



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

Broj: 01-04-1-1002-4/24-JH/SA

Tuzla, 21.08.2024. 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: 13/1-33-020530/24 od 21.08.2024. godine, od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na X telefonskoj sjednici, održanoj 21.08.2024. godine donosi se

O D L U K A

o utvrđivanju prijedloga Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

Član 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se prijedlog Smjernica za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. 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 2025. godinu.

Član 2.

Sastavni dio ove Odluke su Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu.

Član 3.

Na Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. 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 2025. 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 2025. godinu**

Tuzla, avgust 2024. godine

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. 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 2025. 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 2025. 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

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 ambulanata 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,

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 2025. 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 2025. – 2027. godina,
- Smjernice ekonomske i fiskalne politike za period 2025. – 2027. godina⁵
- Revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2024. godinu i projekcija za period 2025-2027. godina⁶
- Makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje iz mjeseca marta 2024. godine
- Ostvarenje Finansijskog plana Zavoda za 2023. godinu i za period januar-juni 2024. godine,
- Plan i program mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. godinu⁷,
- Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2025. 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 2025. godinu,
- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2025. godinu.

3.2. Srednjoročne makroekonomske pretpostavke i prognoze

Prema revidiranim projekcijama Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine (DEP-a) nominalni BDP u 2024. godini iznosio bi 51.363 miliona KM sa rastom od 4,7%, a realni BDP 50.149 miliona KM sa rastom od 2,2% u odnosu na 2023. godinu.

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

Tabela 1. Makroekonomski pokazatelji za period 2022.-2027.godina

Indikator	Zvanični podaci	Projekcije				
	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.
Nominalni BDP u mil KM	45.518	49.061	51.363	53.968	56.783	59.719
Nominalni rast u %	13,70%	7,80%	4,70%	5,10%	5,20%	5,20%
BDP deflator (preth.god.=100)	109,5	105,9	102,4	102,2	102,2	102,0
Realni BDP u mil KM (preth.god.=100)	41.560	46.323	50.149	52.822	55.576	58.549
Realni rast u %	3,80%	1,80%	2,20%	2,80%	3,00%	3,10%
Inflacija mjerena indeksom potroš.cijena u %	14,00%	6,10%	2,20%	2,00%	1,90%	1,80%
Potrošnja u mil KM	39.284	42.201	43.865	45.380	47.096	48.877
Vladina potrošnja u mil KM	8.513	8.939	9.296	9.575	9.853	10.149
Privatna potrošnja u mil KM	30.771	33.262	34.568	35.805	37.243	38.728
Investicije (bruto) u stalna sredstva u mil KM	10.081	10.682	11.118	11.754	12.481	13.246
Vladine investicije u mil KM	1.356	1.451	1.610	1.723	1.878	2.028
Privatne investicije u mil KM	8.725	9.231	9.508	10.031	10.603	11.218
Uvoz (robe i usluge) u mil KM	28.230	27.869	29.332	31.108	33.704	36.231

Napomena: Izvor podataka Direkcija za ekonomsko planiranje, mart 2024. godine

⁵ donesene od strane Vlade TK broj: 02/1-11-14259/24 od 27.05.2024. godine

⁶ Akt Ministarstva finansija TK broj: 07/1-11-13518-2/24 od 20.05.2024. godine

⁷ Donosi Vlada TK

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

Projekcija realnog rasta BDP za 2025. godinu iznosi 2,8%, za 2026. godinu 3%, a za 2027. godinu 3,1%.

3.3. Vanbudžetski fondovi

Vlada Tuzlanskog kantona je u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike za period 2025. – 2027. godine navela makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2022.-2027. godina koje su izrađene u martu 2024. godine, a iste sadrže projekcije prihoda od doprinosa vanbudžetskih fondova u FBiH.

Aktom broj: 07/1-11-13518-2/24 od 20.05.2024. godine Ministarstvo finansija TK je dostavilo revidirane projekcije javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2024. godinu i projekcija za period 2025.-2027.godina, odnosno makroekonomske pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje iz marta 2024. godine u kojima se predviđaju stope realnog rasta za 2025. godinu 2,8%, za 2026. godinu 3% i za 2027. godinu 3,1%. U navedenom aktu su dostavljene i projekcije doprinosa za zdravstveno osiguranje izražene u apsolutnim iznosima kako slijedi:

VRSTA PRIHODA	PROJEKCIJE			
	2024.	2025.	2026.	2027.
1. Doprinosi za zdravstveno osiguranje	356.810.947	375.634.059	395.683.689	417.025.437

Projekcije se odnose na porezne prihode, a prema dobijenim informacijama iste ne sadrže prihode po osnovu doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu, koji predstavljaju doznačena sredstva od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH po osnovu potraživanja paušalnih naknada od država potpisnica međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju iz prethodnog perioda. Uvažavajući makroekonomske projekcije za period 2025.–2027. godina, izvršena je projekcija poreznih prihoda uz povećanje za doprinose zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu, a neporezni prihodi su projektovani u skladu sa procjenom ostvarenja za 2024. godinu i stopama rasta koje su utvrđene u makroekonomskim projekcijama. Na osnovu navedenog utvrđena su ukupna sredstva za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. godinu u iznosu od 388.431.247 KM, i to:

- porezni prihodi u iznosu od 385.710.247 KM (od čega se 10.515.000 KM odnosi na doprinose zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu) i
- neporezne prihode u iznosu od 2.721.000 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

- 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 2025. 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, Jedinstvenom metodologijom utvrđuju se polazni osnovi za utvrđivanje naknada za finansiranje Programa zdravstvene zaštite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

zdravstvene zaštite se utvrđuje prema vrijednosti boda koju utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, jedinstveno za sve kantone u FBiH.

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

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

U skladu sa Stavom za izradu planskih dokumenata za 2025. 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 2025. 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 2025. godinu.

Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2025. 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 2025. godinu.

Program je utvrđen na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva za 2023. godinu.

Za unapređenje zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona za 2025. godinu, utvrđuju se sljedeći ciljevi i mjere:

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

1.1. Unaprijediti zdravstveno stanje stanovništva

Mjere:

- Unaprijediti zdravstvenu zaštitu djece predškolskog i školskog uzrasta
- 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 kroz kontinuirani skrining zubnog zdravlja djece ciljane populacije.

⁹ Akt broj: 13/1-33-017680/24 od 07.08.2024. godine

¹⁰ „Službene novine FBiH“ broj: 58/18

¹¹ „Službene novine FBiH“ broj: 5/03

1.2. Smanjiti smrtnost u grupi vodećih preventabilnih karcinoma

Mjere:

- Unaprijediti ranu dijagnostiku kolorektalnog karcinoma i karcinoma prostate kroz izradu i provođenje preventivnih programa
- Unaprijediti zdravlje majke i djeteta uvođenjem rane dijagnostike

1.3. Unaprijediti zdravlje majke i djeteta uvođenjem rane dijagnostike

Mjera:

- Provoditi prenatalne skrininge kod rizičnih trudnoća kao bi se na vrijeme otkrila određena genetska stanja i hromozomske aberacije

1.4. Poboljšati dostupnost zdravstvenih usluga na područjima izuzetnog zagađenja zraka

Mjera:

- Unaprijediti dostupnosti zdravstvenih usluga u cilju zaštite i očuvanja zdravlja građana na područjima izuzetnog zagađenja zraka na području Tuzlanskog kantona (Tuzla, Živinice i Lukavac)

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

2.1. Podržati razvoj porodične medicine

Mjere:

- Postepeno dostići nivo potpune obezbijeđenosti svih timova porodične medicine specijalistima porodične medicine
- 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 za koju će se posebnom instrukcijom utvrditi način programiranja bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa za nivo Opće bolnice Gračanica
- Obezbijediti adekvatnu dostupnost produženoj medicinskoj rehabilitaciji na Kantonu u skladu sa raspoloživim kapacitetima kao bi se omogućila ravnomjernija raspodjela i bolja dostupnost uslugama
- Omogućiti djeci u periodu ranog rasta i razvoja dostupnu zaštitu u skladu sa zdravstvenim potrebama kao i raspoloživim kapacitetima na Kantonu formiranjem centara za rani rast i razvoj na područjima gradova Tuzla, Živinice i Gradačac sa pružanjem usluga i ostalim gravitirajućim općinama
- Omogućiti dostupnost UZ dijagnostike srca za odrasle i UZ kukova za bebe i na nivou primarne zdravstvene zaštite kako bi se brže i lakše došlo da potrebnih usluga

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

Mjera:

- Kreirati i redovno ažurirati 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.

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

3.4. *Osigurati unapređenje zdravstvene zaštite aktivnostima na popunjavanju kadrovskih kapaciteta*

Mjera:

- Nastaviti podršku zapošljavanju mladih kadrova, započetu u 2024. godini. (Zapošljavanje mladih doktora).

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*

Mjera:

- 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“ povećanjem standarda za broj kreveta s obzirom na aktuelnu situaciju u zemlji i okruženju po pitanju mentalnog zdravlja djece i omladine, te poremećaja ponašanja koji uzrokuju socijalno patološke devijacije kod ove populacije.

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 ozlijeđivanja 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*

Mjera:

- 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.

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 2025. godinu potrebno pridržavati sljedećeg:

- a. Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. 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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

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. Izvršiti prilagođavanje standarda primarne zdravstvene zaštite za djelatnost: „Ultrazvučna dijagnostička djelatnost“ za finansiranje dodatnih usluga na primarnom nivou s ciljem povećanja dostupnosti zdravstvene zaštite – godišnju vrijednost naknade za program rada tima korigovati i programirati na 90.000 bodova
- f. Pri programiranju porodične medicine uzeti u obzir broj i strukturu svih osiguranih lica na dan 30.06.2024. 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</u>	<u>zdr.njgom</u>	<u>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		

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.

- g. 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.
- h. Centar za rani rast i razvoj programirati i osigurati na područjima gradova Tuzla, Živinice i Gradačac na sljedeći način:

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

- 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, Kladnja i Živinica,
 - na području grada Gradačca za osigurana lica Gradačca i Srebrenika.
- i. 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.
- j. 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 |
- k. 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 općina Gradačac, Srebrenik i Lukavac (gravitaciono područje), izdvojiti iz programa bolničke zdravstvene zaštite i priključiti programu za nivo opće bolnice za navedeno područje.
- l. Program Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona za 2025. 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.
- m. 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.
- n. 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.
- o. 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 sredstva 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 i daljeg unapređenja 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.

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 80% 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 75% 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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

djece i omladine od 7 – 19 godina, zdravstvena zaštita zuba i usta odraslih od 19 i više godina, laboratorijska dijagnostika, radiološka dijagnostička djelatnost, ultrazvučna dijagnostika, centar za mentalnu rehabilitaciju i centar za fizikalnu rehabilitaciju) i specijalističko konsultativne-vanbolničke zdravstvene zaštite (opšta internistička zdravstvena zaštita - 15 i više godina, opšta hirurgija, neurologija, otorinolaringologija, oftalmologija, dermatologija, oralna hirurgija i stomatološka protetika) i osigurati na području grada Tuzla za područje Tuzlanskog kantona.

2. **Specifična i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta koja se bave sportom** planirati u visini od 50% programiranih sredstava na bazi procijenjenog broja lica sa područja Tuzlanskog kantona koja se bave sportom. Procijenjeni broj prema dostavljenim podacima je oko 12.000 populacije. Broj korisnika ove populacije programirati na 4.000 korisnika ove populacije sa vrijednosti tima 92 500 bodova. Sredstva za finansiranje ove zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Posebni programi:

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

Planirati i tekuće transfere za:

- Program skrininga: karcinoma kolorektalnog sistema, karcinoma prostate, zuba kod djece uzrasta do 6 godina - prvi upis u školu,
- Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti),
- Program zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama
- Program unapređenja zdravstvene zaštite – nastavak finansiranja iz 2024. godine,
- Program finansiranja prenatalnih testova i
- Naknada za dežurstvo apoteka.

Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje TK za 2025. godinu (u daljem tekstu Program zdravstvene zaštite za 2025. 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 2025. 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 3,41% u odnosu na planirane za 2024. 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 91,57% od mogućih po zakonskim stopama.
Osnova za izračunavanje visine prihoda od zaposlenih kod poslodavca je plaća odnosno naknada plaće radnika utvrđena u skladu sa zakonom ili drugim propisima.
Osnovica za izračunavanje visine prihoda od zaposlenih koji samostalno obavljaju djelatnost i zaposlenih u rudnicima uglja, tekstilnoj, kožnoj i industriji obuće i niskoakumulacijske djelatnosti je 55% odnosno 25% prosječne plaće u skladu sa Zakonom.
Osnovice i stope doprinosa utvrđene su Zakonom o doprinosima.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje korisnika prava po osnovu penzijsko - invalidskog osiguranja**, za koje je obveznik obračuna i uplate Federalni zavod PIO/MIO, planirati će se na osnovu broja korisnika penzije i posljednje prosječne penzije ostvarene na području Federacije BiH uz primjenu stope od 1,20% uz ocjenu naplate u visini od 100%¹². Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Odlukom o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona¹³ (u daljem tekstu: Kantonalna Odluka).
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada** planirati će se u skladu sa ostvarenjem prethodnih godina i ocjenom ostvarenja tekuće 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.

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

- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima** planirati će se na osnovu broja prijavljenih na zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće i stopa 2,30%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđene su Kantonalnom Odlukom.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje radnika u inostranstvu** planirati će se u skladu sa ostvarenjem prethodnih godina i ocjenom ostvarenja tekuće godine.
- **Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)** planirati će se na osnovu broja osiguranika prijavljenih na obavezno zdravstveno osiguranje pri čemu je osnovica za obračun doprinosa 40% plaće za nosioce osiguranja i stopa u visini od 12%. Osnovica i stopa doprinosa utvrđeni su Kantonalnom Odlukom.

b. Neporezni prihodi

Neporezne prihode projektovati na nivou planiranih za 2024. 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 planiranih za 2024. godinu.
 - **Prihodi od pružanja usluga pravnim licima (obraci za pravna lica)** planirati na nivou planiranih za 2024. 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 2024. 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 2024. godinu.
- **Ostali vlastiti prihodi** planirati u visini planiranih za 2024. godinu.

- **Neplanirane uplate – prihodi** planirati u visini planiranih za 2024. godinu.

5.3. Rashodi i izdaci

Rashodi i izdaci obuhvataju:

- Plaće i naknade zaposlenih
- Doprinosi 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

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

- 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: Program unapređenja zdravstvene zaštite (nastavak finansiranja aktivnosti započetih u 2024. godini), Program finansiranja prenatalnih testova, finansiranje troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova u visini od 3% koji pripadaju zdravstvenoj ustanovi i finansiranje rada dežurnih apoteka,
 - 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.

6. Demografski podaci

Stanovništvo

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku na području Federacije Bosne i Hercegovine na dan 30.06.2023. godine procijenjeno je 2.150.054 stanovnika od čega na području Tuzlanskog kantona 430.571 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 sljedeća:

- od 0 - 14 godina	58.271
- od 15 - 64 godina	295.325
- od 65 - više	76.975

Aktivno stanovništvo (od 15 – 64 godine) čini 68,59% ukupnog stanovništva.

Osigurana lica

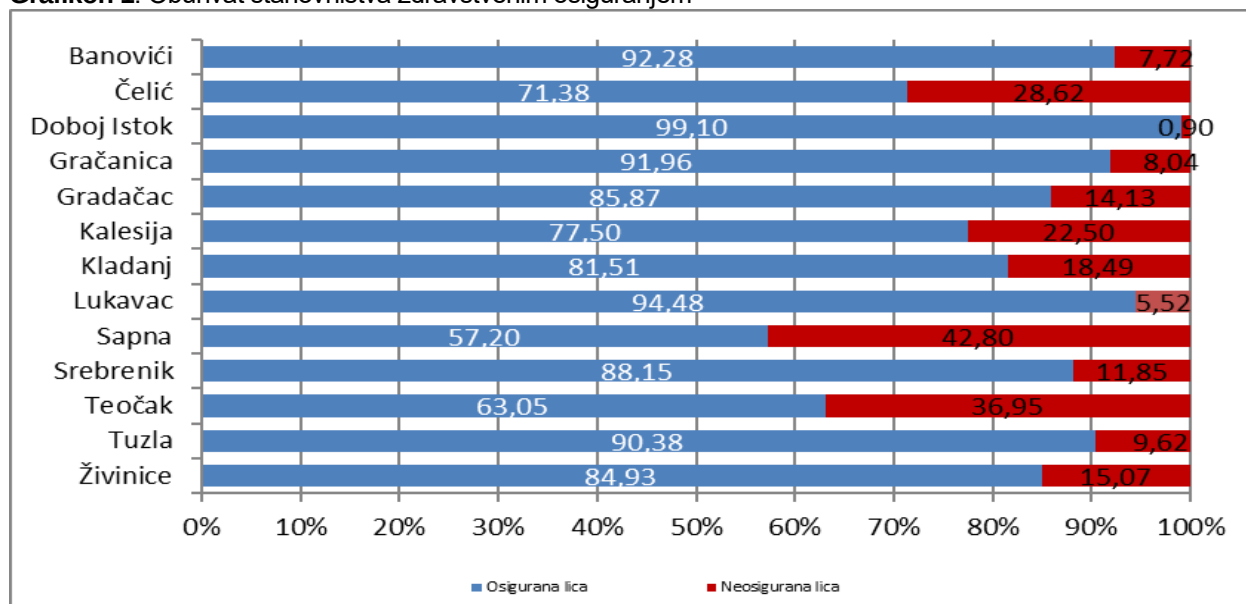
Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2024. godine prijavljeno je 374.825 osiguranih lica što je za 3,10% manje u odnosu na isti dan prethodne godine od čega su 263.499 osiguranika odnosno 70,30%, a 111.326 članova porodica odnosno 29,70%.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 87,05% stanovništva Kantona.

Obuhvat zdravstvenim osiguranjem po opštinama ilustruje sljedeći prikaz:

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

Grafikon 1. Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem



a) Osiguranici

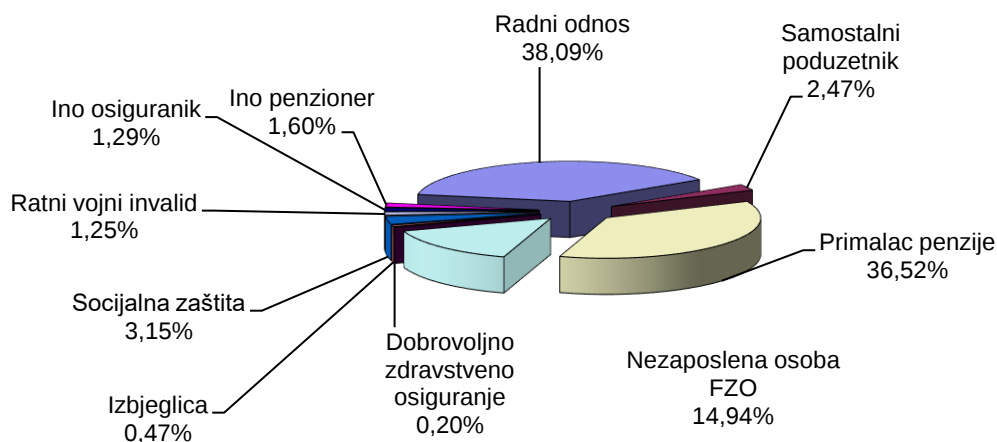
Na zdravstveno osiguranje na dan 30.06.2024. godine prijavljeno je 263.499 osiguranika što je za 1.236 ili 0,47% manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 70,30% ukupno prijavljenih na zdravstveno osiguranje.

Od ukupnog broja osiguranika – nosioca osiguranja su:

- 100.375 u radnom odnosu što je za 1.287 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 38,09% od ukupnog broja osiguranika,
- 6.512 samostalnih poduzetnika što je za 153 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 2,47% od ukupnog broja osiguranika,
- 96.240 primaoca penzije što je za 442 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 36,52% od ukupnog broja osiguranika,
- 39.377 nezaposlenih osoba što je za 1.931 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 14,94% od ukupnog broja osiguranika,
- 528 osiguranika koji su prijavljeni na dobrovoljno zdravstveno osiguranje¹⁴ što je za 190 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 0,20% od ukupnog broja osiguranika,
- 12.830 osiguranika za koje uplatu doprinosa treba da vrši nadležno resorno ministarstvo Tuzlanskog kantona (izbjeglice, socijalna zaštita i ratni vojni invalid) što je za 480 više u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 4,87% od ukupnog broja osiguranika,
- 3.409 ino osiguranika što je za 563 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,29% od ukupnog broja osiguranika,
- 4.228 ino penzionera što je za 30 manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 1,60% od ukupnog broja osiguranika.

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."

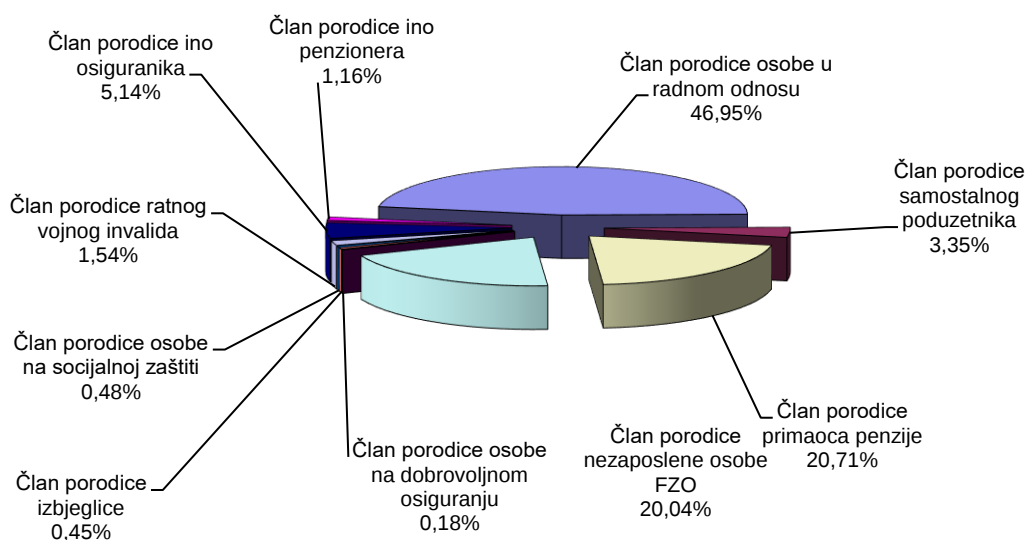
Grafikon 2. Struktura osiguranika



b) Članovi porodica osiguranika

U skladu sa članom 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranog lica registrovano je 111.326 članova porodica osiguranika što je za 10.748 ili 8,80% manje u odnosu na isti dan prethodne godine i čini 29,70% ukupno prijavljenih osiguranih lica na zdravstveno osiguranje.

Grafikon 3. Struktura članova porodice osiguranika



Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

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 2025. godinu **projektovana su ukupna sredstva u iznosu od 388.431.247 KM što je za 3,38% više u odnosu na planirane za 2024. godinu¹⁵.**

Tabela 2. Ukupni prihodi

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Ostvarenje 2023.	Planirano za 2024.	Plan 2025.
0	1	2	3	4	5
I		UKUPNI PRIHODI (II)	342.357.151	375.714.673	388.431.247
II	700000	PRIHODI (III+IV)	342.357.151	375.714.673	388.431.247
III	710000	PRIHODI OD POREZA	339.859.369	372.993.673	385.710.247
	710000	Prihodi od poreza bez doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu	328.495.290	362.478.673	375.195.247
	712191	Prihodi po osnovu doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu	11.364.079	10.515.000	10.515.000
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	2.497.782	2.721.000	2.721.000

Porezni prihodi sadrže prihode po osnovu doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu koji za 2025. godinu iznose 10.515.000 KM. Porezni prihodi bez doprinosa zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu su u okvirima projekcija datih u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike TK.

Prihodi od poreza su projektovani u iznosu od 385.710.247 KM i čine 99,30% ukupnih prihoda, a **neporezni prihodi** u iznosu od 2.721.000 KM i čine 0,70% 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 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.

¹⁵ Finansijski plan ZZOTK ("Službene novine TK", broj: 20/23 i 10/24)

¹⁶ „Službene novine FBiH“ broj: 7/02

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 2025. 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 2025. 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 2025., 2026. i 2027. 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 inzulin ovisnih lica, kardiovaskularnih bolesti, bolesti respiratornog sistema, maligne neoplazme, epidemije prozrokovane klimatskim i drugim uslovima;
- U strukturi osiguranika 31,83% su sa statusom penzionera odnosno njihovih članova porodice koji utiču na porast zdravstvene potrošnje po osnovu emitovanih prava;
- U strukturi osiguranika 16,46% 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 2025. 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 2025. godinu koji sa dodatnim kriterijima za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i pripadajućim dijelovima programa zdravstvene zaštite iznosi **162.149.684 boda**.

Finansiranje neposredne zdravstvene zaštite vrši se na osnovu Programa zdravstvene zaštite za 2025. 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 2025. 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 7.700.000 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.

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 2025. godinu na području Tuzlanskog kantona, uzimajući u obzir izvršeno prilagođavanje Programa, neophodno je **942,54** timova:

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

- **530,71 timova na primarnom nivou** i to:
 - 198,39 timova porodične medicine i
 - 332,32 timova ostale primarne zdravstvene zaštite,
- **131,19 timova konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite** i to:
 - 75,48 timova vanbolničkog nivoa,
 - 33,15 timova sekundarnog nivoa i
 - 22,5 tima tercijarnog nivoa,
- **94,22 timova dijagnostičke djelatnosti** i to:
 - 23,86 timova vanbolničkog nivoa,
 - 49,21 timova bolničkog nivoa i
 - 19,53 timova tercijarnog nivoa,
- **160,06 timova na bolničkom nivou** i to:
 - 117,15 timova na nivou opće i kantonalne bolnice
 - 42,91 timova na nivou kliničke bolnice,
- **22,18 timova za javno zdravstvenu djelatnost,**
- **5,8 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 30.06.2024. 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 negom, 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;
- 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 700.000 KM u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata.

Listu deficitarnih usluga za 2025. godinu će utvrditi Ministarstvo zdravstva TK. Do utvrđivanja liste, rashode po nivoima zdravstvene zaštite planirati na nivou planskih iznosa za 2024. godinu, korigovano za procjenu realizacije.

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 2025. godinu planirati po nivoima zdravstvene zaštite na nivou planskih iznosa za 2024. godinu.

9.1.3.1.5. Ostali rashodi zdravstvenog osiguranja

Ostali rashodi zdravstvenog osiguranja planirati će se za materijal i usluge za primarnu zdravstvenu zaštitu 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, planirati će se u ukupnom iznosu od **55.277.500 KM** i obuhvataju:

- Lijekove sa Pozitivne liste lijekova planirati u visini do 51.000.000 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 400.000 KM,
- Program lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, planirati u skladu sa odobrenim programom u visini do 3.000.000 KM,
- Program vakcina (imunizacija i imunopofilaksa) 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,

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

- 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 sa 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 300.000 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 2025. 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 navršених 6. godina | koeficijent 2 |
| - Osigurana lica od 7 do navršених 19. godina | koeficijent 1 |
| - Osigurana lica od 20 do navršених 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 osnovu kretanja planiranih rashoda za lijekove sa Pozitivne liste lijekova, uz uvažavanje Stava 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 1.000.000 KM za nastavak finansiranja aktivnosti započetih u 2024. godini po Programu unapređenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama Tuzlanskog kantona za 2024/2025 godinu.

Na osnovu Stava Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata planirati sredstva u iznosu od 500.000 KM za Program finansiranja prenatalnih testova, za koji će biti utvrđene smjernice odnosno doktrinarni pristupi kojima će se utvrditi indikacije i način realizacije.

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. Prilikom planiranja sredstava uzeti u obzir trend povećanja broja realizovanih usluga u dosadašnjem periodu, kao i broj lica koja se nalaze na programu hemodijalize.

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 500.000 KM,
- za karcinom prostate sredstva planirati u visini do 30.000 KM i
- za program skrininga zuba kod djece uzrasta do 6 godina – prvi upis u školu sredstva planirati u visini do 50.000 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 prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Bosne i Hercegovine ili u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu sa kojima je Federalni fond solidarnosti zaključio ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite.

9.1.4.6. Ostali transferi pojedincima na području zdravstvenog osiguranja

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

9.1.4.7. Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju

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

9.1.4.8. Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava

Rashode planirati uvažavajući dosadašnju realizaciju i procjenu rashoda za naredni period.

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

²⁰ „Službene novine FBiH“, broj: 3/17

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

Tuzlanskog kantona nosilac aktivnosti razvoja i implementacije IZIS-a, planirati sredstva na ime održavanje IZIS-a u skladu sa preuzetim ugovornim obavezama.

U cilju postizanja adekvatne zaštite i sigurnosti informacionog sistema, planirati sredstva za penetracijsko testiranje i sigurnosnu analizu sistema u iznosu do 100.000 KM.

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 okviru kapitalnih izdataka planirati sredstva za dalji razvoj i unapređenje IZIS-a u cilju informacionog obuhvatanja svih aspekata zdravstvenog sistema.

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: 01-11-1-638-9/24

Tuzla, 21.08.2024. godine



**Predsjednik
Upravnog odbora
dr. Muhamed Osmanović**

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, 100/08, 46/23 i 80/23);
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, 59/22 i 50/24);
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, 3/20 i 60/23);
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 dospelih, 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 i 66/23);
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 2025.godinu
30. Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH („Službene novine FBiH" broj: 106/21, 83/22, 11/23, 85/23 i 17/24)
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);

Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu

33. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
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, 3/21 i 97/23);
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, 76/22, 93/22, 94/22, 10/23, 37/23, 81/23, 23/24 i 36/24);
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, 17/22 i 2/24);
41. Uredbe o lijekovima koji se finansiraju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 10/22);
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: 2/24 i 3/24);
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 (Odluka broj: 02/1-33-15213/24 od 19.06.2024. 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, 18/21, 4/24 i 5/24);
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: 2/24);
52. Pravilnik o naknadi troškova prijevoza na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (Službene novine TK“ broj: 18/18 i 2/24);
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 i 19/23);
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	3.163	15.505	3.300	21.968	6,98	5,10
2	Čelić	140	1.048	6.758	1.815	9.621	5,29	2,23
3	Doboj Istok	41	1.449	6.715	1.492	9.656	1,55	2,24
4	Gračanica	216	6.492	29.974	7.861	44.327	8,15	10,29
5	Gradačac	218	5.536	26.224	6.585	38.345	8,23	8,91
6	Kalesija	201	4.366	23.209	4.627	32.202	7,59	7,48
7	Kladanj	331	1.305	7.930	1.946	11.181	12,50	2,60
8	Lukavac	337	5.106	28.349	8.378	41.833	12,72	9,72
9	Sapna	118	1.144	7.733	1.403	10.280	4,45	2,39
10	Srebrenik	248	5.579	26.723	6.594	38.896	9,36	9,03
11	Teočak	29	722	4.963	1.187	6.872	1,09	1,60
12	Tuzla	294	13.879	70.476	23.428	107.783	11,10	25,03
13	Živinice	291	8.482	40.766	8.359	57.607	10,99	13,38
UKUPNO		2.649	58.271	295.325	76.975	430.571	100,00	100,00

TUZLANSKI KANTON
Stanovništvo i osigurana lica

Redni broj	Opština	Stanovništvo na dan 30.06.2023. godine*	Osigurana lica **		Obuhvat zdravstvenim osiguranjem		Indeks
			2023	2024	4/2	5/3	
0	1	3	4	5	6	7	8
1	Banovići	21.968	20.928	20.271	95,27	92,28	96,86
2	Čelić	9.621	7.154	6.867	74,36	71,38	95,99
3	Doboj Istok	9.656	9.696	9.569	100,41	99,10	98,69
4	Gračanica	44.327	41.661	40.762	93,99	91,96	97,84
5	Gradačac	38.345	33.967	32.927	88,58	85,87	96,94
6	Kalesija	32.202	25.740	24.956	79,93	77,50	96,95
7	Kladanj	11.181	9.649	9.114	86,30	81,51	94,46
8	Lukavac	41.833	40.998	39.522	98,00	94,48	96,40
9	Sapna	10.280	6.129	5.880	59,62	57,20	95,94
10	Srebrenik	38.896	35.510	34.288	91,29	88,15	96,56
11	Teočak	6.872	4.506	4.333	65,57	63,05	96,16
12	Tuzla	107.783	100.488	97.412	93,23	90,38	96,94
13	Živinice	57.607	50.383	48.924	87,46	84,93	97,10
UKUPNO		430.571	386.809	374.825	89,84	87,05	96,90

* izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

** podaci iz matične evidencije Zavoda na dan 30.06.

Osigurana lica Zavoda po osnovima osiguranja

	30.06.2023.	30.06.2024.	Indeks 2/1	Struktura	
	1	2	3	4	5
Naziv osnove osiguranja:					
Radni odnos	99.088	100.375	101,30	38,09	26,78
Samostalni poduzetnik	6.359	6.512	102,41	2,47	1,74
Primalac penzije	96.682	96.240	99,54	36,52	25,68
Nezaposlena osoba FZO	41.308	39.377	95,33	14,94	10,51
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	718	528	73,54	0,20	0,14
Izbjeglica	1.291	1.241	96,13	0,47	0,33
Socijalna zaštita	7.697	8.290	107,70	3,15	2,21
Ratni vojni invalid	3.362	3.299	98,13	1,25	0,88
Ino osiguranik	3.972	3.409	85,83	1,29	0,91
Ino penzioner	4.258	4.228	99,30	1,60	1,13
Ukupno osiguranici	264.735	263.499	99,53	100,00	70,30
Naziv osnove osiguranja članova porodica:					
Član porodice osobe u radnom odnosu	57.324	52.264	91,17	46,95	13,94
Član porodice samostalnog poduzetnika	4.055	3.727	91,91	3,35	0,99
Član porodice primaoca penzije	23.155	23.053	99,56	20,71	6,15
Član porodice nezaposlene osobe FZO	25.411	22.314	87,81	20,04	5,95
Član porodice osobe na dobrovoljnom osiguranju	259	204	78,76	0,18	0,05
Član porodice izbjeglice	601	498	82,86	0,45	0,13
Član porodice osobe na socijalnoj zaštiti	484	537	110,95	0,48	0,14
Član porodice ratnog vojnog invalida	1.897	1.715	90,41	1,54	0,46
Član porodice ino osiguranika	6.941	5.719	82,39	5,14	1,53
Član porodice ino penzionera	1.947	1.295	66,51	1,16	0,35
Ukupno članovi porodice osiguranika	122.074	111.326	91,20	100,00	29,70
Ukupno osigurana lica (osiguranici+članovi porodice osig.)	386.809	374.825	96,90	100,00	100,00
Stanovnici	430.571	430.571			
% obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem	89,84	87,05			

Tabela 2.

P R E G L E D
broja osiguranih lica prijavljenih kod Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2024. 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	porodična	van porodične	ukupno	m	ž	ukupno	m	ž		ukupno
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Banovići	9.749	10.522	20.271	527	500	1.027	1.201	1.224	2.425	3.519	3.649	7.168	2.571	2.673	5.244	1.931	2.476	4.407	53	974	1.027	8.378	9.195	17.573	8.021	8.798	16.819	21.968
2	Čelić	3.310	3.557	6.867	179	177	356	371	389	760	1.060	1.142	2.202	926	890	1.816	774	959	1.733	322	34	356	2.925	3.146	6.071	2.760	2.991	5.751	9.621
3	Doboj Istok	4.461	5.108	9.569	261	245	506	644	615	1.259	1.475	1.686	3.161	1.156	1.191	2.347	925	1.371	2.296	455	51	506	3.864	4.559	8.423	3.556	4.248	7.804	9.656
4	Gračanica	18.783	21.979	40.762	1.223	1.115	2.338	2.621	2.564	5.185	6.084	7.203	13.287	4.379	4.966	9.345	4.476	6.131	10.607	38	2.300	2.338	15.949	19.277	35.226	14.939	18.300	33.239	44.327
5	Gradačac	15.440	17.487	32.927	1.055	960	2.015	2.002	1.900	3.902	5.471	5.962	11.433	3.705	4.027	7.732	3.207	4.638	7.845	1	2.014	2.015	13.065	15.257	28.322	12.383	14.627	27.010	38.345
6	Kalesija	11.630	13.326	24.956	674	661	1.335	1.463	1.460	2.923	3.792	4.291	8.083	3.117	3.472	6.589	2.584	3.442	6.026	7	1.328	1.335	10.239	12.027	22.266	9.493	11.205	20.698	32.202
7	Kladanj	4.172	4.942	9.114	178	197	375	518	456	974	1.232	1.448	2.680	1.142	1.258	2.400	1.102	1.583	2.685	3	372	375	3.691	4.477	8.168	3.476	4.289	7.765	11.181
8	Lukavac	18.193	21.329	39.522	908	800	1.708	1.743	1.567	3.310	5.791	6.056	11.847	4.331	4.939	9.270	5.420	7.967	13.387	129	1.579	1.708	16.093	19.460	35.553	15.542	18.962	34.504	41.833
9	Sapna	2.637	3.243	5.880	142	121	263	412	366	778	753	968	1.721	770	885	1.655	560	903	1.463	263	0	263	2.398	3.104	5.502	2.083	2.756	4.839	10.280
10	Srebrenik	15.902	18.386	34.288	1.001	878	1.879	2.062	2.053	4.115	5.456	5.806	11.262	3.691	4.204	7.895	3.692	5.445	9.137	2	1.877	1.879	13.582	16.150	29.732	12.839	15.455	28.294	38.896
11	Teočak	1.989	2.344	4.333	118	94	212	236	211	447	524	705	1.229	582	620	1.202	529	714	1.243	84	128	212	1.755	2.139	3.894	1.635	2.039	3.674	6.872
12	Tuzla	44.505	52.907	97.412	2.352	2.235	4.587	4.821	4.535	9.356	14.655	16.146	30.801	10.268	12.244	22.512	12.409	17.747	30.156	23	4.564	4.587	38.811	47.598	86.409	37.332	46.137	83.469	107.783
13	Živinice	22.932	25.992	48.924	1.476	1.359	2.835	2.960	2.728	5.688	7.757	8.802	16.559	5.771	6.427	12.198	4.968	6.676	11.644	326	2.509	2.835	19.406	22.779	42.185	18.496	21.905	40.401	57.607
U K U P N O		173.703	201.122	374.825	10.094	9.342	19.436	21.054	20.068	41.122	57.569	63.864	121.433	42.409	47.796	90.205	42.577	60.052	102.629	1.706	17.730	19.436	150.156	179.168	329.324	142.555	171.712	314.267	430.571

14	OB Gračanica	28.816	33.516	62.332	1.821	1.660	3.481	3.925	3.808	7.733	9.446	10.904	20.350	6.854	7.637	14.491	6.770	9.507	16.277	506	2.974	3.480	24.613	29.543	54.156	23.070	28.048	51.118
15	UKC Tuzla	144.887	167.606	312.493	8.273	7.682	15.955	17.129	16.260	33.389	48.123	52.960	101.083	35.555	40.159	75.714	35.807	50.545	86.352	1.200	14.756	15.956	125.543	149.625	275.168	119.485	143.664	263.149
U K U P N O		173.703	201.122	374.825	10.094	9.342	19.436	21.054	20.068	41.122	57.569	63.864	121.433	42.409	47.796	90.205	42.577	60.052	102.629	1.706	17.730	19.436	150.156	179.168	329.324	142.555	171.712	314.267

PROJEKCIJA PRIHODA I PRIMITAKA ZA SPROVOĐENJE OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA 2025. GODINU

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Ostvarenje 2023. godine	Plan za 2024. godinu*	Plan za 2025. 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)	342.357.151	375.714.673	388.431.247	113,46	103,38	100,00	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	342.357.151	375.714.673	388.431.247	113,46	103,38	100,00	100,00	100,00
III	710000	PRIHODI OD POREZA	339.859.369	372.993.673	385.710.247	113,49	103,41	99,27	99,28	99,30
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	339.859.369	372.993.673	385.710.247	113,49	103,41	99,27	99,28	99,30
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	317.600.636	350.879.897	363.355.867	114,41	103,56	92,77	93,39	93,54
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	311.358.207	342.623.071	354.187.060	113,76	103,38	90,95	91,19	91,18
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	6.242.430	8.256.826	9.168.807	146,88	111,05	1,82	2,20	2,36
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada	2.200.085	2.100.000	2.100.000	95,45	100,00	0,64	0,56	0,54
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	8.109.611	8.773.713	9.150.302	112,83	104,29	2,37	2,34	2,36
1.3.1.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	5.991.923	6.383.344	6.406.757	106,92	100,37	1,75	1,70	1,65
1.3.2.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	244.257	249.876	265.373	108,65	106,20	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	1.233.868	1.489.771	1.772.719	143,67	118,99	0,36	0,40	0,46
1.3.4.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borbe i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	639.563	650.722	705.453	110,30	108,41	0,19	0,17	0,18
1.4.	712191	Doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu	11.364.079	10.515.000	10.515.000	92,53	100,00	3,32	2,80	2,71
1.5.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	584.957	725.063	589.078	100,70	81,25	0,17	0,19	0,15
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	2.497.782	2.721.000	2.721.000	108,94	100,00	0,73	0,72	0,70
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	95.108	640.000	640.000	672,92	100,00	0,03	0,17	0,16
2.1.	721200	Ostali prihodi od imovine	95.108	640.000	640.000	672,92	100,00	0,03	0,17	0,16
2.1.1.	721210	Ostali prihodi od finansijske i nematerijalne imovine	95.108	640.000	640.000	672,92	100,00	0,03	0,17	0,16
2.1.1.1.	721211	Prihodi od kamata za depozite u banci	5.610	20.000	20.000	356,50	100,00	0,00	0,01	0,01
2.1.1.2.	721215	Prihodi po osnovu kamata na investiranje sredstava	89.498	620.000	620.000	692,76	100,00	0,03	0,17	0,16
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	2.402.675	2.081.000	2.081.000	86,61	100,00	0,70	0,55	0,54
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	2.376.203	2.061.000	2.061.000	86,74	100,00	0,69	0,55	0,53
3.1.1.	722611	Prihodi od pružanja usluga građanima	1.704.529	1.100.000	1.100.000	64,53	100,00	0,50	0,29	0,28
3.1.1.1.	7226111	Prihodi od premije osiguranja	1.600.000	1.000.000	1.000.000	62,50	100,00	0,47	0,27	0,26
3.1.1.2.	7226112	Prihodi od premije osiguranja - raniji period	64.200			0,00	#DIV/0!	0,02	0,00	0,00
3.1.1.3.	7226113	Prihodi od obrazaca za fizička lica	37.015	30.000	40.000	108,06	133,33	0,01	0,01	0,01
3.1.1.4.	7226114	Prihodi od participacije	3.314	20.000	10.000	301,75	50,00	0,00	0,01	0,00
3.1.1.5.	7226115	Prihodi od izdavanja/reizdavanja elektronskih legitimacija		50.000	50.000	#DIV/0!	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	671.674	960.000	960.000	142,93	100,00	0,20	0,26	0,25
3.1.3.1.	7226132	Prihodi od ino osiguranja (stvarni trošak)	166.376	200.000	200.000	120,21	100,00	0,05	0,05	0,05
3.1.3.2.	7226133	Prihodi od naplate osiguranja (štete)	504.598	750.000	750.000	148,63	100,00	0,15	0,20	0,19
3.1.3.3.	7226135	Ostali vlastiti prihodi	700	10.000	10.000		100,00	0,00	0,00	0,00
3.2.	722700	Neplanirane uplate - prihodi	26.471	20.000	20.000	75,55	100,00	0,01	0,01	0,01

* Finansijski plan ZZOTK ("Službene novine TK, broj: 20/23 i 10/24)

IZVOD

**iz Programa zdravstvene zaštite
iz obaveznog zdravstvenog osiguranja
za područje Tuzlanskog kantona
za 2025. godinu**

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2025. GODINU

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	430.571
Broj osiguranih lica:	374.825

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	1.454.013,00	535.504,50	732.978,00	2.964.438,00	2.353.369,50	1.816.686,00	697.356,00	3.111.097,50	459.184,50	2.511.598,50	337.149,00	7.441.074,00	3.553.456,50			27.967.905,00	
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	72.700,65	26.775,23	36.648,90	148.221,90	117.668,48	90.834,30	34.867,80	155.554,88	22.959,23	125.579,93	16.857,45	372.053,70	177.672,83			1.398.395,25	
3	Ostala primarna zdravstvena zaštita	1.815.767	685.299	825.213	3.668.982	3.145.186	2.425.986	865.778	3.522.544	662.471	3.142.182	464.748	9.586.889	4.658.186			35.469.229,61	
I	Ukupno primarna zdravstvena zaštita	3.342.481	1.247.578	1.594.840	6.781.642	5.616.224	4.333.506	1.598.001	6.789.196	1.144.615	5.779.360	818.754	17.400.017	8.389.315	0	0	64.835.530	
4	Specijalističko - konsultativna zz sekundarna - vanbolnička	369.930	125.317	174.627	743.874	600.892	455.427	166.323	721.245	107.305	625.729	79.074	1.777.691	892.824			6.840.258,03	
5	Specijalističko - konsultativna zz sekundarna - bolnička														3.592.940,53		3.592.940,53	
6	Dijagnostička djelatnost sekundarna - vanbolnička														5.448.980,96		5.448.980,96	
7	Dijagnostička djelatnost sekundarna - bolnička														13.276.789,41		13.276.789,41	
8	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarna														35.840.022,85		35.840.022,85	
II	Ukupno sekundarna zdravstvena zaštita	369.929,62	125.317,29	174.626,64	743.874,07	600.891,55	455.427,14	166.323,25	721.245,05	107.305,32	625.728,72	79.073,80	1.777.691,50	892.824,07	58.158.733,75	0,00	64.998.991,77	
9	Specijalističko - konsultativna zz tercijarna														3.495.401,52		3.495.401,52	
10	Dijagnostička djelatnost tercijarna - vanbolnička														1.986.139,67		1.986.139,67	
11	Dijagnostička djelatnost tercijarna - bolnička														3.897.067,25		3.897.067,25	
12	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarna														17.753.510,41		17.753.510,41	
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	27.132.118,84	0,00	27.132.118,84	
13	Javnozdravstvena djelatnost na nivou kantona															1.292.681,78	1.292.681,78	
14	Prev.-prom. zz djece i mladih u školama i na fakultetima															407.800,00	407.800,00	
15	Javnozdravstvena djelatnost medicine rada sek. nivoa												152.291,40				152.291,40	
16	Preventivni pregledi školske djece	36.102,65	12.230,13	17.042,39	72.597,12	58.642,99	44.446,64	16.232,03	70.388,68	10.472,28	61.066,93	7.717,07	173.490,77	87.133,64		166.890,83	834.454,16	
IV	Ukupno javnozdravstvena djelatnost	36.102,65	12.230,13	17.042,39	72.597,12	58.642,99	44.446,64	16.232,03	70.388,68	10.472,28	61.066,93	7.717,07	325.782,17	87.133,64	0,00	1.867.372,62	2.687.227,34	
	Ukupno osnovni program	3.748.513,10	1.385.125,85	1.786.508,81	7.598.113,21	6.275.758,36	4.833.379,70	1.780.556,68	7.580.830,12	1.262.392,29	6.466.156,01	905.544,96	19.503.490,47	9.369.273,03	85.290.852,59	1.867.372,62	159.653.867,82	

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		336.846	398.710				399.500		320.492		245.626					1.701.175
19	Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK			112.782													112.782
20	Zdravstvena zaštita učenika i studenata												316.264				316.264
21	Rana prevencija lica koja se bave sportom												138.750				138.750
22	Pokriće troškova za zagađenost								53.218				53.218	53.218			159.654
V	Ukupno dodatni kriteriji i pripadajući dijelovi programa	4.713	344.925	519.032	6.733	8.079	3.366	406.233	55.776	325.878	4.847	251.012	509.579	55.642	0	0	2.495.816

	Ukupno program zdravstvene zaštite	3.753.226	1.730.051	2.305.541	7.604.846	6.283.838	4.836.746	2.186.790	7.636.606	1.588.271	6.471.004	1.156.557	20.013.069	9.424.915	85.290.853	1.867.373	162.149.684
--	---	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------	------------------	--------------------

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2025. GODINU - Primarna zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON															
Broj stanovnika:		430.571		Primijenjeni standardi: 58/18											
Broj osiguranih lica:		374.825													
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	1.454.013,00	535.504,50	732.978,00	2.964.438,00	2.353.369,50	1.816.686,00	697.356,00	3.111.097,50	459.184,50	2.511.598,50	337.149,00	7.441.074,00	3.553.456,50	27.967.905,00
2	uslovni novac za nagradno plaćanje	72.700,65	26.775,23	36.648,90	148.221,90	117.668,48	90.834,30	34.867,80	155.554,88	22.959,23	125.579,93	16.857,45	372.053,70	177.672,83	1.398.395,25
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	11.818	412,53	618,80	27.906,67	24.436,53	16.113,07	4.513,60	19.158,53	0,00	22.774,27	1.553,07	55.376,53	30.442,53	215.124,00
5	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	195.272	63.213,79	88.026,05	393.325,97	318.010,28	240.965,76	87.997,08	380.470,73	54.250,86	331.145,62	41.038,26	940.615,43	469.375,68	3.603.707,68
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	19.578,41	6.632,38	9.242,06	39.369,30	31.801,99	24.103,34	8.802,61	38.171,67	5.679,10	33.116,49	4.184,96	94.083,76	47.252,43	362.018,48
8	Centar za rani rast i razvoj					93.652,90							319.492,73	109.110,54	522.256,17
9	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	104.547,15	35.770,02	51.835,83	219.179,49	173.472,09	136.746,99	50.903,49	221.260,20	35.292,48	183.625,50	24.320,43	541.189,26	258.997,23	2.037.140,16
10	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	30.624,80	10.374,45	14.456,55	61.581,98	49.745,10	37.702,76	13.769,15	59.708,62	8.883,32	51.801,26	6.546,16	147.167,05	73.912,87	566.274,08
11	Higijensko epidemiološka zaštita	78.343,38	34.310,89	34.435,71	158.081,16	136.747,86	114.840,38	39.874,24	149.186,94	36.661,05	138.712,86	24.507,27	384.381,12	205.440,96	1.535.523,83
12	Hitna medicinska pomoć	690.234,56	302.291,82	303.391,52	1.392.754,34	1.204.799,90	1.011.786,84	351.307,02	1.314.392,86	322.997,60	1.222.112,32	215.918,24	3.386.541,86	1.810.011,94	13.528.540,82
13	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	152.783,28	51.756,83	72.121,91	307.224,70	248.172,02	188.094,30	68.692,56	297.878,78	44.317,78	258.429,93	32.657,98	734.197,85	368.742,00	2.825.069,91
14	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	39.116,19	13.375,18	18.149,87	77.304,42	62.817,54	48.137,63	18.059,17	80.246,45	11.254,13	65.803,76	8.544,67	194.125,05	93.961,18	730.895,25
15	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	146.182,87	49.520,88	69.006,16	293.952,25	237.450,71	179.968,41	65.724,96	285.010,08	42.403,20	247.265,46	31.247,12	702.479,68	352.811,93	2.703.023,71
16	Radiološka dijagnostička djelatnost	41.717,72	14.132,29	19.693,00	83.888,20	67.763,77	51.359,45	18.756,61	81.336,28	12.101,04	70.564,70	8.917,31	200.473,90	100.685,59	771.389,85
17	Ultrazvučna dijagnostika	45.609,75	15.450,75	21.530,25	91.714,50	74.085,75	56.151,00	20.506,50	88.924,50	13.230,00	77.148,00	9.749,25	219.177,00	110.079,00	843.356,25
18	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	103.308,39	34.996,73	48.767,10	207.737,97	167.807,97	127.184,85	46.448,26	201.418,48	29.966,62	174.744,12	22.082,54	496.446,97	249.334,49	1.910.244,50
19	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.												418.454,63		418.454,63
20	Fizikalna rehabilitacija	148.535,75	50.317,94	70.116,85	298.683,56	241.272,59	182.865,09	66.782,84	289.597,46	43.085,70	251.245,32	31.750,06	713.786,43	358.490,61	2.746.530,19
21	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	8.094,89	2.742,22	3.821,22	16.277,63	13.148,85	9.965,76	3.639,52	15.782,45	2.348,08	13.692,34	1.730,31	38.899,86	19.536,98	149.680,12
	Ukupno	3.342.480,83	1.247.578,44	1.594.839,79	6.781.642,02	5.616.223,82	4.333.505,92	1.598.001,40	6.789.196,39	1.144.614,68	5.779.360,37	818.754,09	17.400.016,80	8.389.315,31	64.835.529,86

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2025. GODINU - Specijalističko-konsultativna vanbolnička zdravstvena zaštita

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	430.571
Broj osiguranih lica:	374.825

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	48.013,31	16.264,98	22.664,86	96.547,71	77.989,95	59.110,07	21.587,16	93.610,68	13.927,20	81.213,58	10.263,02	230.727,28	115.879,99	887.799,79
2	Pedijatrija	45.587,23	15.443,12	21.519,62	91.669,21	74.049,16	56.123,27	20.496,37	88.880,59	13.223,47	77.109,90	9.744,44	219.068,76	110.024,64	842.939,78
3	Medicina rada	6.838,08	2.316,47	3.227,94	13.750,38	11.107,37	8.418,49	3.074,46	13.332,09	1.983,52	11.566,49	1.461,67	32.860,31	16.503,70	126.440,97
4	Opšta hirurgija	28.278,05	9.579,47	13.348,76	56.862,99	45.933,17	34.813,62	12.714,03	55.133,19	8.202,60	47.831,76	6.044,54	135.889,74	68.248,98	522.880,88
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	3.770,41	1.277,26	1.779,83	7.581,73	6.124,42	4.641,82	1.695,20	7.351,09	1.093,68	6.377,57	805,94	18.118,63	9.099,86	69.717,45
7	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	6.905,65	2.339,36	3.259,84	13.886,25	11.217,13	8.501,68	3.104,84	13.463,83	2.003,12	11.680,78	1.476,11	33.185,02	16.666,78	127.690,38
8	Sav. za bračni fertilitet	8.286,78	2.807,23	3.911,81	16.663,51	13.460,56	10.202,01	3.725,80	16.156,59	2.403,74	14.016,93	1.771,33	39.822,03	20.000,13	153.228,46
9	Neurologija	24.006,66	8.132,49	11.332,43	48.273,85	38.994,98	29.555,03	10.793,58	46.805,34	6.963,60	40.606,79	5.131,51	115.363,64	57.939,99	443.899,89
10	ORL	34.291,78	11.616,68	16.187,56	68.955,72	55.701,51	42.217,23	15.417,85	66.858,05	9.947,00	58.003,87	7.329,99	164.788,63	82.763,10	634.078,96
11	Oftalmologija	42.417,07	14.369,20	20.023,13	85.294,49	68.899,75	52.220,43	19.071,05	82.699,79	12.303,90	71.747,64	9.066,80	203.834,61	102.373,47	784.321,31
12	Ortopedija	20.716,96	7.018,07	9.779,52	41.658,76	33.651,39	25.505,03	9.314,51	40.391,48	6.009,36	35.042,34	4.428,33	99.555,06	50.000,33	383.071,15
13	Dermatologija	21.005,82	7.115,93	9.915,88	42.239,62	34.120,60	25.860,66	9.444,38	40.954,67	6.093,15	35.530,94	4.490,07	100.943,19	50.697,50	388.412,41
14	Oralna medicina i parodontologija	6.802,95	2.304,57	3.211,36	13.679,73	11.050,30	8.375,23	3.058,66	13.263,58	1.973,33	11.507,05	1.454,15	32.691,47	16.418,89	125.791,27
15	Dentalna patologija i endodoncija	6.802,95	2.304,57	3.211,36	13.679,73	11.050,30	8.375,23	3.058,66	13.263,58	1.973,33	11.507,05	1.454,15	32.691,47	16.418,89	125.791,27
16	Pedodoncija	28.345,62	9.602,36	13.380,65	56.998,86	46.042,92	34.896,81	12.744,41	55.264,93	8.222,20	47.946,05	6.058,98	136.214,45	68.412,06	524.130,29
17	Ortodoncija	11.787,59	3.993,16	5.564,37	23.703,10	19.147,05	14.511,91	5.299,79	22.982,04	3.419,22	19.938,47	2.519,64	56.645,08	28.449,31	217.960,74
18	Oralna hirurgija	11.338,25	3.840,94	5.352,26	22.799,55	18.417,17	13.958,72	5.097,76	22.105,97	3.288,88	19.178,42	2.423,59	54.485,78	27.364,82	209.652,12
19	Stomatološka protetika	14.734,48	4.991,45	6.955,47	29.628,88	23.933,81	18.139,89	6.624,74	28.727,55	4.274,03	24.923,09	3.149,55	70.806,35	35.561,63	272.450,92
	Ukupno	369.929,62	125.317,29	174.626,64	743.874,07	600.891,55	455.427,14	166.323,25	721.245,05	107.305,32	625.728,72	79.073,80	1.777.691,50	892.824,07	6.840.258,03

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:	430.571
Broj osiguranih lica:	374.825

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)	1.706	1.800	0,95	94,50	161.217,00
2.	(od 7 do 19 godina)	41.122	1.800	22,85	45,00	1.850.490,00
3.	(od 20 do 49 godina)	121.433	1.800	67,46	58,50	7.103.830,50
4.	(od 50 do 64 godine)	90.205	1.800	50,11	81,00	7.306.605,00
5.	(od 65 godina i više)	102.629	1.800	57,02	112,50	11.545.762,50
	Ukupno	357.095		198,39		27.967.905,00

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)	1.706	1.800	0,95		161.217,00
2.	(od 7 do 19 godina)	41.122	1.800	22,85		1.850.490,00
3.	(od 20 do 64 godine)	121.433	1.800	67,46		7.103.830,50
4.	(od 50 do 64 godine)	90.205	1.800	50,11		7.306.605,00
5.	(od 65 godina i više)	102.629	1.800	57,02		11.545.762,50
I	Ukupno	357.095		198,39		27.967.905,00
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						1.398.395,25

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	17.730		5,91		215.124,00
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	17.730	3.000	5,91	36.400,00	215.124,00
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.)	373.119	12.000	31,09	115.900,00	3.603.707,68
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	17.730		37,00		3.818.831,68

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	374.825	120.000	3,12	115.900,00	362.018,48
2.	Centar za rani rast i razvoj	374.825	120.000	3,12	167.200,00	522.256,17
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	179.168	10.000	17,92	113.700,00	2.037.140,16
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	374.825	65.000	5,77	98.200,00	566.274,08
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	430.571	40.000	10,76	158.500,00	1.535.523,83
6.	Hitna medicinska pomoć **	430.571	20.000	86,11	157.100,00	13.528.540,82
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	374.825	10.800	34,71	81.400,00	2.825.069,91
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	314.267	3.500	89,79	8.140,00	730.895,25
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	374.825	35.000	10,71	252.400,00	2.703.023,71
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	374.825	100.000	3,75	205.800,00	771.389,85
11.	Ultrazvučna dijagnostika	374.825	40.000	9,37	90.000,00	843.356,25
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	374.825	55.000	6,82	280.300,00	1.910.244,50
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	374.825	250.000	1,50	279.100,00	418.454,63
13.	Fizikalna rehabilitacija	374.825	40.000	9,37	293.100,00	2.746.530,19
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	374.825	150.000	2,50	59.900,00	149.680,12
III	Ukupno			295,32		31.650.397,94

* 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)	374.825		530,71		64.835.529,86
--	----------------	--	---------------	--	----------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

BANOVIĆI

Broj stanovnika:

21.968

Broj osiguranih lica:

20.271

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)	53	1.800	0,03	94,50	5.008,50
2.	(od 7 do 19 godina)	2.425	1.800	1,35	45,00	109.125,00
3.	(od 20 do 49 godina)	7.168	1.800	3,98	58,50	419.328,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.244	1.800	2,91	81,00	424.764,00
5.	(od 65 godina i više)	4.407	1.800	2,45	112,50	495.787,50
	Ukupno	19.297		10,72		1.454.013,00

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)	53	1.800	0,03		5.008,50
2.	(od 7 do 19 godina)	2.425	1.800	1,35		109.125,00
3.	(od 20 do 64 godine)	7.168	1.800	3,98		419.328,00
4.	(od 50 do 64 godine)	5.244	1.800	2,91		424.764,00
5.	(od 65 godina i više)	4.407	1.800	2,45		495.787,50
I	Ukupno	19.297		10,72		1.454.013,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

72.700,65

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	974		0,32		11.817,87
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	974	3.000	0,32	36.400,00	11.817,87
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.)	20.218	12.000	1,68	115.900,00	195.272,18
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	974		2,01		207.090,05

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	20.271	120.000	0,17	115.900,00	19.578,41
2.	Centar za rani rast i razvoj	20.271	120.000	0,17	167.200,00	28.244,26
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	9.195	10.000	0,92	113.700,00	104.547,15
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	20.271	65.000	0,31	98.200,00	30.624,80
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	21.968	40.000	0,55	158.500,00	78.343,38
6.	Hitna medicinska pomoć **	21.968	20.000	4,39	157.100,00	690.234,56
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	20.271	10.800	1,88	81.400,00	152.783,28
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	16.819	3.500	4,81	8.140,00	39.116,19
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	20.271	35.000	0,58	252.400,00	146.182,87
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	20.271	100.000	0,20	205.800,00	41.717,72
11.	Ultrazvučna dijagnostika	20.271	40.000	0,51	90.000,00	45.609,75
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	20.271	55.000	0,37	280.300,00	103.308,39
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	20.271	250.000	0,08	279.100,00	22.630,54
13.	Fizikalna rehabilitacija	20.271	40.000	0,51	293.100,00	148.535,75
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	20.271	150.000	0,14	59.900,00	8.094,89
III	Ukupno			15,57		1.659.551,93

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

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

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	20.271		28,30		3.393.355,63
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ČELIĆ

Broj stanovnika:

9.621

Broj osiguranih lica:

6.867

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)	322	1.800	0,18	94,50	30.429,00
2.	(od 7 do 19 godina)	760	1.800	0,42	45,00	34.200,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.202	1.800	1,22	58,50	128.817,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.816	1.800	1,01	81,00	147.096,00
5.	(od 65 godina i više)	1.733	1.800	0,96	112,50	194.962,50
	Ukupno	6.833		3,80		535.504,50

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)		1.800	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)	322	1.800	0,18		30.429,00
2.	(od 7 do 19 godina)	760	1.800	0,42		34.200,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.202	1.800	1,22		128.817,00
4.	(od 50 do 64 godine)	1.816	1.800	1,01		147.096,00
5.	(od 65 godina i više)	1.733	1.800	0,96		194.962,50
I	Ukupno	6.833		3,80		535.504,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

26.775,23

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	34		0,01		412,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	34	3.000	0,01	36.400,00	412,53
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.)	6.545	12.000	0,55	115.900,00	63.213,79
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	34		0,56		63.626,33

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	6.867	120.000	0,06	115.900,00	6.632,38
2.	Centar za rani rast i razvoj	6.867	120.000	0,06	167.200,00	9.568,02
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	3.146	10.000	0,31	113.700,00	35.770,02
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	6.867	65.000	0,11	98.200,00	10.374,45
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.621	40.000	0,24	158.500,00	34.310,89
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.621	20.000	1,92	157.100,00	302.291,82
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	6.867	10.800	0,64	81.400,00	51.756,83
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	5.751	3.500	1,64	8.140,00	13.375,18
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	6.867	35.000	0,20	252.400,00	49.520,88
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	6.867	100.000	0,07	205.800,00	14.132,29
11.	Ultrazvučna dijagnostika	6.867	40.000	0,17	90.000,00	15.450,75
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	6.867	55.000	0,12	280.300,00	34.996,73
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	6.867	250.000	0,03	279.100,00	7.666,32
13.	Fizikalna rehabilitacija	6.867	40.000	0,17	293.100,00	50.317,94
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	6.867	150.000	0,05	59.900,00	2.742,22
III	Ukupno			5,78		638.906,73

* 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)	6.867		10,14		1.264.812,78
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

DOBOJ I STOK

Broj stanovnika:	9.656
Broj osiguranih lica:	9.569

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)	455	1.800	0,25	94,50	42.997,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.259	1.800	0,70	45,00	56.655,00
3.	(od 20 do 49 godina)	3.161	1.800	1,76	58,50	184.918,50
4.	(od 50 do 64 godine)	2.347	1.800	1,30	81,00	190.107,00
5.	(od 65 godina i više)	2.296	1.800	1,28	112,50	258.300,00
	Ukupno	9.518		5,29		732.978,00

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)	455	1.800	0,25		42.997,50
2.	(od 7 do 19 godina)	1.259	1.800	0,70		56.655,00
3.	(od 20 do 64 godine)	3.161	1.800	1,76		184.918,50
4.	(od 50 do 64 godine)	2.347	1.800	1,30		190.107,00
5.	(od 65 godina i više)	2.296	1.800	1,28		258.300,00
I	Ukupno	9.518		5,29		732.978,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

36.648,90

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	51		0,02		618,80
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	51	3.000	0,02	36.400,00	618,80
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.)	9.114	12.000	0,76	115.900,00	88.026,05
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	51		0,78		88.644,85

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	9.569	120.000	0,08	115.900,00	9.242,06
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.569	120.000	0,08	167.200,00	13.332,81
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.559	10.000	0,46	113.700,00	51.835,83
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.569	65.000	0,15	98.200,00	14.456,55
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	9.656	40.000	0,24	158.500,00	34.435,71
6.	Hitna medicinska pomoć **	9.656	20.000	1,93	157.100,00	303.391,52
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.569	10.800	0,89	81.400,00	72.121,91
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	7.804	3.500	2,23	8.140,00	18.149,87
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.569	35.000	0,27	252.400,00	69.006,16
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	9.569	100.000	0,10	205.800,00	19.693,00
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.569	40.000	0,24	90.000,00	21.530,25
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.569	55.000	0,17	280.300,00	48.767,10
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	9.569	250.000	0,04	279.100,00	10.682,83
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.569	40.000	0,24	293.100,00	70.116,85
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.569	150.000	0,06	59.900,00	3.821,22
III	Ukupno			7,17		760.583,67

* 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)	9.569		13,24		1.618.855,42
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

GRAČANICA

Broj stanovnika:

44.327

Broj osiguranih lica:

40.762

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)	38	1.800	0,02	94,50	3.591,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.185	1.800	2,88	45,00	233.325,00
3.	(od 20 do 49 godina)	13.287	1.800	7,38	58,50	777.289,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.345	1.800	5,19	81,00	756.945,00
5.	(od 65 godina i više)	10.607	1.800	5,89	112,50	1.193.287,50
	Ukupno	38.462		21,37		2.964.438,00

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)	38	1.800	0,02		3.591,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.185	1.800	2,88		233.325,00
3.	(od 20 do 64 godine)	13.287	1.800	7,38		777.289,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.345	1.800	5,19		756.945,00
5.	(od 65 godina i više)	10.607	1.800	5,89		1.193.287,50
I	Ukupno	38.462		21,37		2.964.438,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

148.221,90

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	2.300		0,77		27.906,67
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.300	3.000	0,77	36.400,00	27.906,67
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.)	40.724	12.000	3,39	115.900,00	393.325,97
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.300		4,16		421.232,63

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	40.762	120.000	0,34	115.900,00	39.369,30
2.	Centar za rani rast i razvoj	40.762	120.000	0,34	167.200,00	56.795,05
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	19.277	10.000	1,93	113.700,00	219.179,49
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	40.762	65.000	0,63	98.200,00	61.581,98
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	44.327	40.000	1,11	158.500,00	158.081,16
6.	Hitna medicinska pomoć **	44.327	20.000	8,87	157.100,00	1.392.754,34
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	40.762	10.800	3,77	81.400,00	307.224,70
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	33.239	3.500	9,50	8.140,00	77.304,42
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	40.762	35.000	1,16	252.400,00	293.952,25
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	40.762	100.000	0,41	205.800,00	83.888,20
11.	Ultrazvučna dijagnostika	40.762	40.000	1,02	90.000,00	91.714,50
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	40.762	55.000	0,74	280.300,00	207.737,97
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	40.762	250.000	0,16	279.100,00	45.506,70
13.	Fizikalna rehabilitacija	40.762	40.000	1,02	293.100,00	298.683,56
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	40.762	150.000	0,27	59.900,00	16.277,63
III	Ukupno			31,27		3.350.051,24

* 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)	40.762		56,79		6.883.943,77
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

GRADAČAC

Broj stanovnika:	38.345
Broj osiguranih lica:	32.927

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	1	1.800	0,00	94,50	94,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.902	1.800	2,17	45,00	175.590,00
3.	(od 20 do 49 godina)	11.433	1.800	6,35	58,50	668.830,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.732	1.800	4,30	81,00	626.292,00
5.	(od 65 godina i više)	7.845	1.800	4,36	112,50	882.562,50
	Ukupno	30.913		17,17		2.353.369,50

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)		1.800	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	1.800	0,00		94,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.902	1.800	2,17		175.590,00
3.	(od 20 do 64 godine)	11.433	1.800	6,35		668.830,50
4.	(od 50 do 64 godine)	7.732	1.800	4,30		626.292,00
5.	(od 65 godina i više)	7.845	1.800	4,36		882.562,50
I	Ukupno	30.913		17,17		2.353.369,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						117.668,48

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	2.014		0,67		24.436,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.014	3.000	0,67	36.400,00	24.436,53
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.)	32.926	12.000	2,74	115.900,00	318.010,28
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.014		3,42		342.446,82

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	32.927	120.000	0,27	115.900,00	31.801,99
2.	Centar za rani rast i razvoj	32.927	120.000	0,27	167.200,00	45.878,29
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	15.257	10.000	1,53	113.700,00	173.472,09
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	32.927	65.000	0,51	98.200,00	49.745,10
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	38.345	40.000	0,96	158.500,00	136.747,86
6.	Hitna medicinska pomoć **	38.345	20.000	7,67	157.100,00	1.204.799,90
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	32.927	10.800	3,05	81.400,00	248.172,02
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	27.010	3.500	7,72	8.140,00	62.817,54
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	32.927	35.000	0,94	252.400,00	237.450,71
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	32.927	100.000	0,33	205.800,00	67.763,77
11.	Ultrazvučna dijagnostika	32.927	40.000	0,82	90.000,00	74.085,75
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	32.927	55.000	0,60	280.300,00	167.807,97
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	32.927	250.000	0,13	279.100,00	36.759,70
13.	Fizikalna rehabilitacija	32.927	40.000	0,82	293.100,00	241.272,59
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	32.927	150.000	0,22	59.900,00	13.148,85
III	Ukupno			25,84		2.791.724,12

* 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)	32.927		46,43		5.605.208,91
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

KALESIA

Broj stanovnika:

32.202

Broj osiguranih lica:

24.956

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)	7	1.800	0,00	94,50	661,50
2.	(od 7 do 19 godina)	2.923	1.800	1,62	45,00	131.535,00
3.	(od 20 do 49 godina)	8.083	1.800	4,49	58,50	472.855,50
4.	(od 50 do 64 godine)	6.589	1.800	3,66	81,00	533.709,00
5.	(od 65 godina i više)	6.026	1.800	3,35	112,50	677.925,00
	Ukupno	23.628		13,13		1.816.686,00

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)	7	1.800	0,00		661,50
2.	(od 7 do 19 godina)	2.923	1.800	1,62		131.535,00
3.	(od 20 do 64 godine)	8.083	1.800	4,49		472.855,50
4.	(od 50 do 64 godine)	6.589	1.800	3,66		533.709,00
5.	(od 65 godina i više)	6.026	1.800	3,35		677.925,00
I	Ukupno	23.628		13,13		1.816.686,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

90.834,30

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	1.328		0,44		16.113,07
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.328	3.000	0,44	36.400,00	16.113,07
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.)	24.949	12.000	2,08	115.900,00	240.965,76
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.328		2,52		257.078,83

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	24.956	120.000	0,21	115.900,00	24.103,34
2.	Centar za rani rast i razvoj	24.956	120.000	0,21	167.200,00	34.772,03
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	12.027	10.000	1,20	113.700,00	136.746,99
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	24.956	65.000	0,38	98.200,00	37.702,76
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	32.202	40.000	0,81	158.500,00	114.840,38
6.	Hitna medicinska pomoć **	32.202	20.000	6,44	157.100,00	1.011.786,84
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	24.956	10.800	2,31	81.400,00	188.094,30
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	20.698	3.500	5,91	8.140,00	48.137,63
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	24.956	35.000	0,71	252.400,00	179.968,41
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	24.956	100.000	0,25	205.800,00	51.359,45
11.	Ultrazvučna dijagnostika	24.956	40.000	0,62	90.000,00	56.151,00
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	24.956	55.000	0,45	280.300,00	127.184,85
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	24.956	250.000	0,10	279.100,00	27.860,88
13.	Fizikalna rehabilitacija	24.956	40.000	0,62	293.100,00	182.865,09
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	24.956	150.000	0,17	59.900,00	9.965,76
III	Ukupno			20,40		2.231.539,70

* 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)	24.956		36,05		4.396.138,83
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

KLADANI

Broj stanovnika:	11.181
Broj osiguranih lica:	9.114

Porodična medicina - 2 sestre

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	(od 0 do 6 godina)	3	1.800	0,00	94,50	283,50
2.	(od 7 do 19 godina)	974	1.800	0,54	45,00	43.830,00
3.	(od 20 do 49 godina)	2.680	1.800	1,49	58,50	156.780,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.400	1.800	1,33	81,00	194.400,00
5.	(od 65 godina i više)	2.685	1.800	1,49	112,50	302.062,50
	Ukupno	8.742		4,86		697.356,00

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)	3	1.800	0,00		283,50
2.	(od 7 do 19 godina)	974	1.800	0,54		43.830,00
3.	(od 20 do 64 godine)	2.680	1.800	1,49		156.780,00
4.	(od 50 do 64 godine)	2.400	1.800	1,33		194.400,00
5.	(od 65 godina i više)	2.685	1.800	1,49		302.062,50
I	Ukupno	8.742		4,86		697.356,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

34.867,80

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	372		0,12		4.513,60
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	372	3.000	0,12	36.400,00	4.513,60
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.)	9.111	12.000	0,76	115.900,00	87.997,08
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	372		0,88		92.510,68

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	9.114	120.000	0,08	115.900,00	8.802,61
2.	Centar za rani rast i razvoj	9.114	120.000	0,08	167.200,00	12.698,84
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	4.477	10.000	0,45	113.700,00	50.903,49
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	9.114	65.000	0,14	98.200,00	13.769,15
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	11.181	40.000	0,28	158.500,00	39.874,24
6.	Hitna medicinska pomoć **	11.181	20.000	2,24	157.100,00	351.307,02
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	9.114	10.800	0,84	81.400,00	68.692,56
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	7.765	3.500	2,22	8.140,00	18.059,17
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	9.114	35.000	0,26	252.400,00	65.724,96
10.	Radioološka dijagnostička djelatnost	9.114	100.000	0,09	205.800,00	18.756,61
11.	Ultrazvučna dijagnostika	9.114	40.000	0,23	90.000,00	20.506,50
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	9.114	55.000	0,17	280.300,00	46.448,26
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	9.114	250.000	0,04	279.100,00	10.174,87
13.	Fizikalna rehabilitacija	9.114	40.000	0,23	293.100,00	66.782,84
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	9.114	150.000	0,06	59.900,00	3.639,52
III	Ukupno			7,39		796.140,63

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

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

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	9.114		13,13		1.620.875,11
--	--------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

LUKAVAC

Broj stanovnika:

41.833

Broj osiguranih lica:

39.522

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)	129	1.800	0,07	94,50	12.190,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.310	1.800	1,84	45,00	148.950,00
3.	(od 20 do 49 godina)	11.847	1.800	6,58	58,50	693.049,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.270	1.800	5,15	81,00	750.870,00
5.	(od 65 godina i više)	13.387	1.800	7,44	112,50	1.506.037,50
	Ukupno	37.943		21,08		3.111.097,50

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)		1.800	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)	129	1.800	0,07		12.190,50
2.	(od 7 do 19 godina)	3.310	1.800	1,84		148.950,00
3.	(od 20 do 64 godine)	11.847	1.800	6,58		693.049,50
4.	(od 50 do 64 godine)	9.270	1.800	5,15		750.870,00
5.	(od 65 godina i više)	13.387	1.800	7,44		1.506.037,50
I	Ukupno	37.943		21,08		3.111.097,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

155.554,88

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	1.579		0,53		19.158,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.579	3.000	0,53	36.400,00	19.158,53
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.)	39.393	12.000	3,28	115.900,00	380.470,73
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.579		3,81		399.629,26

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	39.522	120.000	0,33	115.900,00	38.171,67
2.	Centar za rani rast i razvoj	39.522	120.000	0,33	167.200,00	55.067,32
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	19.460	10.000	1,95	113.700,00	221.260,20
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	39.522	65.000	0,61	98.200,00	59.708,62
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	41.833	40.000	1,05	158.500,00	149.186,94
6.	Hitna medicinska pomoć **	41.833	20.000	8,37	157.100,00	1.314.392,86
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	39.522	10.800	3,66	81.400,00	297.878,78
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	34.504	3.500	9,86	8.140,00	80.246,45
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	39.522	35.000	1,13	252.400,00	285.010,08
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	39.522	100.000	0,40	205.800,00	81.336,28
11.	Ultrazvučna dijagnostika	39.522	40.000	0,99	90.000,00	88.924,50
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	39.522	55.000	0,72	280.300,00	201.418,48
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	39.522	250.000	0,16	279.100,00	44.122,36
13.	Fizikalna rehabilitacija	39.522	40.000	0,99	293.100,00	289.597,46
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	39.522	150.000	0,26	59.900,00	15.782,45
III	Ukupno			30,78		3.222.104,43

* 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)	39.522		55,67		6.888.386,07
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SAPNA

Broj stanovnika:

10.280

Broj osiguranih lica:

5.880

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)	263	1.800	0,15	94,50	24.853,50
2.	(od 7 do 19 godina)	778	1.800	0,43	45,00	35.010,00
3.	(od 20 do 49 godina)	1.721	1.800	0,96	58,50	100.678,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.655	1.800	0,92	81,00	134.055,00
5.	(od 65 godina i više)	1.463	1.800	0,81	112,50	164.587,50
	Ukupno	5.880		3,27		459.184,50

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)		1.800	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)	263	1.800	0,15		24.853,50
2.	(od 7 do 19 godina)	778	1.800	0,43		35.010,00
3.	(od 20 do 64 godine)	1.721	1.800	0,96		100.678,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.655	1.800	0,92		134.055,00
5.	(od 65 godina i više)	1.463	1.800	0,81		164.587,50
I	Ukupno	5.880		3,27		459.184,50

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

22.959,23

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	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.)	5.617	12.000	0,47	115.900,00	54.250,86
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	0		0,47		54.250,86

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	5.880	120.000	0,05	115.900,00	5.679,10
2.	Centar za rani rast i razvoj	5.880	120.000	0,05	167.200,00	8.192,80
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	3.104	10.000	0,31	113.700,00	35.292,48
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	5.880	65.000	0,09	98.200,00	8.883,32
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	10.280	40.000	0,26	158.500,00	36.661,05
6.	Hitna medicinska pomoć **	10.280	20.000	2,06	157.100,00	322.997,60
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	5.880	10.800	0,54	81.400,00	44.317,78
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	4.839	3.500	1,38	8.140,00	11.254,13
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	5.880	35.000	0,17	252.400,00	42.403,20
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	5.880	100.000	0,06	205.800,00	12.101,04
11.	Ultrazvučna dijagnostika	5.880	40.000	0,15	90.000,00	13.230,00
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	5.880	55.000	0,11	280.300,00	29.966,62
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	5.880	250.000	0,02	279.100,00	6.564,43
13.	Fizikalna rehabilitacija	5.880	40.000	0,15	293.100,00	43.085,70
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	5.880	150.000	0,04	59.900,00	2.348,08
III	Ukupno			5,43		622.977,33

* 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)	5.880		9,16			1.159.371,92
--	--------------	--	-------------	--	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SREBRENİK

Broj stanovnika:

38.896

Broj osiguranih lica:

34.288

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	1.800	0,00	94,50	189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.115	1.800	2,29	45,00	185.175,00
3.	(od 20 do 49 godina)	11.262	1.800	6,26	58,50	658.827,00
4.	(od 50 do 64 godine)	7.895	1.800	4,39	81,00	639.495,00
5.	(od 65 godina i više)	9.137	1.800	5,08	112,50	1.027.912,50
	Ukupno	32.411		18,01		2.511.598,50

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)		1.800	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)	2	1.800	0,00		189,00
2.	(od 7 do 19 godina)	4.115	1.800	2,29		185.175,00
3.	(od 20 do 64 godine)	11.262	1.800	6,26		658.827,00
4.	(od 50 do 64 godine)	7.895	1.800	4,39		639.495,00
5.	(od 65 godina i više)	9.137	1.800	5,08		1.027.912,50
I	Ukupno	32.411		18,01		2.511.598,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						125.579,93

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

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	0,00	74.300,00	0,00
2.	Zdravstvena njega u zajednici	1.877		0,63		22.774,27
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	1.877	3.000	0,63	36.400,00	22.774,27
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	0,00	36.400,00	0,00
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	34.286	12.000	2,86	115.900,00	331.145,62
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	1.877		3,48		353.919,88

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	34.288	120.000	0,29	115.900,00	33.116,49
2.	Centar za rani rast i razvoj	34.288	120.000	0,29	167.200,00	47.774,61
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	16.150	10.000	1,62	113.700,00	183.625,50
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	34.288	65.000	0,53	98.200,00	51.801,26
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	38.896	40.000	0,97	158.500,00	138.712,86
6.	Hitna medicinska pomoć **	38.896	20.000	7,78	157.100,00	1.222.112,32
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	34.288	10.800	3,17	81.400,00	258.429,93
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	28.294	3.500	8,08	8.140,00	65.803,76
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	34.288	35.000	0,98	252.400,00	247.265,46
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	34.288	100.000	0,34	205.800,00	70.564,70
11.	Ultrazvučna dijagnostika	34.288	40.000	0,86	90.000,00	77.148,00
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	34.288	55.000	0,62	280.300,00	174.744,12
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	34.288	250.000	0,14	279.100,00	38.279,12
13.	Fizikalna rehabilitacija	34.288	40.000	0,86	293.100,00	251.245,32
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	34.288	150.000	0,23	59.900,00	13.692,34
III	Ukupno			26,75		2.874.315,80

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

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

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	34.288		48,24		5.865.414,10
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TEOČAK

Broj stanovnika:

6.872

Broj osiguranih lica:

4.333

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)	84	1.800	0,05	94,50	7.938,00
2.	(od 7 do 19 godina)	447	1.800	0,25	45,00	20.115,00
3.	(od 20 do 49 godina)	1.229	1.800	0,68	58,50	71.896,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.202	1.800	0,67	81,00	97.362,00
5.	(od 65 godina i više)	1.243	1.800	0,69	112,50	139.837,50
	Ukupno	4.205		2,34		337.149,00

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)	84	1.800	0,05		7.938,00
2.	(od 7 do 19 godina)	447	1.800	0,25		20.115,00
3.	(od 20 do 64 godine)	1.229	1.800	0,68		71.896,50
4.	(od 50 do 64 godine)	1.202	1.800	0,67		97.362,00
5.	(od 65 godina i više)	1.243	1.800	0,69		139.837,50
I	Ukupno	4.205		2,34		337.149,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

16.857,45

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	128		0,04		1.553,07
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	128	3.000	0,04	36.400,00	1.553,07
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.)	4.249	12.000	0,35	115.900,00	41.038,26
4.	Zdrav.zašt.skol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	128		0,40		42.591,33

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	4.333	120.000	0,04	115.900,00	4.184,96
2.	Centar za rani rast i razvoj	4.333	120.000	0,04	167.200,00	6.037,31
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	2.139	10.000	0,21	113.700,00	24.320,43
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	4.333	65.000	0,07	98.200,00	6.546,16
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	6.872	40.000	0,17	158.500,00	24.507,27
6.	Hitna medicinska pomoć **	6.872	20.000	1,37	157.100,00	215.918,24
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	4.333	10.800	0,40	81.400,00	32.657,98
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	3.674	3.500	1,05	8.140,00	8.544,67
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	4.333	35.000	0,12	252.400,00	31.247,12
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	4.333	100.000	0,04	205.800,00	8.917,31
11.	Ultrazvučna dijagnostika	4.333	40.000	0,11	90.000,00	9.749,25
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	4.333	55.000	0,08	280.300,00	22.082,54
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	4.333	250.000	0,02	279.100,00	4.837,36
13.	Fizikalna rehabilitacija	4.333	40.000	0,11	293.100,00	31.750,06
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	4.333	150.000	0,03	59.900,00	1.730,31
III	Ukupno			3,86		433.030,99

* 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)	4.333		6,59			829.628,76
--	--------------	--	-------------	--	--	-------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TUZLA

Broj stanovnika:	107.783
Broj osiguranih lica:	97.412

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)	23	1.800	0,01	94,50	2.173,50
2.	(od 7 do 19 godina)	9.356	1.800	5,20	45,00	421.020,00
3.	(od 20 do 49 godina)	30.801	1.800	17,11	58,50	1.801.858,50
4.	(od 50 do 64 godine)	22.512	1.800	12,51	81,00	1.823.472,00
5.	(od 65 godina i više)	30.156	1.800	16,75	112,50	3.392.550,00
	Ukupno	92.848		51,58		7.441.074,00

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)	23	1.800	0,01		2.173,50
2.	(od 7 do 19 godina)	9.356	1.800	5,20		421.020,00
3.	(od 20 do 64 godine)	30.801	1.800	17,11		1.801.858,50
4.	(od 50 do 64 godine)	22.512	1.800	12,51		1.823.472,00
5.	(od 65 godina i više)	30.156	1.800	16,75		3.392.550,00
I	Ukupno	92.848		51,58		7.441.074,00

Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine

372.053,70

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	4.564		1,52		55.376,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	4.564	3.000	1,52	36.400,00	55.376,53
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.)	97.389	12.000	8,12	115.900,00	940.615,43
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	4.564		9,64		995.991,96

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	97.412	120.000	0,81	115.900,00	94.083,76
2.	Centar za rani rast i razvoj	97.412	120.000	0,81	167.200,00	135.727,39
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	47.598	10.000	4,76	113.700,00	541.189,26
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	97.412	65.000	1,50	98.200,00	147.167,05
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	107.783	40.000	2,69	158.500,00	384.381,12
6.	Hitna medicinska pomoć **	107.783	20.000	21,56	157.100,00	3.386.541,86
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	97.412	10.800	9,02	81.400,00	734.197,85
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	83.469	3.500	23,85	8.140,00	194.125,05
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	97.412	35.000	2,78	252.400,00	702.479,68
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	97.412	100.000	0,97	205.800,00	200.473,90
11.	Ultrazvučna dijagnostika	97.412	40.000	2,44	90.000,00	219.177,00
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	97.412	55.000	1,77	280.300,00	496.446,97
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	97.412	250.000	0,39	279.100,00	108.750,76
13.	Fizikalna rehabilitacija	97.412	40.000	2,44	293.100,00	713.786,43
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	97.412	150.000	0,65	59.900,00	38.899,86
III	Ukupno			76,44		8.097.427,93

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

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

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + II + III)	97.412		137,66		16.906.547,59
--	---------------	--	---------------	--	----------------------

PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ŽIVINICE

Broj stanovnika:	57.607
Broj osiguranih lica:	48.924

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	1.800	0,18	94,50	30.807,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.688	1.800	3,16	45,00	255.960,00
3.	(od 20 do 49 godina)	16.559	1.800	9,20	58,50	968.701,50
4.	(od 50 do 64 godine)	12.198	1.800	6,78	81,00	988.038,00
5.	(od 65 godina i više)	11.644	1.800	6,47	112,50	1.309.950,00
	Ukupno	46.415		25,79		3.553.456,50

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)		1.800	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)	326	1.800	0,18		30.807,00
2.	(od 7 do 19 godina)	5.688	1.800	3,16		255.960,00
3.	(od 20 do 64 godine)	16.559	1.800	9,20		968.701,50
4.	(od 50 do 64 godine)	12.198	1.800	6,78		988.038,00
5.	(od 65 godina i više)	11.644	1.800	6,47		1.309.950,00
I	Ukupno	46.415		25,79		3.553.456,50
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						177.672,83

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	2.509		0,84		30.442,53
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.509	3.000	0,84	36.400,00	30.442,53
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.)	48.598	12.000	4,05	115.900,00	469.375,68
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	0,00	81.100,00	0,00
II	Ukupno	2.509		4,89		499.818,22

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1.	Centar za imunizaciju	48.924	120.000	0,41	115.900,00	47.252,43
2.	Centar za rani rast i razvoj	48.924	120.000	0,41	167.200,00	68.167,44
3.	Zdravstvena zaštita žena (15 i više godina)	22.779	10.000	2,28	113.700,00	258.997,23
4.	Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	48.924	65.000	0,75	98.200,00	73.912,87
5.	Higijensko epidemiološka zaštita *	57.607	40.000	1,44	158.500,00	205.440,96
6.	Hitna medicinska pomoć **	57.607	20.000	11,52	157.100,00	1.810.011,94
7.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine do 19 godina starosti	48.924	10.800	4,53	81.400,00	368.742,00
8.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	40.401	3.500	11,54	8.140,00	93.961,18
9.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	48.924	35.000	1,40	252.400,00	352.811,93
10.	Radiološka dijagnostička djelatnost	48.924	100.000	0,49	205.800,00	100.685,59
11.	Ultrazvučna dijagnostika	48.924	40.000	1,22	90.000,00	110.079,00
12.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	48.924	55.000	0,89	280.300,00	249.334,49
12.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 g.	48.924	250.000	0,20	279.100,00	54.618,75
13.	Fizikalna rehabilitacija	48.924	40.000	1,22	293.100,00	358.490,61
14.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	48.924	150.000	0,33	59.900,00	19.536,98
III	Ukupno			38,63		4.172.043,43

* 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)	48.924		69,30		8.402.990,97
--	---------------	--	--------------	--	---------------------

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	35.000	10,71	82.900,00	887.799,79
2	Pedijatrija	374.825	45.000	8,33	101.200,00	842.939,78
3	Medicina rada	374.825	300.000	1,25	101.200,00	126.440,97
4	Opšta hirurgija	374.825	60.000	6,25	83.700,00	522.880,88
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	374.825	450.000	0,83	83.700,00	69.717,45
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	374.825	300.000	1,25	102.200,00	127.690,38
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	374.825	250.000	1,50	102.200,00	153.228,46
6	Neurologija	374.825	70.000	5,35	82.900,00	443.899,89
7	ORL	374.825	60.000	6,25	101.500,00	634.078,96
8	Oftalmologija	374.825	40.000	9,37	83.700,00	784.321,31
9	Ortopedija	374.825	100.000	3,75	102.200,00	383.071,15
10	Dermatologija	374.825	80.000	4,69	82.900,00	388.412,41
11	Oralna medicina i parodontologija	374.825	250.000	1,50	83.900,00	125.791,27
12	Dentalna patologija i endodoncija	374.825	250.000	1,50	83.900,00	125.791,27
13	Pedodoncija	374.825	60.000	6,25	83.900,00	524.130,29
14	Ortodoncija	374.825	200.000	1,87	116.300,00	217.960,74
15	Oralna hirurgija	374.825	150.000	2,50	83.900,00	209.652,12
16	Stomatološka protetika	374.825	160.000	2,34	116.300,00	272.450,92
	Ukupno			75,48		6.840.258,03

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

BANOVIĆI

Broj stanovnika:

21.968

Broj osiguranih lica:

20.271

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	20.271	35.000	0,58	82.900,00	48.013,31
2	Pedijatrija	20.271	45.000	0,45	101.200,00	45.587,23
3	Medicina rada	20.271	300.000	0,07	101.200,00	6.838,08
4	Opšta hirurgija	20.271	60.000	0,34	83.700,00	28.278,05
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	20.271	450.000	0,05	83.700,00	3.770,41
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	20.271	300.000	0,07	102.200,00	6.905,65
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	20.271	250.000	0,08	102.200,00	8.286,78
6	Neurologija	20.271	70.000	0,29	82.900,00	24.006,66
7	ORL	20.271	60.000	0,34	101.500,00	34.291,78
8	Oftalmologija	20.271	40.000	0,51	83.700,00	42.417,07
9	Ortopedija	20.271	100.000	0,20	102.200,00	20.716,96
10	Dermatologija	20.271	80.000	0,25	82.900,00	21.005,82
11	Oralna medicina i parodontologija	20.271	250.000	0,08	83.900,00	6.802,95
12	Dentalna patologija i endodoncija	20.271	250.000	0,08	83.900,00	6.802,95
13	Pedodoncija	20.271	60.000	0,34	83.900,00	28.345,62
14	Ortodoncija	20.271	200.000	0,10	116.300,00	11.787,59
15	Oralna hirurgija	20.271	150.000	0,14	83.900,00	11.338,25
16	Stomatološka protetika	20.271	160.000	0,13	116.300,00	14.734,48
	Ukupno			4,08		369.929,62

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ČELIĆ

Broj stanovnika:

9.621

Broj osiguranih lica:

6.867

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	6.867	35.000	0,20	82.900,00	16.264,98
2	Pedijatrija	6.867	45.000	0,15	101.200,00	15.443,12
3	Medicina rada	6.867	300.000	0,02	101.200,00	2.316,47
4	Opšta hirurgija	6.867	60.000	0,11	83.700,00	9.579,47
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	6.867	450.000	0,02	83.700,00	1.277,26
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	6.867	300.000	0,02	102.200,00	2.339,36
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	6.867	250.000	0,03	102.200,00	2.807,23
6	Neurologija	6.867	70.000	0,10	82.900,00	8.132,49
7	ORL	6.867	60.000	0,11	101.500,00	11.616,68
8	Oftalmologija	6.867	40.000	0,17	83.700,00	14.369,20
9	Ortopedija	6.867	100.000	0,07	102.200,00	7.018,07
10	Dermatologija	6.867	80.000	0,09	82.900,00	7.115,93
11	Oralna medicina i parodontologija	6.867	250.000	0,03	83.900,00	2.304,57
12	Dentalna patologija i endodoncija	6.867	250.000	0,03	83.900,00	2.304,57
13	Pedodoncija	6.867	60.000	0,11	83.900,00	9.602,36
14	Ortodoncija	6.867	200.000	0,03	116.300,00	3.993,16
15	Oralna hirurgija	6.867	150.000	0,05	83.900,00	3.840,94
16	Stomatološka protetika	6.867	160.000	0,04	116.300,00	4.991,45
	Ukupno			1,38		125.317,29

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

DOBOJ ISTOK

Broj stanovnika:

9.656

Broj osiguranih lica:

9.569

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	9.569	35.000	0,27	82.900,00	22.664,86
2	Pedijatrija	9.569	45.000	0,21	101.200,00	21.519,62
3	Medicina rada	9.569	300.000	0,03	101.200,00	3.227,94
4	Opšta hirurgija	9.569	60.000	0,16	83.700,00	13.348,76
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.569	450.000	0,02	83.700,00	1.779,83
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.569	300.000	0,03	102.200,00	3.259,84
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.569	250.000	0,04	102.200,00	3.911,81
6	Neurologija	9.569	70.000	0,14	82.900,00	11.332,43
7	ORL	9.569	60.000	0,16	101.500,00	16.187,56
8	Oftalmologija	9.569	40.000	0,24	83.700,00	20.023,13
9	Ortopedija	9.569	100.000	0,10	102.200,00	9.779,52
10	Dermatologija	9.569	80.000	0,12	82.900,00	9.915,88
11	Oralna medicina i parodontologija	9.569	250.000	0,04	83.900,00	3.211,36
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.569	250.000	0,04	83.900,00	3.211,36
13	Pedodoncija	9.569	60.000	0,16	83.900,00	13.380,65
14	Ortodoncija	9.569	200.000	0,05	116.300,00	5.564,37
15	Oralna hirurgija	9.569	150.000	0,06	83.900,00	5.352,26
16	Stomatološka protetika	9.569	160.000	0,06	116.300,00	6.955,47
	Ukupno			1,93		174.626,64

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRAČANICA

Broj stanovnika:

44.327

Broj osiguranih lica:

40.762

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	40.762	35.000	1,16	82.900,00	96.547,71
2	Pedijatrija	40.762	45.000	0,91	101.200,00	91.669,21
3	Medicina rada	40.762	300.000	0,14	101.200,00	13.750,38
4	Opšta hirurgija	40.762	60.000	0,68	83.700,00	56.862,99
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	40.762	450.000	0,09	83.700,00	7.581,73
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	40.762	300.000	0,14	102.200,00	13.886,25
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	40.762	250.000	0,16	102.200,00	16.663,51
6	Neurologija	40.762	70.000	0,58	82.900,00	48.273,85
7	ORL	40.762	60.000	0,68	101.500,00	68.955,72
8	Oftalmologija	40.762	40.000	1,02	83.700,00	85.294,49
9	Ortopedija	40.762	100.000	0,41	102.200,00	41.658,76
10	Dermatologija	40.762	80.000	0,51	82.900,00	42.239,62
11	Oralna medicina i parodontologija	40.762	250.000	0,16	83.900,00	13.679,73
12	Dentalna patologija i endodoncija	40.762	250.000	0,16	83.900,00	13.679,73
13	Pedodoncija	40.762	60.000	0,68	83.900,00	56.998,86
14	Ortodoncija	40.762	200.000	0,20	116.300,00	23.703,10
15	Oralna hirurgija	40.762	150.000	0,27	83.900,00	22.799,55
16	Stomatološka protetika	40.762	160.000	0,25	116.300,00	29.628,88
	Ukupno			8,21		743.874,07

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

GRADAČAC

Broj stanovnika:

38.345

Broj osiguranih lica:

32.927

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	32.927	35.000	0,94	82.900,00	77.989,95
2	Pedijatrija	32.927	45.000	0,73	101.200,00	74.049,16
3	Medicina rada	32.927	300.000	0,11	101.200,00	11.107,37
4	Opšta hirurgija	32.927	60.000	0,55	83.700,00	45.933,17
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	32.927	450.000	0,07	83.700,00	6.124,42
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	32.927	300.000	0,11	102.200,00	11.217,13
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	32.927	250.000	0,13	102.200,00	13.460,56
6	Neurologija	32.927	70.000	0,47	82.900,00	38.994,98
7	ORL	32.927	60.000	0,55	101.500,00	55.701,51
8	Oftalmologija	32.927	40.000	0,82	83.700,00	68.899,75
9	Ortopedija	32.927	100.000	0,33	102.200,00	33.651,39
10	Dermatologija	32.927	80.000	0,41	82.900,00	34.120,60
11	Oralna medicina i parodontologija	32.927	250.000	0,13	83.900,00	11.050,30
12	Dentalna patologija i endodoncija	32.927	250.000	0,13	83.900,00	11.050,30
13	Pedodoncija	32.927	60.000	0,55	83.900,00	46.042,92
14	Ortodoncija	32.927	200.000	0,16	116.300,00	19.147,05
15	Oralna hirurgija	32.927	150.000	0,22	83.900,00	18.417,17
16	Stomatološka protetika	32.927	160.000	0,21	116.300,00	23.933,81
	Ukupno			6,63		600.891,55

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KALESIJA

Broj stanovnika:

32.202

Broj osiguranih lica:

24.956

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	24.956	35.000	0,71	82.900,00	59.110,07
2	Pedijatrija	24.956	45.000	0,55	101.200,00	56.123,27
3	Medicina rada	24.956	300.000	0,08	101.200,00	8.418,49
4	Opšta hirurgija	24.956	60.000	0,42	83.700,00	34.813,62
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	24.956	450.000	0,06	83.700,00	4.641,82
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	24.956	300.000	0,08	102.200,00	8.501,68
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	24.956	250.000	0,10	102.200,00	10.202,01
6	Neurologija	24.956	70.000	0,36	82.900,00	29.555,03
7	ORL	24.956	60.000	0,42	101.500,00	42.217,23
8	Oftalmologija	24.956	40.000	0,62	83.700,00	52.220,43
9	Ortopedija	24.956	100.000	0,25	102.200,00	25.505,03
10	Dermatologija	24.956	80.000	0,31	82.900,00	25.860,66
11	Oralna medicina i parodontologija	24.956	250.000	0,10	83.900,00	8.375,23
12	Dentalna patologija i endodoncija	24.956	250.000	0,10	83.900,00	8.375,23
13	Pedodoncija	24.956	60.000	0,42	83.900,00	34.896,81
14	Ortodoncija	24.956	200.000	0,12	116.300,00	14.511,91
15	Oralna hirurgija	24.956	150.000	0,17	83.900,00	13.958,72
16	Stomatološka protetika	24.956	160.000	0,16	116.300,00	18.139,89
	Ukupno			5,03		455.427,14

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

KLADANJ

Broj stanovnika:

11.181

Broj osiguranih lica:

9.114

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	9.114	35.000	0,26	82.900,00	21.587,16
2	Pedijatrija	9.114	45.000	0,20	101.200,00	20.496,37
3	Medicina rada	9.114	300.000	0,03	101.200,00	3.074,46
4	Opšta hirurgija	9.114	60.000	0,15	83.700,00	12.714,03
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	9.114	450.000	0,02	83.700,00	1.695,20
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	9.114	300.000	0,03	102.200,00	3.104,84
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	9.114	250.000	0,04	102.200,00	3.725,80
6	Neurologija	9.114	70.000	0,13	82.900,00	10.793,58
7	ORL	9.114	60.000	0,15	101.500,00	15.417,85
8	Oftalmologija	9.114	40.000	0,23	83.700,00	19.071,05
9	Ortopedija	9.114	100.000	0,09	102.200,00	9.314,51
10	Dermatologija	9.114	80.000	0,11	82.900,00	9.444,38
11	Oralna medicina i parodontologija	9.114	250.000	0,04	83.900,00	3.058,66
12	Dentalna patologija i endodoncija	9.114	250.000	0,04	83.900,00	3.058,66
13	Pedodoncija	9.114	60.000	0,15	83.900,00	12.744,41
14	Ortodoncija	9.114	200.000	0,05	116.300,00	5.299,79
15	Oralna hirurgija	9.114	150.000	0,06	83.900,00	5.097,76
16	Stomatološka protetika	9.114	160.000	0,06	116.300,00	6.624,74
	Ukupno			1,84		166.323,25

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

LUKAVAC

Broj stanovnika:

41.833

Broj osiguranih lica:

39.522

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	39.522	35.000	1,13	82.900,00	93.610,68
2	Pedijatrija	39.522	45.000	0,88	101.200,00	88.880,59
3	Medicina rada	39.522	300.000	0,13	101.200,00	13.332,09
4	Opšta hirurgija	39.522	60.000	0,66	83.700,00	55.133,19
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	39.522	450.000	0,09	83.700,00	7.351,09
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	39.522	300.000	0,13	102.200,00	13.463,83
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	39.522	250.000	0,16	102.200,00	16.156,59
6	Neurologija	39.522	70.000	0,56	82.900,00	46.805,34
7	ORL	39.522	60.000	0,66	101.500,00	66.858,05
8	Oftalmologija	39.522	40.000	0,99	83.700,00	82.699,79
9	Ortopedija	39.522	100.000	0,40	102.200,00	40.391,48
10	Dermatologija	39.522	80.000	0,49	82.900,00	40.954,67
11	Oralna medicina i parodontologija	39.522	250.000	0,16	83.900,00	13.263,58
12	Dentalna patologija i endodoncija	39.522	250.000	0,16	83.900,00	13.263,58
13	Pedodoncija	39.522	60.000	0,66	83.900,00	55.264,93
14	Ortodoncija	39.522	200.000	0,20	116.300,00	22.982,04
15	Oralna hirurgija	39.522	150.000	0,26	83.900,00	22.105,97
16	Stomatološka protetika	39.522	160.000	0,25	116.300,00	28.727,55
	Ukupno			7,96		721.245,05

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

SAPNA

Broj stanovnika:

10.280

Broj osiguranih lica:

5.880

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	5.880	35.000	0,17	82.900,00	13.927,20
2	Pedijatrija	5.880	45.000	0,13	101.200,00	13.223,47
3	Medicina rada	5.880	300.000	0,02	101.200,00	1.983,52
4	Opšta hirurgija	5.880	60.000	0,10	83.700,00	8.202,60
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	5.880	450.000	0,01	83.700,00	1.093,68
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	5.880	300.000	0,02	102.200,00	2.003,12
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	5.880	250.000	0,02	102.200,00	2.403,74
6	Neurologija	5.880	70.000	0,08	82.900,00	6.963,60
7	ORL	5.880	60.000	0,10	101.500,00	9.947,00
8	Oftalmologija	5.880	40.000	0,15	83.700,00	12.303,90
9	Ortopedija	5.880	100.000	0,06	102.200,00	6.009,36
10	Dermatologija	5.880	80.000	0,07	82.900,00	6.093,15
11	Oralna medicina i parodontologija	5.880	250.000	0,02	83.900,00	1.973,33
12	Dentalna patologija i endodoncija	5.880	250.000	0,02	83.900,00	1.973,33
13	Pedodoncija	5.880	60.000	0,10	83.900,00	8.222,20
14	Ortodoncija	5.880	200.000	0,03	116.300,00	3.419,22
15	Oralna hirurgija	5.880	150.000	0,04	83.900,00	3.288,88
16	Stomatološka protetika	5.880	160.000	0,04	116.300,00	4.274,03
	Ukupno			1,18		107.305,32

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

SREBRENİK

Broj stanovnika:

38.896

Broj osiguranih lica:

34.288

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u bodovima
1	Opšta interna medicina	34.288	35.000	0,98	82.900,00	81.213,58
2	Pedijatrija	34.288	45.000	0,76	101.200,00	77.109,90
3	Medicina rada	34.288	300.000	0,11	101.200,00	11.566,49
4	Opšta hirurgija	34.288	60.000	0,57	83.700,00	47.831,76
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	34.288	450.000	0,08	83.700,00	6.377,57
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	34.288	300.000	0,11	102.200,00	11.680,78
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	34.288	250.000	0,14	102.200,00	14.016,93
6	Neurologija	34.288	70.000	0,49	82.900,00	40.606,79
7	ORL	34.288	60.000	0,57	101.500,00	58.003,87
8	Oftalmologija	34.288	40.000	0,86	83.700,00	71.747,64
9	Ortopedija	34.288	100.000	0,34	102.200,00	35.042,34
10	Dermatologija	34.288	80.000	0,43	82.900,00	35.530,94
11	Oralna medicina i parodontologija	34.288	250.000	0,14	83.900,00	11.507,05
12	Dentalna patologija i endodoncija	34.288	250.000	0,14	83.900,00	11.507,05
13	Pedodoncija	34.288	60.000	0,57	83.900,00	47.946,05
14	Ortodoncija	34.288	200.000	0,17	116.300,00	19.938,47
15	Oralna hirurgija	34.288	150.000	0,23	83.900,00	19.178,42
16	Stomatološka protetika	34.288	160.000	0,21	116.300,00	24.923,09
	Ukupno			6,91		625.728,72

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TEOČAK

Broj stanovnika:

6.872

Broj osiguranih lica:

4.333

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	4.333	35.000	0,12	82.900,00	10.263,02
2	Pedijatrija	4.333	45.000	0,10	101.200,00	9.744,44
3	Medicina rada	4.333	300.000	0,01	101.200,00	1.461,67
4	Opšta hirurgija	4.333	60.000	0,07	83.700,00	6.044,54
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	4.333	450.000	0,01	83.700,00	805,94
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	4.333	300.000	0,01	102.200,00	1.476,11
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	4.333	250.000	0,02	102.200,00	1.771,33
6	Neurologija	4.333	70.000	0,06	82.900,00	5.131,51
7	ORL	4.333	60.000	0,07	101.500,00	7.329,99
8	Oftalmologija	4.333	40.000	0,11	83.700,00	9.066,80
9	Ortopedija	4.333	100.000	0,04	102.200,00	4.428,33
10	Dermatologija	4.333	80.000	0,05	82.900,00	4.490,07
11	Oralna medicina i parodontologija	4.333	250.000	0,02	83.900,00	1.454,15
12	Dentalna patologija i endodoncija	4.333	250.000	0,02	83.900,00	1.454,15
13	Pedodoncija	4.333	60.000	0,07	83.900,00	6.058,98
14	Ortodoncija	4.333	200.000	0,02	116.300,00	2.519,64
15	Oralna hirurgija	4.333	150.000	0,03	83.900,00	2.423,59
16	Stomatološka protetika	4.333	160.000	0,03	116.300,00	3.149,55
	Ukupno			0,87		79.073,80

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

TUZLA

Broj stanovnika:

107.783

Broj osiguranih lica:

97.412

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	97.412	35.000	2,78	82.900,00	230.727,28
2	Pedijatrija	97.412	45.000	2,16	101.200,00	219.068,76
3	Medicina rada	97.412	300.000	0,32	101.200,00	32.860,31
4	Opšta hirurgija	97.412	60.000	1,62	83.700,00	135.889,74
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	97.412	450.000	0,22	83.700,00	18.118,63
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	97.412	300.000	0,32	102.200,00	33.185,02
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	97.412	250.000	0,39	102.200,00	39.822,03
6	Neurologija	97.412	70.000	1,39	82.900,00	115.363,64
7	ORL	97.412	60.000	1,62	101.500,00	164.788,63
8	Oftalmologija	97.412	40.000	2,44	83.700,00	203.834,61
9	Ortopedija	97.412	100.000	0,97	102.200,00	99.555,06
10	Dermatologija	97.412	80.000	1,22	82.900,00	100.943,19
11	Oralna medicina i parodontologija	97.412	250.000	0,39	83.900,00	32.691,47
12	Dentalna patologija i endodoncija	97.412	250.000	0,39	83.900,00	32.691,47
13	Pedodoncija	97.412	60.000	1,62	83.900,00	136.214,45
14	Ortodoncija	97.412	200.000	0,49	116.300,00	56.645,08
15	Oralna hirurgija	97.412	150.000	0,65	83.900,00	54.485,78
16	Stomatološka protetika	97.412	160.000	0,61	116.300,00	70.806,35
	Ukupno			19,62		1.777.691,50

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - vanbolnički dio

ŽIVNICE

Broj stanovnika:

57.607

Broj osiguranih lica:

48.924

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	48.924	35.000	1,40	82.900,00	115.879,99
2	Pedijatrija	48.924	45.000	1,09	101.200,00	110.024,64
3	Medicina rada	48.924	300.000	0,16	101.200,00	16.503,70
4	Opšta hirurgija	48.924	60.000	0,82	83.700,00	68.248,98
5.	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO					
5.1.	Ginekologija i akušerstvo	48.924	450.000	0,11	83.700,00	9.099,86
5.2.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	48.924	300.000	0,16	102.200,00	16.666,78
5.3.	Sav. za bračni fertilitet	48.924	250.000	0,20	102.200,00	20.000,13
6	Neurologija	48.924	70.000	0,70	82.900,00	57.939,99
7	ORL	48.924	60.000	0,82	101.500,00	82.763,10
8	Oftalmologija	48.924	40.000	1,22	83.700,00	102.373,47
9	Ortopedija	48.924	100.000	0,49	102.200,00	50.000,33
10	Dermatologija	48.924	80.000	0,61	82.900,00	50.697,50
11	Oralna medicina i parodontologija	48.924	250.000	0,20	83.900,00	16.418,89
12	Dentalna patologija i endodoncija	48.924	250.000	0,20	83.900,00	16.418,89
13	Pedodoncija	48.924	60.000	0,82	83.900,00	68.412,06
14	Ortodoncija	48.924	200.000	0,24	116.300,00	28.449,31
15	Oralna hirurgija	48.924	150.000	0,33	83.900,00	27.364,82
16	Stomatološka protetika	48.924	160.000	0,31	116.300,00	35.561,63
	Ukupno			9,85		892.824,07

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	150.000	2,50	82.900,00	207.153,28
1.3.	Reumatologija	374.825	350.000	1,07	82.900,00	88.779,98
1.4.	Gastroenterologija	374.825	350.000	1,07	82.900,00	88.779,98
1.5.	Nefrologija	374.825	350.000	1,07	82.900,00	88.779,98
1.6.	Endokrinologija	374.825	250.000	1,50	82.900,00	124.291,97
1.7.	Hematologija	374.825	350.000	1,07	82.900,00	88.779,98
2.	Pedijatrija					
3.	Medicina rada					
4.	HIRURGIJA					
4.1.	Opšta hirurgija					
4.2.	Abdominalna hirurgija	374.825	400.000	0,94	83.700,00	78.432,13
4.3.	Grudna hirurgija	374.825	500.000	0,75	83.700,00	62.745,71
4.4.	Dječija hirurgija	374.825	300.000	1,25	83.700,00	104.576,18
4.5.	Vaskularna hirurgija	374.825	300.000	1,25	83.700,00	104.576,18
4.6.	Neurohirurgija	374.825	400.000	0,94	83.700,00	78.432,13
4.7.	Plastična hirurgija	374.825	250.000	1,50	83.700,00	125.491,41
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	374.825	300.000	1,25	82.900,00	103.576,64
7.	Pulmologija	374.825	300.000	1,25	82.900,00	103.576,64
8.	Neurologija					
9.	Psihijatrija	0	120.000	0,00	118.000,00	0,00
9.	BOLESTI OVISNOSTI					
9.1.	Prevenција i liječenje bolesti ovisnosti	374.825	100.000	3,75	193.300,00	579.629,38
9.2.	Suptituciona terapija opijatskih ovisnika	374.825	100.000	3,75	193.300,00	579.629,38
9.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici	374.825	250.000	1,50	350.200,00	420.043,89
10.	Otorinolaringologija					
11.	Oftalmologija					
12.	Ortopedija i traumatologija					
13.	Urologija	374.825	130.000	2,88	83.700,00	241.329,63
14.	Dermatovenerologija					
15.	Anesteziologija i terapija bola	374.825	300.000	1,25	83.700,00	104.576,18
16.	Palijativna medicina i terapija boli	374.825	200.000	1,87	83.700,00	156.864,26
17.	Fizikalna medicina i rehabilitacija					
18.	Maksilofacijalna hirurgija	374.825	500.000	0,75	83.900,00	62.895,64
19.	Oralna medicina i parodontologija					
20.	Dentalna patologija i endodoncija					
21.	Pedodoncija					
22.	Ortodoncija					
23.	Oralna hirurgija					
24.	Stomatološka protetika					
	Ukupno			33,15		3.592.940,53

PROGRAM SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

UZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	600.000	0,62	145.900,00	91.144,95
2.	Kardiologija	374.825	300.000	1,25	101.400,00	126.690,85
3.	Gastroenterologija	374.825	500.000	0,75	101.400,00	76.014,51
4.	Endokrinologija	374.825	450.000	0,83	101.400,00	84.460,57
5.	Hematologija	374.825	200.000	1,87	123.700,00	231.829,26
6.	Reumatologija	374.825	500.000	0,75	101.400,00	76.014,51
7.	Profes.patolog.i toksikolog.	374.825	800.000	0,47	145.900,00	68.358,71
8.	PEDIJARIJA	374.825				
8.1.	Kabinet za dječiju neurologiju	374.825	1.200.000	0,31	130.000,00	40.606,04
8.2.	Kabinet za dječiju endokrinologiju	374.825	1.300.000	0,29	130.000,00	37.482,50
8.3.	Kabinet za dječiju nefrologiju	374.825	1.200.000	0,31	130.000,00	40.606,04
8.4.	Kabinet za dječiju kardiologiju	374.825	1.100.000	0,34	130.000,00	44.297,50
8.5.	Kabinet za dječiju pulmologiju	374.825	1.200.000	0,31	130.000,00	40.606,04
8.6.	Kabinet za dječiju alergologiju, imunologiju i reuma	374.825	1.200.000	0,31	130.000,00	40.606,04
8.7.	Kabinet za dječiju gastroenterologiju	374.825	1.500.000	0,25	130.000,00	32.484,83
8.8.	Kabinet za dječiju hematologiju	374.825	1.200.000	0,31	130.000,00	40.606,04
9.	Kabinet za hemofiliju	374.825	1.800.000	0,21	144.700,00	30.131,77
10.	Pulmologija	374.825	600.000	0,62	145.900,00	91.144,95
11.	Neurologija	374.825	400.000	0,94	123.700,00	115.914,63
12.	Psihijatrija	374.825	200.000	1,87	123.700,00	231.829,26
13.	Infektologija	374.825	700.000	0,54	145.900,00	78.124,24
14.	Dermatovenerologija	374.825	700.000	0,54	123.700,00	66.236,93
15.	Onkologija i radioterapija	374.825	250.000	1,50	370.300,00	555.190,79
16.	Ortopedija i traumatologija	374.825	400.000	0,94	150.900,00	141.402,73
17.	Rekon. i plast.hirurgija	374.825	400.000	0,94	150.900,00	141.402,73
18.	Angiologija i vaskular.hirurg.	374.825	550.000	0,68	197.000,00	134.255,50
19.	Kardiohirurgija	374.825	500.000	0,75	197.000,00	147.681,05
20.	Neurohirurgija	374.825	500.000	0,75	150.900,00	113.122,19
21.	Otorinolaringologija	374.825	650.000	0,58	150.900,00	87.017,07
22.	Oftamologija	374.825	350.000	1,07	109.300,00	117.052,49
23.	Maksiofacijalna hirurgija	374.825	650.000	0,58	104.700,00	60.375,66
24.	Ginekologija	374.825	700.000	0,54	333.300,00	178.470,25
25.	Transplantologija	374.825	700.000	0,54	250.700,00	134.240,90
	Ukupno			22,55		3.495.401,52

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

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	300.000	1,25	332.700,00	415.680,93
2.	Transfuziologija	374.825	300.000	1,25	279.900,00	349.711,73
3.	Radiodijagnostika	374.825	100.000	3,75	294.300,00	1.103.109,98
4.	Ultrazvučna dijagnostika	374.825	40.000	9,37	123.900,00	1.161.020,44
5.	Hematološka laboratorijska dijagnostika	374.825	250.000	1,50	313.700,00	470.330,41
6.	Biohemijska laboratorijska dijagnostika	374.825	200.000	1,87	313.700,00	587.913,01
7.	Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika	374.825	125.000	3,00	313.700,00	940.660,82
8.	Patologija	374.825	200.000	1,87	224.400,00	420.553,65
	Ukupno			23,86		5.448.980,96

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA BOLNIČKE PACIJENTE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Programirani broj kreveta:

1.003,71

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

335,43

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	1.003,71	400	2,51	362.300,00	909.107,06
2.	Radiodijagnostika	1.003,71	100	10,04	331.400,00	3.326.282,96
3.	Nuklearna medicina	1.003,71	700	1,43	348.700,00	499.989,17
4.	Hematološki laboratorija	1.003,71	350	2,87	366.500,00	1.051.023,97
5.	Biohemijski laboratorij	1.003,71	350	2,87	366.500,00	1.051.023,97
6.	Mikrobiološki laboratorij	1.003,71	450	2,23	346.300,00	772.407,82
7.	Patologija	1.003,71	450	2,23	253.400,00	565.198,22
8.	Bolnička apoteka	1.003,71	500	2,01	121.400,00	243.699,91
9.	Anesteziologija	335,43	30	11,18	199.100,00	2.226.143,02
10.	Urgentna medicina	1.003,71	120	8,36	266.600,00	2.229.901,02
11.	Klinička epidemiologija	1.003,71	800	1,25	123.800,00	155.323,56
12.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	1.003,71	900	1,12	116.100,00	129.478,12
13.	Bolnika higijena i dijetetika	1.003,71	900	1,12	105.100,00	117.210,60
	Ukupno			49,21		13.276.789,41

PROGRAM DIJAGNOSTIČKE DJELATNOSTI ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	400.000	0,94	283.700,00	265.844,63
2.	Transfuziologija	374.825	600.000	0,62	351.400,00	219.522,51
3.	Radiodijagnostika	374.825	200.000	1,87	336.900,00	631.392,71
4.	Hematološki laboratorij	374.825	450.000	0,83	327.400,00	272.706,01
5.	Biohemijski laboratorij	374.825	350.000	1,07	327.400,00	350.622,01
6.	Mikrobiološki laboratorij	374.825	450.000	0,83	295.400,00	246.051,79
	Ukupno			6,17		1.986.139,67

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

Programirani broj kreveta:

200,16

Programirani broj kreveta - anesteziologija:

103,08

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	200,16	150	1,33	361.200,00	481.976,97
2.	Biohemijski laboratorij	200,16	200	1,00	361.200,00	361.482,73
3.	Mikrobiološki laboratorij	200,16	250	0,80	371.300,00	297.272,51
4.	Imunološki laboratorij	200,16	250	0,80	350.500,00	280.619,48
5.	Radiodijagnostika	200,16	150	1,33	487.300,00	650.241,91
6.	Nuklearna medicina	200,16	600	0,33	396.600,00	132.303,48
7.	Transfuziologija	200,16	400	0,50	454.800,00	227.578,00
8.	Anesteziologija i reanimacija	103,08	30	3,44	209.800,00	720.850,95
9.	Patološka anatomija i citologija	200,16	500	0,40	284.000,00	113.688,92
10.	Klinička farmakologija	200,16	350	0,57	122.000,00	69.768,85
11.	Bolnička apoteka	200,16	500	0,40	126.500,00	50.639,61
12.	Urgentna medicina	200,16	120	1,67	251.600,00	419.661,57
13.	Klinička epidemiologija	200,16	600	0,33	123.200,00	41.098,81
14.	Organizacija zdravstva, informatika i statistika	200,16	900	0,22	125.700,00	27.955,20
15.	Bolnička higijena i dijetetika	200,16	900	0,22	98.600,00	21.928,26
	Ukupno			13,36		3.897.067,25

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - sekundarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	0,2746	102,93	9	11,44	95,00	35.608,38	76,90	2.738.284,04
1.2.	Kardiologija	374.825	0,0571	21,40	7	3,06	19,76	7.406,54	101,9	754.726,63
1.3.	Nefrologija	374.825	0,0121	4,54	7	0,65	4,2	1.574,27	97,3	153.175,98
1.4.	Gastroenterologija	374.825	0,0197	7,38	7	1,05	6,8	2.548,81	98,7	251.567,55
1.5.	Endokrinologija	374.825	0,024	9,00	7	1,29	8,3	3.111,05	98,2	305.504,86
1.6.	Hematologija	374.825	0,0223	8,36	7	1,19	7,7	2.886,15	102	294.387,56
1.7.	Reumatologija	374.825	0,0151	5,66	7	0,81	5,23	1.960,33	100,8	197.601,74
1.8.	Palijativna medicina	374.825	0,0578	21,66	25	0,87	20	7.496,50	41,6	311.854,40
2.	PEDIJARIJA									
2.1.	Opšta pedijatrija	374.825	0,1153	43,22	9	4,80	39,9	14.955,52	84,5	1.263.741,23
2.2.	Dječija neurologija	374.825	0,0066	2,47	6	0,41	2,29	858,35	126,6	108.667,02
2.3.	Dječija endokrinologija	374.825	0,0097	3,64	6	0,61	3,36	1.259,41	138,1	173.924,80
2.4.	Dječija nefrologija	374.825	0,009	3,37	6	0,56	3,11	1.165,71	127,1	148.161,20
2.5.	Dječija kardiologija	374.825	0,0097	3,64	6	0,61	3,36	1.259,41	125,5	158.056,21
2.6.	Dječija pulmologija	374.825	0,0105	3,94	6	0,66	3,65	1.368,11	129,9	177.717,65
2.7.	Dječija alergologija, imunologija i reumatologija	374.825	0,0097	3,64	6	0,61	3,36	1.259,41	125,5	158.056,21
2.8.	Dječija gastroenterologija	374.825	0,0097	3,64	6	0,61	3,36	1.259,41	125,5	158.056,21
2.9.	Dječija hematologija	374.825	0,0079	2,96	6	0,49	2,72	1.019,52	139	141.713,84
2.10.	Dječija fizijatrija	374.825	0,0056	2,10	12	0,17	1,95	730,91	59	43.123,62
2.11.	Majke pratilje	374.825	0,0192	7,20	15	0,48	6,65	2.492,59	11,3	28.166,22
3.	HIRURGIJA									
3.1.	Opća hirurgija	374.825	0,2087	78,23	7	11,18	72,2	27.062,37	130,9	3.542.463,58
3.2.	Abdominalna hirurgija	374.825	0,0741	27,77	6	4,63	25,65	9.614,26	153,3	1.473.866,25
3.3.	Dječija hirurgija	374.825	0,0124	4,65	6	0,77	4,28	1.604,25	155,9	250.102,73
3.4.	Grudna hirurgija	374.825	0,0029	1,09	6	0,18	1	374,83	159,9	59.934,52
3.5.	Neurohirurgija	374.825	0,014	5,25	6	0,87	4,85	1.817,90	161,3	293.227,47
3.6.	Vaskularna hirurgija	374.825	0,0043	1,61	6	0,27	1,5	562,24	169,6	95.355,48
3.7.	Plastična hirurgija	374.825	0,017	6,37	6	1,06	5,89	2.207,72	150,7	332.703,29
4.	Ginekologija	374.825	0,1057	39,62	9	4,40	36,58	13.711,10	102,3	1.402.645,38
5.	Akušerstvo	374.825	0,103	38,61	10	3,86	35,63	13.355,01	92,5	1.235.338,86
6.	Novorođenčad	374.825	0,103	38,61	10	3,86	35,63	13.355,01	93,6	1.250.029,38
7.	Infektologija	374.825	0,0838	31,41	8	3,93	29	10.869,93	105	1.141.342,13
8.	Pulmologija	374.825	0,2334	87,48	12	7,29	80,75	30.267,12	80	2.421.369,50
9.	Neurologija	374.825	0,1214	45,50	8	5,69	42	15.742,65	106,1	1.670.295,17
10.	Psijijatrija	374.825	0,1545	57,91	10	5,79	65	24.363,63	82,3	2.005.126,34
11.	Bolesti ovisnosti	374.825	0,104	38,98	10	3,90	36	13.493,70	82	1.106.483,40
12.	Otorinolaringologija	374.825	0,0549	20,58	6	3,43	19	7.121,68	173,2	1.233.474,11
13.	Maksiofacijalna hirurgija	374.825	0,0082	3,07	6	0,51	2,85	1.068,25	149,6	159.810,39
14.	Oftalmologija	374.825	0,0467	17,50	6	2,92	16,15	6.053,42	153,1	926.779,18
15.	Intenzivno liječenje	374.825	0,0347	13,01	3	4,34	12	4.497,90	392,7	1.766.325,33
16.	Ortopedija	374.825	0,0851	31,90	6	5,32	29,45	11.038,60	154,2	1.702.151,54
17.	Urologija	374.825	0,0549	20,58	6	3,43	19	7.121,68	140,7	1.002.019,67
18.	Dermatovenerologija	374.825	0,0231	8,66	10	0,87	8	2.998,60	69	206.903,40
19.	Fizijatrija	374.825	0,3324	124,59	15	8,31	115	43.104,88	69,5	2.995.788,81
	Ukupno			1003,71		117,15		351.627,08		35.840.022,85

PROGRAM BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - tercijarni nivo

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	374.825	0,008	3,00	5	0,60	2,68	1.004,53	225,00	226.019,48
2.	Kardiologija	374.825	0,0220	8,25	5	1,65	7,45	2.792,45	227,40	635.002,28
3.	Gastroenterohepatologija	374.825	0,005	1,87	5	0,37	1,89	708,42	173,50	122.910,74
4.	Endokrinologija	374.825	0,007	2,62	5	0,52	2,3	862,10	166,60	143.625,44
5.	Hematologija	374.825	0,008	3,00	5	0,60	2,91	1.090,74	183,80	200.478,15
6.	Klinička imunologija i reumatologija	374.825	0,007	2,62	5	0,52	2,5	937,06	153,30	143.651,68
7.	Profesionalna patologija i toksikologija	374.825	0,004	1,50	5	0,30	1,53	573,48	143,10	82.065,31
8.	Pedijatrija	374.825	0,012	4,50	5	0,90	4,25	1.593,01	161,50	257.270,51
9.	Pulmologija	374.825	0,027	10,12	5	2,02	9,18	3.440,89	161,00	553.983,85
10.	Neurologija	374.825	0,016	6,00	4	1,50	5,63	2.110,26	255,10	538.328,54
11.	Psijatrija	374.825	0,016	6,00	4	1,50	5,58	2.091,52	239,90	501.756,49
12.	Infektologija	374.825	0,003	1,12	4	0,28	1,2	449,79	201,70	90.722,64
13.	Dermatolo venerologija	374.825	0,004	1,50	5	0,30	1,42	532,25	154,20	82.073,18
14.	Onkologija i radioterapija	374.825	0,096	35,98	5	7,20	33,11	12.410,46	346,10	4.295.258,74
15.	Fizijatrija	374.825	0,024	9,00	7	1,29	8,25	3.092,31	163,80	506.519,76
16.	Abdominalna hirurgija	374.825	0,019	7,12	5	1,42	6,63	2.485,09	212,80	528.827,10
17.	Urologija	374.825	0,016	6,00	4	1,50	5,37	2.012,81	276,60	556.743,32
18.	Ortopedija i traumatologija	374.825	0,051	19,12	5	3,82	17,5	6.559,44	249,70	1.637.891,54
19.	Torokalna hirurgija	374.825	0,009	3,37	4	0,84	3,26	1.221,93	256,30	313.180,53
20.	Hirurgija dojke	374.825	0,008	3,00	4	0,75	2,88	1.079,50	206,30	222.700,02
21.	Neurohirurgija	374.825	0,033	12,37	4	3,09	11,37	4.261,76	269,40	1.148.118,21
22.	Plastična i rekonstruktivna irurgija	374.825	0,024	9,00	4	2,25	8,17	3.062,32	272,70	835.094,73
23.	Dječija hirurgija	374.825	0,005	1,87	5	0,37	1,84	689,68	201,80	139.177,02
24.	Angiologija i vaskularna hirurgija	374.825	0,015	5,62	5	1,12	5,3	1.986,57	237,80	472.406,94
25.	Glanduralna i onkološka hirurgija	374.825	0,016	6,00	5	1,20	5,6	2.099,02	212,20	445.412,04
26.	Ororinolaringologija	374.825	0,008	3,00	5	0,60	2,7	1.012,03	220,10	222.747,25
27.	Oftalmologija	374.825	0,006	2,25	4	0,56	2,21	828,36	213,30	176.689,88
28.	Maksilofacijalna hirurgija	374.825	0,015	5,62	5	1,12	5,15	1.930,35	216,30	417.534,43
29.	Ginekologija i akušerstvo	374.825	0,015	5,62	4	1,41	5,28	1.979,08	263,70	521.882,34
30.	Medicinski potpomognuta oplodnja	374.825	0,003	1,12	4	0,28	1,12	419,80	226,70	95.169,57
31.	Transplantologija	374.825	0,004	1,50	4	0,37	1,23	461,03	407,40	187.825,56
32.	Kardiohirurgija	374.825	0,028	10,50	4	2,62	9,85	3.692,03	393,40	1.452.443,13
	Ukupno			200,16		42,91		69.470,07		17.753.510,41

PROGRAM JAVNOZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

TUZLANSKI KANTON

Broj stanovnika:

430.571

Broj osiguranih lica:

374.825

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	430.571	80.000	5,38	172.300,00	927.342,29
2.	Higijena	430.571	100.000	4,31	140.400,00	604.521,68
3.	Socijalna medicina, organizacija i ekonomika zdravstva	430.571	100.000	4,31	144.600,00	622.605,67
	Ukupno			13,99		2.154.469,64
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					1.292.681,78

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	374.825	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	374.825	80.000	4,69	178.100,00	834.454,16
	Dio koji se finansira u ZZJZ			0,94		166.890,83
	Dio koji se finansira u DZ			3,75		667.563,33
	Banovići	20.271	80.000	0,20	178.100,00	36.102,65
	Čelić	6.867	80.000	0,07	178.100,00	12.230,13
	Doboj Istok	9.569	80.000	0,10	178.100,00	17.042,39
	Gračanica	40.762	80.000	0,41	178.100,00	72.597,12
	Gradačac	32.927	80.000	0,33	178.100,00	58.642,99
	Kalesija	24.956	80.000	0,25	178.100,00	44.446,64
	Kladanj	9.114	80.000	0,09	178.100,00	16.232,03
	Lukavac	39.522	80.000	0,40	178.100,00	70.388,68
	Sapna	5.880	80.000	0,06	178.100,00	10.472,28
	Srebrenik	34.288	80.000	0,34	178.100,00	61.066,93
	Teočak	4.333	80.000	0,04	178.100,00	7.717,07
	Tuzla	97.412	80.000	0,97	178.100,00	173.490,77
	Živinice	48.924	80.000	0,49	178.100,00	87.133,64

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	374.825	250.000	1,50	119.500,00	179.166,35
	Dio koji se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja					152.291,40

		Broj timova		Vrijednost u bodovima
Ukupno program javnozdravstvene djelatnosti		22,18		2.687.227,34

		Broj timova		Vrijednost u bodovima
Program javnozdravstvene djelatnosti koji se odnosi na ZZJZ		16,93		1.867.372,62

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	6.867	1.247.578	0,27	336.846
2	DOBOJ ISTOK	9.569	1.594.840	0,25	398.710
3	KLADANJ	9.114	1.598.001	0,25	399.500
4	SAPNA	5.880	1.144.615	0,28	320.492
5	TEOČAK	4.333	818.754	0,30	245.626
UKUPNO		35.763	6.403.788		1.701.175

* 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)	1.706	1.800	0,95	94,50	161.217
2.	(od 7 do 19 godina)	41.122	1.800	22,85	45,00	1.850.490
3.	(od 20 do 49 godine)	121.433	1.800	67,46	58,50	7.103.831
4.	(od 50 do 64 godine)	90.205	1.800	50,11	81,00	7.306.605
5.	(od 65 godina i više)	102.629	1.800	57,02	112,50	11.545.763
Ukupno		357.095		198,39		27.967.905
Prosječna vrijednost tima		1.800		1,00		140.977

Redni broj	Ustanova	Broj timova	Prosječna vrijednost tima	UKUPNO U BOD-u
0	1	2	3	4 (2x3)
1.	Prihvatni centar "Duje" Doboj Istok	0,80	140.977	112.782

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					316.264

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	53.218
2	TUZLA	53.218
3	ŽIVINICE	53.218
UKUPNO		159.654

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