



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

Broj: 01-04-1-745-9/25-SA/EN

Tuzla, 13.05.2025. godine

Na osnovu člana 103. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), člana 17. stav 1. alineja 4. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13, 7/15 i 14/16), člana 18. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19, 99/19 i 25a/22) i člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16), od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na IV redovnoj sjednici održanoj 13.05.2025. godine donosi se

O D L U K A

o usvajanju Izmjena i dopuna Dokumenta okvirnog budžeta
Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
za period 2025. – 2027. godine

Član 1.

Usvajaju se Izmjene i dopune Dokumenta okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2025. – 2027. godina:

	2025.	2026.	2027.
Ukupna sredstva	422.812.336	456.138.699	516.165.082
Rashodi i izdaci	422.812.336	456.138.699	516.165.082
Razlika	-	-	-

Član 2.

Izmjene i dopune Dokumenta okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2025. – 2027. godina biti će upućen kao informacija Ministarstvu zdravstva Tuzlanskog kantona i Ministarstvu finansija Tuzlanskog kantona u skladu sa Zakonom o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Član 3.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Dostavljeno:

1. Ministarstvo zdravstva TK
2. Ministarstvo finansija TK
3. Sektor za trezorsko poslovanje
4. Sektor za zdravstveno osiguranje i informatičku podršku
5. a/a

**Predsjednik
Upravnog odbora**

dr. Muhamed Osmanović




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

**Izmjene i dopune
Dokumenta okvirnog budžeta
Zavoda zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona
za period 2025. – 2027. godina**

Tuzla, maj 2025. godine

1. UVOD

Priprema i izrada budžeta, u skladu sa članom 16. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine¹ (u daljem tekstu: Zakon o budžetima), zasniva se na Dokumentu okvirnog budžeta (DOB) koji sadrži sadrži makroekonomske projekcije, te okvirne projekcije budžetskih prihoda i primitaka i rashoda i izdataka, kao i utvrđene gornje granice po budžetskim korisnicima za planiranje budžeta za naredne tri godine.

DOB se priprema na osnovu dostavljenih tabela prioriteta budžetskih korisnika, makroekonomskih projekcija i projekcija prihoda i primitaka, usvojene Strategije razvoja Federacije Bosne i Hercegovine, te smjernica ekonomske i fiskalne politike Federacije Bosne i Hercegovine. Osnov za izradu DOB-a za vanbudžetske fondove su smjernice ekonomske i fiskalne politike Federacije Bosne i Hercegovine.

Trogodišnje planiranje budžeta obaveza je za sve budžetske korisnike na federalnom, kantonalnom, gradskom i općinskom nivou, te za vanbudžetske fondove, pa tako i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), kao vanbudžetskog fonda u smislu člana 2. stav (1) tačka 54. Zakona o budžetima.

Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2025. – 2027. godina izrađen je u skladu sa Smjericama ekonomske i fiskalne politike Tuzlanskog kantona za period 2025-2027. godina², Revidiranim projekcijama javnih prihoda vanbudžetskih fondova za 2024. godinu i projekcijama za period 2025.-2027. godina³, te makroekonomskim pokazateljima Direkcije za ekonomsko planiranje iz marta 2024. godine.

Izmjene i dopune DOB-a izrađene su na osnovu revidiranih projekcija doprinosa za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcija za period 2025.-2027.godina⁴, odnosno makroekonomskih pokazatelje Direkcije za ekonomsko planiranje iz septembra 2024. godine. Prema korištenim makroekonomskim pokazateljima na osnovu kojih su izrađene Izmjene i dopune DOB-a očekivan je ekonomski rast u BiH od 2,8% u 2025. godini, 3,1% u 2026. godini i 3,3% u 2027. godini.

Druge Izmjene i dopune DOB-a se vrše u cilju obezbjeđivanja adekvatnog planskog okvira za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i iskazanih potreba za finansiranje pojedinačnih programa i rashoda Zavoda.

DOB sadrži makroekonomske prognoze, projekcije prihoda, politike potrošnje, kao i gornje granice rashoda za sljedeću i iduće dvije fiskalne godine, te time predstavlja i preliminarni nacrt budžeta za narednu godinu.

Na osnovu propisane metodologije definisani su pojedinačni postojeći programi koji predstavljaju djelatnost i poslovanje Zavoda. Programi ne obuhvataju izdatke za plate i naknade troškova zaposlenih jer u Zavodu ne postoji jasna podjela zaposlenih po pojedinim programima. Iz tog razloga su kao poseban program izdvojeni rashodi Stručne službe Zavoda koji obuhvataju plate i naknade, materijalne troškove kao i kapitalna ulaganja.

¹ «Službene novine F BiH» broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19, 99/19 i 25a/22

² Dokument broj: 02/1-11-14259/24 od 27.05.2024. godine

³ Akt Ministarstva finansija TK broj: 07/1-11-13518-2/24 od 20.05.2024. godine

⁴ Akt Ministarstva finansija TK broj: 07/1-11-31075-1/24 od 29.10.2024. godine

2. RAZLOZI ZA IZMJENE I DOPUNE DOKUMENTA OKVIRNOG BUDŽETA

Aktom broj: 07/1-11-31075-1/24 od 29.10.2024. godine Ministarstvo finansija Tuzlanskog kantona je dostavilo revidirane projekcije doprinosa za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcije za period 2025.-2027. godina, koje je izradilo Federalno ministarstvo finansija, a na osnovu zadnjih zvaničnih makroekonomskih prognoza Direkcije za ekonomsko planiranje iz septembra 2024. godine. Nove revidirane projekcije utvrđuju doprinose za zdravstveno osiguranje kako slijedi:

VRSTA PRIHODA	Projekcije (SEP septembar 2024)		
	2025.	2026.	2027.
Doprinosi za zdravstveno osiguranje	403.897.462	453.758.235	513.706.053

Donošenjem Odluke o iznosu najniže plaće za 2025. godinu došlo je do porasta ostvarenja prihoda od doprinosa iz plaća i na plaće, budući da je i osnovica za obračun doprinosa na zdravstveno osiguranje značajno povećana. Parlament Federacije BiH je u aprilu 2025. godine usvojio Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima kojim se smanjuju stope doprinosa za penzijsko invalidsko osiguranje na 2,5% a za osnovno zdravstveno osiguranje na 2%, te se u drugom polugodištu očekuju negativni efekti na nivo prihoda Zavoda.

U periodu januar-mart 2025. godine je zabilježen rast pozicija rashoda u skladu sa opštim inflatornim kretanjima, te je procjena da planske pozicije rashoda za dijagnostičke usluge, naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, deficitarne usluge itd., neće biti dostatne za finansiranje očekivanog nivoa rashoda do kraja 2025. godine.

Aktom broj: 13/1-33-14284/25 od 09.05.2025. godine Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona je dostavilo stav da se putem Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2025. godinu izvrši usklađivanje pozicija prihoda i rashoda, uz uvažavanje promjene zakonskih i podzakonskih akata koji utiču na poslovanje Zavoda, donošenje novog Programa sufinansiranja zapošljavanja doktora medicine i stomatologije za 2025. godinu, te trendova u realizaciji pojedinih pozicija rashoda za obavezno zdravstveno osiguranja. Aktom je, između ostalog, utvrđena potreba za finansiranjem novih programa sufinansiranja troškova ABA terapije i finansiranje skrininga karcinoma pluća.

Obzirom da je došlo do potrebe finansiranja rashoda u većem iznosu od planiranog, a da se zbog primjene novih propisa procjenjuje da kumulativno neće doći do rasta poreznih i neporeznih prihoda u odnosu na planirani nivo za 2025. godinu, neophodan je dodatni angažman sredstava rezerve.

Uvažavajući navedeno došlo je do potrebe da se izvrše izmjene i dopune Dokumenta okvirnog budžeta za period 2025. – 2027. godina.

3. FINANSIRANJE DJELATNOSTI

Sredstva kojima se finansira Zavod čine sredstva fonda zdravstvenog osiguranja – porezni prihodi i sredstva iz vlastitih izvora – neporezni prihodi.

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

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

Porezni ili izvorni prihodi Zavoda se sastoje od:

- doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje,
- doprinosa za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status,
- doprinos za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe,
- doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima,
- doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu i
- doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje).

Neporezni prihodi se sastoje od:

- prihoda od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihoda od pozitivnih kursnih razlika,
- naknada i taksi i prihoda od pružanja javnih usluga,
 - prihoda od pružanja usluga građanima,
 - prihoda od pružanja usluga pravnim licima (obraci za pravna lica),
 - prihoda od pružanja usluga drugima i
 - neplanirane uplate.

Prema zadnjim zvaničnim makroekonomskim prognozama iz septembra 2024. godine preuzetim od Direkcije za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine, izrađene su Revidirane projekcije doprinosa za zdravstveno osiguranje za 2024. godinu i projekcije za period 2025.-2027. godina, koje su dostavljene od Ministarstva finansija Tuzlanskog kantona aktom broj: 07/1-11-31075/24 od 29.10.2024. godine. Projekcijama su utvrđeni doprinosi za zdravstveno osiguranje kako slijedi:

VRSTA PRIHODA	Projekcije		
	2025.	2026.	2027.
Doprinosi za zdravstveno osiguranje	403.897.462	453.758.235	513.706.063

Revidirane projekcije sadrže i stope realnog rasta za period 2025. – 2027. godina i to 2,8% za 2025. godinu, 3,1% za 2026. godinu i 3,3% za 2027. godinu.

Donošenjem Odluke o iznosu najniže plaće za 2025. godinu došlo je do porasta ostvarenja prihoda od doprinosa iz plaća i na plaće, budući da je i osnovica za obračun doprinosa na zdravstveno osiguranje značajno povećana. Parlament Federacije BiH je u aprilu 2025. godine usvojio Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima kojim je, između ostalog, smanjena stopa doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje sa 4% na 2%. Početak primjene izmijenjenog zakona je 01.07.2025. godine, te se u drugom polugodištu očekuju negativni efekti na nivo prihoda Zavoda. Procjenjuje se da će kumulativni efekat primjene navedenih propisa rezultirati nepromijenjenim nivoom uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Obzirom na potrebe za povećanim finansiranjem rashoda, neophodno je izvršiti dodatni angažman sredstava rezerve iz ranijeg perioda.

Projekcije ukupnih sredstava su date u sljedećem pregledu:

Redni broj	Ekonomski kod	OPIS	Plan 2024	Projekcija 2025.	Projekcija 2026.	Projekcija 2027.
1.	700000	UKUPNI PRIHODI (1.+2.)	376.694.673	422.812.336	456.138.699	516.165.082
2.	710000	PRIHODI OD POREZA	367.093.673	403.897.462	453.758.235	513.706.063
3.	720000	NEPOREZNI PRIHODI	2.246.000	2.308.888	2.380.464	2.459.019
4	5	ANGAŽOVANA REZERVA	7.355.000	16.605.986		

Potrošnja za zdravstvo određena je, prije svega, projiciranim rastom prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće bez mogućnosti subvencija iz drugih izvora. Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja vršiti će se isključivo iz vlastitih izvora Zavoda bez mogućnosti zaduživanja, uz kontinuirano obezbjeđenje uravnoteženosti prihodovne strane (ukupna sredstva) i rashodovne strane (rashodi i kapitalni izdaci).

Na visinu pojedinih vrsta rashoda utiče zdravstveno stanje osiguranih lica, broj i starosna struktura osiguranika, morbiditet, stopa bolovanja.

Finansiranje programa zdravstvene zaštite vrši se na osnovu:

- općeg prospektivnog budžeta – plaćanje po programu,
- kapitacije – glavarine – plaćanje po osiguranom licu,
- ispostavljene fakture – plaćanje po usluzi i
- grantova za kapitalna ulaganja.

Planirano finansiranje zdravstvene zaštite treba da obezbijedi odgovarajući obim i strukturu zdravstvenih usluga osiguranim licima uz odgovarajući standard zdravstvene zaštite i ujednačenu dostupnost na području cijelog Kantona.

Davaoci usluga zdravstvene zaštite dužni su strukturu timova prilagoditi potrebama stanovništva – osiguranika područja za koje su se kandidovali da pružaju zdravstvenu zaštitu.

U skladu sa članom 13. stav 2. i 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Kanton osigurava sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koja obuhvataju investicijsko ulaganje, investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova-prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, te informatizacije zdravstvene djelatnosti u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite za područje kantona koji utvrđuje vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra. Odluku o mjerilima za osiguranje

elemenata standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti koja će biti osnov za planiranje potpora iz kantonalnog budžeta, jednom godišnje donosi vlada kantona, uz usaglašen prijedlog, kantonalnog ministra zdravstva i kantonalnog ministra finansija.

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

4. PRIJEDLOG OKVIRNOG BUDŽETA

Izrada okvirnog budžeta ima za cilj da se, za period duži od jedne godine, sačine projekcije potrebnih sredstava za realizaciju utvrđenih strateških ciljeva, a zasniva se na procjeni privrednog razvoja, socijalnog sektora, makroekonomskih indikatora i prognozi prihoda i rashoda.

Pregledi prioriteta su usaglašeni na federalnom nivou i nisu namijenjeni da daju detaljne informacije, nego jednostavno određuju aktivnosti zavoda zdravstvenog osiguranja, u skladu sa nacionalnim i sektorskim prioritetima.

Za svaki program definisane su operativne aktivnosti, izlazni i krajnji rezultat, te indikatori u smislu mjerenja efikasnosti u provođenju programa.

Za provođenje aktivnosti iskazani su podaci o visini rashoda za plate i naknade troškova zaposlenih sa doprinosima, materijalne izdatke, kapitalna ulaganja, te izvori finansiranja.

TABELA 1. – POSTOJEĆI PROGRAMI

Rashodi za postojeće programe su dati u sljedećem pregledu:

Redni broj	Program	Ostvarenje 2023.	Plan 2024 rebalans II	Projekcija 2025.	Projekcija 2026.	Projekcija 2027.	Indeks		
							5/4	6/5	7/6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Neposredna zdravstvena zaštita	244.407.178	267.235.020	299.560.520	322.517.891	364.436.945	112,10	107,66	113,00
2	Lijekovi	55.925.512	61.857.500	69.339.957	74.653.952	84.357.051	112,10	107,66	113,00
3	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad	17.793.879	19.700.000	22.082.967	23.775.336	26.865.520	112,10	107,66	113,00
4	Ortopedska pomagala	7.553.245	7.900.000	8.855.606	9.534.272	10.773.483	112,10	107,66	113,00
5	Liječenje van Kantona	458.349	660.000	739.835	796.534	900.063	112,10	107,66	113,00
6	Deficitarne usluge	226.954	520.000	582.901	627.572	709.141	112,10	107,66	113,00
7	Liječenje u inostranstvu	2.363.748	720.000	807.093	868.946	981.887	112,10	107,66	113,00
8	Ostali tekući transferi	2.922.399	5.513.000	6.179.868	6.653.474	7.518.254	112,10	107,66	113,00
9	Ostali programi	572.708	2.402.500	2.693.113	2.899.505	3.276.366	112,10	107,66	113,00
10	Stručna služba	6.986.197	9.149.653	10.256.421	11.042.440	12.477.674	112,10	107,66	113,00
11	Kapitalni izdaci	1.321.740	637.000	714.053	768.776	868.697	112,10	107,66	113,00
12	Tekuća rezerva		400.000	1.000.000	2.000.000	3.000.000	250,00	200,00	150,00
UKUPNO		340.531.909	376.694.673	422.812.336	456.138.699	516.165.082	112,24	107,88	113,16

Rashodi **neposredne zdravstvene zaštite** planirati će se u skladu sa odredbama važećih Odluka i Naredbi o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u skladu sa stavovima Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona i Vlade Tuzlanskog kantona. Primarnu zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog doktora medicine odnosno stomatologije. Primarna zdravstvena zaštita je organizovana preko domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjava mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi. Planska vrijednost tima porodične medicine utvrđuje se na bazi planske kalkulacije vrijednosti tima na godišnjem nivou i kapitacije – po osiguranom licu. Konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu 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 osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora medicine odnosno stomatologije osim u hitnim slučajevima kada se liječenje ostvaruje bez uputnice, ali se uputnica obezbjeđuje naknadno. Rashodi za finansiranje programa javnozdravstvene djelatnosti odnose se na izradu programa, monitoringa, evaluaciju i izvještavanje o realizaciji programa zdravstvene zaštite, te ostale programe iz javnozdravstvene djelatnosti za potrebe obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Program lijekova obuhvata:

- Lijekove sa Pozitivne liste lijekova TK,
- Ostale lijekove koji podrazumijevaju:
 - Lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove,
 - Program lijekova za pedijatrijsku populaciju koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove,
 - Ampulirani lijekove,
 - Vakcine (program imunizacije i imunoprofilakse),
 - Specijalnu hranu i
 - Program lijekova koji se koriste u terapiji bola (lijekovi koji se koriste u terapiji bola i preparati nutritivne prehrane),
- Farmaceutske usluge.

U skladu sa članom 56. i 57. Zakona i Pravilnikom o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, **naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad** obračunava i isplaćuje pravno odnosno fizičko lice, s tim da je kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja obavezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

Odlukom o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala utvrđeno je pravo osiguranih lica na ortopedska i druga pomagala u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja i način ostvarivanja tog prava.

Rashodi za **liječenje van Kantona** se odnose na troškove liječenja koji se finansiraju u skladu sa u Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada i Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju.

Deficitarne usluge se finansiraju u skladu sa Odlukom o Listi deficitarnih usluga koju donosi Ministarstvo zdravstva TK.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakona o zdravstvenom osiguranju, Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo i Pravilnika o sufinansiranju troškova pruženih zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

Ostali Tekući transferi obuhvataju: Ostale transfere za zdravstvo (transferi zdravstvenim institucijama, program skrininga, program sufinansiranja troškova hemodijalize itd.), Program naknada putnih troškova i dnevnica radi ostvarivanja zdravstvene zaštite, Ostale transfere pojedincima na području zdravstvenog osiguranja (postoperativna rehabilitacija lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima i finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji itd.), Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju i Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava.

Ostali programi obuhvataju Stručne usluge, Zatezne kamate i troškovi spora, Izdatke po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada, Ostale rashode primarne zdravstvene zaštite i Usluge liječenja na osnovu Zdravstvenog lista.

Poslovi iz djelatnosti Zavoda koji se obavljaju u **Stručnoj službi** utvrđeni su Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Statutom Zavoda, podzakonskim aktima i aktima Zavoda.

Kapitalni izdaci obuhvataju nabavku opreme, stalnih sredstva u obliku prava i rekonstrukciju i investiciono održavanje, za potrebe Zavoda u cilju obezbjeđenja funkcionisanja svih poslovnih segmenata.

U skladu sa Zakonom o budžetima sredstva **tekuće rezerve** se planiraju u visini do 3% budžetskih prihoda (bez primitaka). Sredstva tekuće rezerve koriste se 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 iz razloga što ih pri planiranju nije bilo moguće predvidjeti.

Broj: 01-11-1-825-3/24-JH/SA

Tuzla, 13.05.2025. godine



DIREKTOR


Doc.dr.sc. Denis Husić, dipl.pravnik