	92.199,95
3	Medicina rada	40.998	300.000	0,14	101.200,00	13.829,99
4	Opšta hirurgija	40.998	60.000	0,68	83.700,00	57.192,21
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	40.998	450.000	0,09	83.700,00	7.625,63
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	40.998	300.000	0,14	102.200,00	13.966,65
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	40.998	250.000	0,16	102.200,00	16.759,98
6	Neurologija	40.998	70.000	0,59	82.900,00	48.553,35
7	ORL	40.998	60.000	0,68	101.500,00	69.354,95
8	Oftalmologija	40.998	40.000	1,02	83.700,00	85.788,32
9	Ortopedija	40.998	100.000	0,41	102.200,00	41.899,96
10	Dermatologija	40.998	80.000	0,51	82.900,00	42.484,18
11	Oralna medicina i parodontologija	40.998	250.000	0,16	83.900,00	13.758,93
12	Dentalna patologija i endodoncija	40.998	250.000	0,16	83.900,00	13.758,93
13	Pedodoncija	40.998	60.000	0,68	83.900,00	57.328,87
14	Ortodoncija	40.998	200.000	0,20	116.300,00	23.840,34
15	Oralna hirurgija	40.998	150.000	0,27	83.900,00	22.931,55
16	Stomatološka protetika	40.998	160.000	0,26	116.300,00	29.800,42
	Ukupno			8,26		748.180,88

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

SAPNA

Broj stanovnika:

10.307

Broj osiguranih lica:

6.129

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	6.129	35.000	0,18	82.900,00	14.516,97
2	Pedijatrija	6.129	45.000	0,14	101.200,00	13.783,44
3	Medicina rada	6.129	300.000	0,02	101.200,00	2.067,52
4	Opšta hirurgija	6.129	60.000	0,10	83.700,00	8.549,96
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	6.129	450.000	0,01	83.700,00	1.139,99
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	6.129	300.000	0,02	102.200,00	2.087,95
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	6.129	250.000	0,02	102.200,00	2.505,54
6	Neurologija	6.129	70.000	0,09	82.900,00	7.258,49
7	ORL	6.129	60.000	0,10	101.500,00	10.368,23
8	Oftalmologija	6.129	40.000	0,15	83.700,00	12.824,93
9	Ortopedija	6.129	100.000	0,06	102.200,00	6.263,84
10	Dermatologija	6.129	80.000	0,08	82.900,00	6.351,18
11	Oralna medicina i parodontologija	6.129	250.000	0,02	83.900,00	2.056,89
12	Dentalna patologija i endodoncija	6.129	250.000	0,02	83.900,00	2.056,89
13	Pedodoncija	6.129	60.000	0,10	83.900,00	8.570,39
14	Ortodoncija	6.129	200.000	0,03	116.300,00	3.564,01
15	Oralna hirurgija	6.129	150.000	0,04	83.900,00	3.428,15
16	Stomatološka protetika	6.129	160.000	0,04	116.300,00	4.455,02
	Ukupno			1,23		111.849,37

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

SREBRENİK

Broj stanovnika:

38.960

Broj osiguranih lica:

35.510

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	35.510	35.000	1,01	82.900,00	84.107,97
2	Pedijatrija	35.510	45.000	0,79	101.200,00	79.858,04
3	Medicina rada	35.510	300.000	0,12	101.200,00	11.978,71
4	Opšta hirurgija	35.510	60.000	0,59	83.700,00	49.536,45
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	35.510	450.000	0,08	83.700,00	6.604,86
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	35.510	300.000	0,12	102.200,00	12.097,07
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	35.510	250.000	0,14	102.200,00	14.516,49
6	Neurologija	35.510	70.000	0,51	82.900,00	42.053,99
7	ORL	35.510	60.000	0,59	101.500,00	60.071,08
8	Oftalmologija	35.510	40.000	0,89	83.700,00	74.304,68
9	Ortopedija	35.510	100.000	0,36	102.200,00	36.291,22
10	Dermatologija	35.510	80.000	0,44	82.900,00	36.797,24
11	Oralna medicina i parodontologija	35.510	250.000	0,14	83.900,00	11.917,16
12	Dentalna patologija i endodoncija	35.510	250.000	0,14	83.900,00	11.917,16
13	Pedodoncija	35.510	60.000	0,59	83.900,00	49.654,82
14	Ortodoncija	35.510	200.000	0,18	116.300,00	20.649,07
15	Oralna hirurgija	35.510	150.000	0,24	83.900,00	19.861,93
16	Stomatološka protetika	35.510	160.000	0,22	116.300,00	25.811,33
	Ukupno			7,15		648.029,25

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TEOČAK

Broj stanovnika:

6.923

Broj osiguranih lica:

4.506

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	4.506	35.000	0,13	82.900,00	10.672,78
2	Pedijatrija	4.506	45.000	0,10	101.200,00	10.133,49
3	Medicina rada	4.506	300.000	0,02	101.200,00	1.520,02
4	Opšta hirurgija	4.506	60.000	0,08	83.700,00	6.285,87
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	4.506	450.000	0,01	83.700,00	838,12
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	4.506	300.000	0,02	102.200,00	1.535,04
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	4.506	250.000	0,02	102.200,00	1.842,05
6	Neurologija	4.506	70.000	0,06	82.900,00	5.336,39
7	ORL	4.506	60.000	0,08	101.500,00	7.622,65
8	Oftalmologija	4.506	40.000	0,11	83.700,00	9.428,81
9	Ortopedija	4.506	100.000	0,05	102.200,00	4.605,13
10	Dermatologija	4.506	80.000	0,06	82.900,00	4.669,34
11	Oralna medicina i parodontologija	4.506	250.000	0,02	83.900,00	1.512,21
12	Dentalna patologija i endodoncija	4.506	250.000	0,02	83.900,00	1.512,21
13	Pedodoncija	4.506	60.000	0,08	83.900,00	6.300,89
14	Ortodoncija	4.506	200.000	0,02	116.300,00	2.620,24
15	Oralna hirurgija	4.506	150.000	0,03	83.900,00	2.520,36
16	Stomatološka protetika	4.506	160.000	0,03	116.300,00	3.275,30
	Ukupno			0,91		82.230,91

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLA

Broj stanovnika:	108.073
Broj osiguranih lica:	100.488

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	100.488	35.000	2,87	82.900,00	238.013,01
2	Pedijatrija	100.488	45.000	2,23	101.200,00	225.986,35
3	Medicina rada	100.488	300.000	0,33	101.200,00	33.897,95
4	Opšta hirurgija	100.488	60.000	1,67	83.700,00	140.180,76
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	100.488	450.000	0,22	83.700,00	18.690,77
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	100.488	300.000	0,33	102.200,00	34.232,91
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	100.488	250.000	0,40	102.200,00	41.079,49
6	Neurologija	100.488	70.000	1,44	82.900,00	119.006,50
7	ORL	100.488	60.000	1,67	101.500,00	169.992,20
8	Oftalmologija	100.488	40.000	2,51	83.700,00	210.271,14
9	Ortopedija	100.488	100.000	1,00	102.200,00	102.698,74
10	Dermatologija	100.488	80.000	1,26	82.900,00	104.130,69
11	Oralna medicina i parodontologija	100.488	250.000	0,40	83.900,00	33.723,77
12	Dentalna patologija i endodoncija	100.488	250.000	0,40	83.900,00	33.723,77
13	Pedodoncija	100.488	60.000	1,67	83.900,00	140.515,72
14	Ortodoncija	100.488	200.000	0,50	116.300,00	58.433,77
15	Oralna hirurgija	100.488	150.000	0,67	83.900,00	56.206,29
16	Stomatološka protetika	100.488	160.000	0,63	116.300,00	73.042,22
	Ukupno			20,24		1.833.826,05

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ŽIVNICE

Broj stanovnika:	57.665
Broj osiguranih lica:	50.383

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	50.383	35.000	1,44	82.900,00	119.335,73
2	Pedijatrija	50.383	45.000	1,12	101.200,00	113.305,77
3	Medicina rada	50.383	300.000	0,17	101.200,00	16.995,87
4	Opšta hirurgija	50.383	60.000	0,84	83.700,00	70.284,29
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	50.383	450.000	0,11	83.700,00	9.371,24
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	50.383	300.000	0,17	102.200,00	17.163,81
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	50.383	250.000	0,20	102.200,00	20.596,57
6	Neurologija	50.383	70.000	0,72	82.900,00	59.667,87
7	ORL	50.383	60.000	0,84	101.500,00	85.231,24
8	Oftalmologija	50.383	40.000	1,26	83.700,00	105.426,43
9	Ortopedija	50.383	100.000	0,50	102.200,00	51.491,43
10	Dermatologija	50.383	80.000	0,63	82.900,00	52.209,38
11	Oralna medicina i parodontologija	50.383	250.000	0,20	83.900,00	16.908,53
12	Dentalna patologija i endodoncija	50.383	250.000	0,20	83.900,00	16.908,53
13	Pedodoncija	50.383	60.000	0,84	83.900,00	70.452,23
14	Ortodoncija	50.383	200.000	0,25	116.300,00	29.297,71
15	Oralna hirurgija	50.383	150.000	0,34	83.900,00	28.180,89
16	Stomatološka protetika	50.383	160.000	0,31	116.300,00	36.622,14
	Ukupno			10,15		919.449,66

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	150.000	2,58	82.900,00	213.776,44
1.3.	Reumatologija	386.809	350.000	1,11	82.900,00	91.618,47
1.4.	Gastroenterologija	386.809	350.000	1,11	82.900,00	91.618,47
1.5.	Nefrologija	386.809	350.000	1,11	82.900,00	91.618,47
1.6.	Endokrinologija	386.809	250.000	1,55	82.900,00	128.265,86
1.7.	Hematologija	386.809	350.000	1,11	82.900,00	91.618,47
2.	Pedijatrija					
3.	Medicina rada					
4.	HIRURGIJA					
4.1.	Opšta hirurgija					
4.2.	Abdominalna hirurgija	386.809	400.000	0,97	83.700,00	80.939,78
4.3.	Grudna hirurgija	386.809	500.000	0,77	83.700,00	64.751,83
4.4.	Dječija hirurgija	386.809	300.000	1,29	83.700,00	107.919,71
4.5.	Vaskularna hirurgija	386.809	300.000	1,29	83.700,00	107.919,71
4.6.	Neurohirurgija	386.809	400.000	0,97	83.700,00	80.939,78
4.7.	Plastična hirurgija	386.809	250.000	1,55	83.700,00	129.503,65
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	386.809	300.000	1,29	82.900,00	106.888,22
7.	Pulmologija	386.809	300.000	1,29	82.900,00	106.888,22
8.	Neurologija					
9.	Psihijatrija	0	120.000	0,00	118.000,00	0,00
9.	BOLESTI OVISNOSTI					
9.1.	Prevenција i liječenje bolesti ovisnosti	386.809	100.000	3,87	193.300,00	598.161,44
9.2.	Suptituciona terapija opijatskih ovisnika	386.809	100.000	3,87	193.300,00	598.161,44
9.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici	386.809	250.000	1,55	350.200,00	433.473,64
10.	Otorinolaringologija					
11.	Oftalmologija					
12.	Ortopedija i traumatologija					
13.	Urologija	386.809	130.000	2,98	83.700,00	249.045,49
14.	Dermatovenerologija					
15.	Anesteziologija i terapija bola	386.809	300.000	1,29	83.700,00	107.919,71
16.	Palijativna medicina i terapija boli	386.809	200.000	1,93	83.700,00	161.879,57
17.	Fizikalna medicina i rehabilitacija					
18.	Maksilofacijalna hirurgija	386.809	500.000	0,77	83.900,00	64.906,55
19.	Oralna medicina i parodontologija					
20.	Dentalna patologija i endodoncija					
21.	Pedodoncija					
22.	Ortodoncija					
23.	Oralna hirurgija					
24.	Stomatološka protetika					
	Ukupno			34,21		3.707.814,94

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	600.000	0,64	145.900,00	94.059,06
2.	Kardiologija	386.809	300.000	1,29	101.400,00	130.741,44
3.	Gastroenterologija	386.809	500.000	0,77	101.400,00	78.444,87
4.	Endokrinologija	386.809	450.000	0,86	101.400,00	87.160,96
5.	Hematologija	386.809	200.000	1,93	123.700,00	239.241,37
6.	Reumatologija	386.809	500.000	0,77	101.400,00	78.444,87
7.	Profes.patolog.i toksikolog.	386.809	800.000	0,48	145.900,00	70.544,29
8.	PEDIJARIJA	386.809				
8.1.	Kabinet za dječiju neurologiju	386.809	1.200.000	0,32	130.000,00	41.904,31
8.2.	Kabinet za dječiju endokrinologiju	386.809	1.300.000	0,30	130.000,00	38.680,90
8.3.	Kabinet za dječiju nefrologiju	386.809	1.200.000	0,32	130.000,00	41.904,31
8.4.	Kabinet za dječiju kardiologiju	386.809	1.100.000	0,35	130.000,00	45.713,79
8.5.	Kabinet za dječiju pulmologiju	386.809	1.200.000	0,32	130.000,00	41.904,31
8.6.	Kabinet za dječiju alergologiju, imunologiju i reuma	386.809	1.200.000	0,32	130.000,00	41.904,31
8.7.	Kabinet za dječiju gastroenterologiju	386.809	1.500.000	0,26	130.000,00	33.523,45
8.8.	Kabinet za dječiju hematologiju	386.809	1.200.000	0,32	130.000,00	41.904,31
9.	Kabinet za hemofiliju	386.809	1.800.000	0,21	144.700,00	31.095,15
10.	Pulmologija	386.809	600.000	0,64	145.900,00	94.059,06
11.	Neurologija	386.809	400.000	0,97	123.700,00	119.620,68
12.	Psijhijatrija	386.809	200.000	1,93	123.700,00	239.241,37
13.	Infektologija	386.809	700.000	0,55	145.900,00	80.622,05
14.	Dermatovenerologija	386.809	700.000	0,55	123.700,00	68.354,68
15.	Onkologija i radioterapija	386.809	250.000	1,55	370.300,00	572.941,49
16.	Ortopedija i traumatologija	386.809	400.000	0,97	150.900,00	145.923,70
17.	Rekon. i plast.hirurgija	386.809	400.000	0,97	150.900,00	145.923,70
18.	Angiologija i vaskular.hirurg.	386.809	550.000	0,70	197.000,00	138.547,95
19.	Kardiohirurgija	386.809	500.000	0,77	197.000,00	152.402,75
20.	Neurohirurgija	386.809	500.000	0,77	150.900,00	116.738,96
21.	Otorinolaringologija	386.809	650.000	0,60	150.900,00	89.799,20
22.	Oftamologija	386.809	350.000	1,11	109.300,00	120.794,92
23.	Maksiofacijalna hirurgija	386.809	650.000	0,60	104.700,00	62.306,00
24.	Ginekologija	386.809	700.000	0,55	333.300,00	184.176,34
25.	Transplantologija	386.809	700.000	0,55	250.700,00	138.532,88
	Ukupno			23,28		3.607.157,38

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

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	300.000	1,29	332.700,00	428.971,18
2.	Transfuziologija	386.809	300.000	1,29	279.900,00	360.892,80
3.	Radiodijagnostika	386.809	100.000	3,87	294.300,00	1.138.378,89
4.	Ultrazvučna dijagnostika	386.809	40.000	9,67	123.900,00	1.198.140,88
5.	Hematološka laboratorijska dijagnostika	386.809	250.000	1,55	313.700,00	485.367,93
6.	Biohemijska laboratorijska dijagnostika	386.809	200.000	1,93	313.700,00	606.709,92
7.	Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika	386.809	125.000	3,09	313.700,00	970.735,87
8.	Patologija	386.809	200.000	1,93	224.400,00	433.999,70
	Ukupno			24,63		5.623.197,16

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Programirani broj kreveta:

1.035,80

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

346,16

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	1.035,80	400	2,59	362.300,00	938.173,26
2.	Radiodijagnostika	1.035,80	100	10,36	331.400,00	3.432.631,72
3.	Nuklearna medicina	1.035,80	700	1,48	348.700,00	515.974,95
4.	Hematološki laboratorija	1.035,80	350	2,96	366.500,00	1.084.627,58
5.	Biohemijski laboratorij	1.035,80	350	2,96	366.500,00	1.084.627,58
6.	Mikrobiološki laboratorij	1.035,80	450	2,30	346.300,00	797.103,44
7.	Patologija	1.035,80	450	2,30	253.400,00	583.268,88
8.	Bolnička apoteka	1.035,80	500	2,07	121.400,00	251.491,55
9.	Anesteziologija	346,16	30	11,54	199.100,00	2.297.317,83
10.	Urgentna medicina	1.035,80	120	8,63	266.600,00	2.301.195,98
11.	Klinička epidemiologija	1.035,80	800	1,29	123.800,00	160.289,61
12.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	1.035,80	900	1,15	116.100,00	133.617,83
13.	Bolnika higijena i dijetetika	1.035,80	900	1,15	105.100,00	120.958,09
	Ukupno			50,79		13.701.278,29

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - tercijarni nivo**TUZLANSKI KANTON**

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	400.000	0,97	283.700,00	274.344,28
2.	Transfuziologija	386.809	600.000	0,64	351.400,00	226.541,14
3.	Radiodijagnostika	386.809	200.000	1,93	336.900,00	651.579,76
4.	Hematološki laboratorij	386.809	450.000	0,86	327.400,00	281.425,04
5.	Biohemijski laboratorij	386.809	350.000	1,11	327.400,00	361.832,19
6.	Mikrobiološki laboratorij	386.809	450.000	0,86	295.400,00	253.918,62
	Ukupno			6,37		2.049.641,03

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Programirani broj kreveta:

206,56

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

106,37

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	206,56	150	1,38	361.200,00	497.386,86
2.	Biohemijski laboratorij	206,56	200	1,03	361.200,00	373.040,15
3.	Mikrobiološki laboratorij	206,56	250	0,83	371.300,00	306.776,98
4.	Imunološki laboratorij	206,56	250	0,83	350.500,00	289.591,52
5.	Radiodijagnostika	206,56	150	1,38	487.300,00	671.031,61
6.	Nuklearna medicina	206,56	600	0,34	396.600,00	136.533,52
7.	Transfuziologija	206,56	400	0,52	454.800,00	234.854,18
8.	Anesteziologija i reanimacija	106,37	30	3,55	209.800,00	743.898,18
9.	Patološka anatomija i citologija	206,56	500	0,41	284.000,00	117.323,81
10.	Klinička farmakologija	206,56	350	0,59	122.000,00	71.999,52
11.	Bolnička apoteka	206,56	500	0,41	126.500,00	52.258,67
12.	Urgentna medicina	206,56	120	1,72	251.600,00	433.079,09
13.	Klinička epidemiologija	206,56	600	0,34	123.200,00	42.412,83
14.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	206,56	900	0,23	125.700,00	28.848,99
15.	Bolnička higijena i dijetetika	206,56	900	0,23	98.600,00	22.629,36
	Ukupno			13,79		4.021.665,27

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	0,2746	106,22	9	11,80	95,00	36.746,86	76,90	2.825.833,15
1.2.	Kardiologija	386.809	0,0571	22,09	7	3,16	19,76	7.643,35	101,9	778.856,94
1.3.	Nefrologija	386.809	0,0121	4,68	7	0,67	4,2	1.624,60	97,3	158.073,37
1.4.	Gastrenterologija	386.809	0,0197	7,62	7	1,09	6,8	2.630,30	98,7	259.610,73
1.5.	Endokrinologija	386.809	0,024	9,28	7	1,33	8,3	3.210,51	98,2	315.272,54
1.6.	Hematologija	386.809	0,0223	8,63	7	1,23	7,7	2.978,43	102	303.799,79
1.7.	Reumatologija	386.809	0,0151	5,84	7	0,83	5,23	2.023,01	100,8	203.919,52
1.8.	Palijativna medicina	386.809	0,0578	22,36	25	0,89	20	7.736,18	41,6	321.825,09
2.	PEDIJARIJA									
2.1.	Opšta pedijatrija	386.809	0,1153	44,60	9	4,96	39,9	15.433,68	84,5	1.304.145,88
2.2.	Dječija neurologija	386.809	0,0066	2,55	6	0,43	2,29	885,79	126,6	112.141,34
2.3.	Dječija endokrinologija	386.809	0,0097	3,75	6	0,63	3,36	1.299,68	138,1	179.485,56
2.4.	Dječija nefrologija	386.809	0,009	3,48	6	0,58	3,11	1.202,98	127,1	152.898,25
2.5.	Dječija kardiologija	386.809	0,0097	3,75	6	0,63	3,36	1.299,68	125,5	163.109,62
2.6.	Dječija pulmologija	386.809	0,0105	4,06	6	0,68	3,65	1.411,85	129,9	183.399,69
2.7.	Dječija alergologija, imunologija i reumatologija	386.809	0,0097	3,75	6	0,63	3,36	1.299,68	125,5	163.109,62
2.8.	Dječija gastroenterologija	386.809	0,0097	3,75	6	0,63	3,36	1.299,68	125,5	163.109,62
2.9.	Dječija hematologija	386.809	0,0079	3,06	6	0,51	2,72	1.052,12	139	146.244,75
2.10.	Dječija fizijatrija	386.809	0,0056	2,17	12	0,18	1,95	754,28	59	44.502,38
2.11.	Majke pratilje	386.809	0,0192	7,43	15	0,50	6,65	2.572,28	11,3	29.066,76
3.	HIRURGIJA									
3.1.	Opća hirurgija	386.809	0,2087	80,73	7	11,53	72,2	27.927,61	130,9	3.655.724,12
3.2.	Abdominalna hirurgija	386.809	0,0741	28,66	6	4,78	25,65	9.921,65	153,3	1.520.989,08
3.3.	Dječija hirurgija	386.809	0,0124	4,80	6	0,80	4,28	1.655,54	155,9	258.099,08
3.4.	Grudna hirurgija	386.809	0,0029	1,12	6	0,19	1	386,81	159,9	61.850,76
3.5.	Neurohirurgija	386.809	0,014	5,42	6	0,90	4,85	1.876,02	161,3	302.602,61
3.6.	Vaskularna hirurgija	386.809	0,0043	1,66	6	0,28	1,5	580,21	169,6	98.404,21
3.7.	Plastična hirurgija	386.809	0,017	6,58	6	1,10	5,89	2.278,31	150,7	343.340,57
4.	Ginekologija	386.809	0,1057	40,89	9	4,54	36,58	14.149,47	102,3	1.447.491,11
5.	Akušerstvo	386.809	0,103	39,84	10	3,98	35,63	13.782,00	92,5	1.274.835,43
6.	Novorođenčad	386.809	0,103	39,84	10	3,98	35,63	13.782,00	93,6	1.289.995,64
7.	Infektologija	386.809	0,0838	32,41	8	4,05	29	11.217,46	105	1.177.833,41
8.	Pulmologija	386.809	0,2334	90,28	12	7,52	80,75	31.234,83	80	2.498.786,14
9.	Neurologija	386.809	0,1214	46,96	8	5,87	42	16.245,98	106,1	1.723.698,27
10.	Psijijatrija	386.809	0,1545	59,76	10	5,98	65	25.142,59	82,3	2.069.234,75
11.	Bolesti ovisnosti	386.809	0,104	40,23	10	4,02	36	13.925,12	82	1.141.860,17
12.	Otorinolaringologija	386.809	0,0549	21,24	6	3,54	19	7.349,37	173,2	1.272.911,06
13.	Maksiofacijalna hirurgija	386.809	0,0082	3,17	6	0,53	2,85	1.102,41	149,6	164.919,89
14.	Oftalmologija	386.809	0,0467	18,06	6	3,01	16,15	6.246,97	153,1	956.410,40
15.	Intenzivno liječenje	386.809	0,0347	13,42	3	4,47	12	4.641,71	392,7	1.822.798,73
16.	Ortopedija	386.809	0,0851	32,92	6	5,49	29,45	11.391,53	154,2	1.756.573,16
17.	Urologija	386.809	0,0549	21,24	6	3,54	19	7.349,37	140,7	1.034.056,50
18.	Dermatovenerologija	386.809	0,0231	8,94	10	0,89	8	3.094,47	69	213.518,57
19.	Fizijatrija	386.809	0,3324	128,58	15	8,57	115	44.483,04	69,5	3.091.570,93
	Ukupno			1035,80		120,90		362.869,39		36.985.909,15

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.938

Broj osiguranih lica:

386.809

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	386.809	0,008	3,09	5	0,62	2,68	1.036,65	225,00	233.245,83
2.	Kardiologija	386.809	0,0220	8,51	5	1,70	7,45	2.881,73	227,40	655.304,73
3.	Gastroenterohepatologija	386.809	0,005	1,93	5	0,39	1,89	731,07	173,50	126.840,47
4.	Endokrinologija	386.809	0,007	2,71	5	0,54	2,3	889,66	166,60	148.217,47
5.	Hematologija	386.809	0,008	3,09	5	0,62	2,91	1.125,61	183,80	206.887,89
6.	Klinička imunologija i reumatologija	386.809	0,007	2,71	5	0,54	2,5	967,02	153,30	148.244,55
7.	Profesionalna patologija i toksikologija	386.809	0,004	1,55	5	0,31	1,53	591,82	143,10	84.689,12
8.	Pedijatrija	386.809	0,012	4,64	5	0,93	4,25	1.643,94	161,50	265.496,03
9.	Pulmologija	386.809	0,027	10,44	5	2,09	9,18	3.550,91	161,00	571.695,97
10.	Neurologija	386.809	0,016	6,19	4	1,55	5,63	2.177,73	255,10	555.540,11
11.	Psijhijatrija	386.809	0,016	6,19	4	1,55	5,58	2.158,39	239,90	517.798,77
12.	Infektologija	386.809	0,003	1,16	4	0,29	1,2	464,17	201,70	93.623,25
13.	Dermatolo venerologija	386.809	0,004	1,55	5	0,31	1,42	549,27	154,20	84.697,25
14.	Onkologija i radioterapija	386.809	0,096	37,13	5	7,43	33,11	12.807,25	346,10	4.432.587,84
15.	Fizijatrija	386.809	0,024	9,28	7	1,33	8,25	3.191,17	163,80	522.714,34
16.	Abdominalna hirurgija	386.809	0,019	7,35	5	1,47	6,63	2.564,54	212,80	545.734,89
17.	Urologija	386.809	0,016	6,19	4	1,55	5,37	2.077,16	276,60	574.543,65
18.	Ortopedija i traumatologija	386.809	0,051	19,73	5	3,95	17,5	6.769,16	249,70	1.690.258,63
19.	Torokalna hirurgija	386.809	0,009	3,48	4	0,87	3,26	1.261,00	256,30	323.193,62
20.	Hirurgija dojke	386.809	0,008	3,09	4	0,77	2,88	1.114,01	206,30	229.820,25
21.	Neurohirurgija	386.809	0,033	12,76	4	3,19	11,37	4.398,02	269,40	1.184.826,14
22.	Plastična i rekonstruktivna irurgija	386.809	0,024	9,28	4	2,32	8,17	3.160,23	272,70	861.794,59
23.	Dječija hirurgija	386.809	0,005	1,93	5	0,39	1,84	711,73	201,80	143.626,82
24.	Angiologija i vaskularna hirurgija	386.809	0,015	5,80	5	1,16	5,3	2.050,09	237,80	487.510,86
25.	Glanduralna i onkološka hirurgija	386.809	0,016	6,19	5	1,24	5,6	2.166,13	212,20	459.652,87
26.	Ororinolaringologija	386.809	0,008	3,09	5	0,62	2,7	1.044,38	220,10	229.868,98
27.	Oftalmologija	386.809	0,006	2,32	4	0,58	2,21	854,85	213,30	182.339,05
28.	Maksilofacijalna hirurgija	386.809	0,015	5,80	5	1,16	5,15	1.992,07	216,30	430.883,95
29.	Ginekologija i akušerstvo	386.809	0,015	5,80	4	1,45	5,28	2.042,35	263,70	538.568,10
30.	Medicinski potpomognuta oplodnja	386.809	0,003	1,16	4	0,29	1,12	433,23	226,70	98.212,35
31.	Transplantologija	386.809	0,004	1,55	4	0,39	1,23	475,78	407,40	193.830,76
32.	Kardiohirurgija	386.809	0,028	10,83	4	2,71	9,85	3.810,07	393,40	1.498.881,01
	Ukupno			206,56		44,28		71.691,18		18.321.130,15

PROGRAM JAVNOZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

431.941

stanovnici + doboj istok

Broj osiguranih lica:

386.809

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	431.941	80.000	5,40	172.300,00	930.292,93
2.	Higijena	431.941	100.000	4,32	140.400,00	606.445,16
3.	Socijalna medicina, organizacija i ekonomika zdravstva	431.941	100.000	4,32	144.600,00	624.586,69
	Ukupno			14,04		2.161.324,78
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					1.296.794,87

Redni broj	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 mladih u školama i na fakultetima	386.809	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	386.809	80.000	4,84	178.100,00	861.133,54
	Dio koji se finansira u ZZJZ			0,97		172.226,71
	Dio koji se finansira u DZ			3,87		688.906,83
	Banovići	20.928	80.000	0,21	178.100,00	37.272,77
	Čelić	7.154	80.000	0,07	178.100,00	12.741,27
	Doboj Istok	9.696	80.000	0,10	178.100,00	17.268,58
	Gračanica	41.661	80.000	0,42	178.100,00	74.198,24
	Gradačac	33.967	80.000	0,34	178.100,00	60.495,23
	Kalesija	25.740	80.000	0,26	178.100,00	45.842,94
	Kladanj	9.649	80.000	0,10	178.100,00	17.184,87
	Lukavac	40.998	80.000	0,41	178.100,00	73.017,44
	Sapna	6.129	80.000	0,06	178.100,00	10.915,75
	Srebrenik	35.510	80.000	0,36	178.100,00	63.243,31
	Teočak	4.506	80.000	0,05	178.100,00	8.025,19
	Tuzla	100.488	80.000	1,00	178.100,00	178.969,13
	Živinice	50.383	80.000	0,50	178.100,00	89.732,12

Redni broj	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	386.809	250.000	1,55	119.500,00	184.894,70
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					157.160,50

				Broj timova		Vrijednost u bodovima
Ukupno program javnozdravstvene djelatnosti				22,42		2.722.888,90

				Broj timova		Vrijednost u bodovima
Program javnozdravstvene djelatnosti koji se odnosi na ZZJZ				17,01		1.876.821,57

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	SREBRENİK	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	7.154	1.311.757	0,27	354.174
2	DOBOJ ISTOK	9.696	1.649.722	0,25	412.430
3	KLADANJ	9.649	1.719.751	0,25	429.938
4	SAPNA	6.129	1.220.430	0,28	341.721
5	TEOČAK	4.506	870.193	0,30	261.058
UKUPNO		37.134	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)	1.823	1.800	1,01		204.971
2.	(od 7 do 19 godina)	45.975	1.800	25,54		2.171.070
3.	(od 20 do 49 godine)	127.081	1.800	70,60		8.276.229
4.	(od 50 do 64 godine)	92.075	1.800	51,15		7.719.381
5.	(od 65 godina i više)	101.782	1.800	56,55		10.568.925
Ukupno		368.736		204,85		28.940.576
Prosječna vrijednost tima		1.800		1,00		141.275

Redni broj	Ustanova	Broj timova	Prosječna vrijednost tima	UKUPNO U BOD-u
0	1	2	3	4 (2x3)
1.	Prihvatni centar "Duje" Dobož Istok	0,75	141.275	105.956

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.	Pneumoptziološka 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 (od19 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

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

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 obaveznog 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	54.623
2	TUZLA	54.623
3	ŽIVINICE	54.623
UKUPNO		163.869

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