

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

Broj: 05-0511-1-56-3/18
Tuzla, 25.06.2018. godine

Na osnovu člana 103. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 17. stav 1. alineja 4. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13 i 7/15), člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16) i Saglasnosti Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-14-17198/18 od 25.06.2018. godine, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj 25.06.2018.godine donio je

**ODLUKU
o usvajanju Izmjena i dopuna Operativnog programa
zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu**

Član 1.

Usvajaju se Izmjene i dopune Operativnog programa zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu u iznosu od 236.911.033 KM.

Član 2.

Sastavni dio ove Odluke su pojedinačni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu.

Član 3.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se nakon što Skupština Tuzlanskog kantona, shodno odredbama člana 12. stav 2. i člana 38. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj: 102/13, 9/14, 13/1, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18) da saglasnost na Izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu.



Predsjednik
Upravnog odbora
Emir Softić, dipl. pravnik

Dostavljeno:

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



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

**Izmjene i dopune Operativnog programa
zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
za 2018. godinu**

Tuzla, juni 2018. godine

Operativni program 1.			
Naziv programa:	Prihodi i primici		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na ortopedski i druga pomagala i endoproteze sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.</p> <p>- Obezbjediti funkcionisanje Stručne službe Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.</p> <p>Prikupljanje novčanih sredstva kojima se finansira Zavod, a koja čine:</p> <p>- porezni prihodi - sredstva fonda zdravstvenog osiguranja (Doprinosi zaposlenih: Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće, Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija, Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada, Doprinosi samozaposlenih ili nezaposlenih: Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika, Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje za nezaposlene osobe plaćaju kantonale službe za zapošljavanje, Doprinosi za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status, Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe, Doprinosi za zdravstveno osiguranje za borbe i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima, Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima)</p> <p>- neporezni prihodi - sredstva iz vlastitih izvora (Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika: Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu - kamate na depozite, Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga: Prihodi od pružanja javnih usluga)</p> <p>Obavezno zdravstveno osiguranje, kao najznačajniji izvor finansiranja zdravstvenog sistema određen je veličinom i međusobnim djelovanjem tri osnovna parametra:</p> <p>- obuhvatom aktivnih osiguranika za koje obveznik vrši obračun i uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje</p> <p>- visinom osnovice, tj. bruto plaće, na koju se obračunava i uplaćuje doprinos i</p> <p>- visinom stope doprinosa.</p> <p>Realizacija prihoda od doprinosa iz plaća i na plaće za period januar-maj 2018. godine je iznosila 100,64% planiranih prihoda. Uvažavajući dinamiku kretanja prihoda iz ranijih godina gdje su prihodi od doprinosa iz plaća i na plaće u drugoj polovini godine značajno veći u odnosu na prvo polugodište, izvršeno je usklađivanje ove pozicije.</p> <p>U skladu sa Zakonom o investiranju javnih sredstava Upravni odbor Zavoda je donio Pravilnik o investiranju javnih sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i Politiku investiranja raspoloživih novčanih sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu. Na osnovu navedenih dokumenata izvršeno je investiranje sredstava te se očekuje povećanje prihoda na poziciji Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika.</p> <p>Prihodi od neposrednog učešća iznose 5.250.000 KM što je za 3.000.000 KM ili 36,36% manje od planiranih. Usklađivanje je izvršeno u skladu sa dinamikom aplikacije premije osiguranja na osnovu Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona te je ova vrste prihoda planski uvedena u realne okvire.</p> <p>Usklađivanje na poziciji Ostali prihodi je izvršeno na osnovu procjene ostvarenja do kraja 2018. godine.</p> <p>Usklađivanje na poziciji Prihodi od ino osiguranja je izvršeno na osnovu dinamike ostvarenja iz prethodnih perioda i procjene ostvarenja do kraja 2018. godine.</p>		
	Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13)</p> <p>- Zakon o doprinosima ("Službene novine FBiH" broj: 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06, 14/08, 91/15 i 104/16)</p> <p>- Zakon o porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13)</p> <p>- Zakon o trezoru u F BiH («Službene novine FBiH» broj: 26/16)</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na području Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 1/10, 9/12, 4/14, 11/14, 7/15, 17/15 i 5/16)</p> <p>- Pravilnik o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji F BiH ("Službene novine FBiH" broj: 33/16, 9/17 i 27/17)</p> <p>- Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u F BiH ("Službene novine F BiH" broj: 60/14)</p> <p>- Uredba o računovodstvu budžeta u F BiH ("Službene novine F BiH" broj: 34/14)</p> <p>- Pravilnik o primjeni Zakona o porezu na dohodak ("Službene novine F BiH" broj: 67/08, 4/10, 86/10, 10/11, 53/11, 20/12, 27/13, 71/13, 90/13, 45/14, 52/16, 59/16, 38/17)</p> <p>- Pravilnik o načinu obračuna i uplate doprinosa ("Službene novine F BiH" broj: 64/08, 81/08, 98/15, 6/17 i 38/17)</p> <p>- Odluka o izdavanju sredstava u Fond solidarnosti F BiH za 2018. godinu ("Službene novine F BiH" broj: 11/18)</p> <p>- Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona («Službene novine TK» broj: 17/17)</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine F BiH" broj: 21/09)</p> <p>- Odluka o utvrđivanju visine premije osiguranja za 2018. godinu broj: 05-0511-1-42-5/17 od 30.10.2017. godine i Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-14-26358/17 od 27.10.2017. godine</p> <p>- Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2018. - 2020. godina broj: 05-0511-1-33-9/17 od 11.05.2017. godine</p> <p>- Makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2015.-2020. godina</p> <p>- Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu; (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-37-26379/17 od 27.10.2017. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-1-42-4/17 od 30.10.2017. godine)</p> <p>- Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-37-26379/17 od 27.10.2017. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-1-42-3/17 od 30.10.2017. godine)</p> <p>- Program djelatnosti i mjera za unaprijeđenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2018. godinu (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-37-26379/17 od 27.10.2017. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-1-42-2/17 od 30.10.2017. godine)</p> <p>- Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije)</p>	
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	229.860.154 KM	7.050.879 KM	236.911.033 KM
Procjena rezultata	Obezbjedivanje univerzalnog održivog finansijskog pristupa osnovnom paketu kvalitetnih i efikasno pruženih usluga osiguranim licima od strane davalaca usluga zasnovanog na bazi uzajamnosti i solidarnosti zdravstvene zaštite u F BiH.		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Izmjena zakonskih propisa		
	Povećanje stope izdavanja u Fond solidarnosti F BiH		
	Usporavanje predviđenog privrednog rasta		
	Pad privrednih aktivnosti na području Tuzlanskog kantona		
	Porast nezaposlenosti ili smanjenje plaća zaposlenih		
	Neplaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje u zakonskom roku i u zakonom predviđenom obimu		

Ukupna sredstva po ekonomskim kategorijama za 2018. godinu

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	229.860.154	7.050.879	236.911.033	103,07	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	229.760.154	7.050.879	236.811.033	103,07	99,96	99,96
III	710000	PRIHODI OD POREZA	212.750.154	8.480.879	221.231.033	103,99	92,56	93,38
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	212.750.154	8.480.879	221.231.033	103,99	92,56	93,38
1.1.	712111	Doprinosi zdravstvenog osiguranja	202.969.669	8.480.879	211.450.548	104,18	88,30	89,25
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	198.508.915	8.480.879	206.989.794	104,27	86,36	87,37
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.460.754		4.460.754	100,00	1,94	1,88
1.2.	712116	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz primitaka od druge samostalne djelatnosti i povremenog stalnog rada	1.500.000		1.500.000	100,00	0,65	0,63
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	7.361.662	0	7.361.662	100,00	3,20	3,11
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	2.000		2.000	100,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinos za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	5.611.239		5.611.239	100,00	2,44	2,37
1.3.3.	712134	Doprinos za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status	264.521		264.521	100,00	0,12	0,11
1.3.4.	712135	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe	907.428		907.428	100,00	0,39	0,38
1.3.5.	712136	Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima	576.474		576.474	100,00	0,25	0,24
1.4.	712193	Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	918.823		918.823	100,00	0,40	0,39
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	17.010.000	-1.430.000	15.580.000	91,59	7,40	6,58
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	75.000	45.000	120.000	160,00	0,03	0,05
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	75.000	45.000	120.000	160,00	0,03	0,05
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	16.935.000	-1.475.000	15.460.000	91,29	7,37	6,53
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	16.935.000	-1.475.000	15.460.000	91,29	7,37	6,53
3.1.1.	722610	Prihodi od pružanja usluga građanima	30.000		30.000	100,00	0,01	0,01
3.1.2.	722630	Vlastiti prihodi	16.905.000	-1.475.000	15.430.000	91,27	7,35	6,51
3.1.2.1	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	8.500.000	1.500.000	10.000.000	117,65	3,70	4,22
3.1.2.2	72263/8	Ostali prihodi	150.000	25.000	175.000	116,67	0,07	0,07
3.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	8.250.000	-3.000.000	5.250.000	63,64	3,59	2,22
3.1.2.4.	722791	Ostale neplanirane uplate	5.000		5.000		0,00	0,00
V	810000	PRIMICI	100.000		100.000	100,00	0,04	0,04

Operativni program 2.			
Naziv programa:	Primarna opća zdravstvena zaštita		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Utvrđivanje programa opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za zdravstvenu zaštitu opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, kao i dodatnih kriterija i dodatnih programa za obezbjeđivanje primarne zdravstvene zaštite, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu opće medicine i ostalih vidova primarne zdravstvene zaštite, monitoring i evaluacija korištenja sredstava, ocjena rezultata, kvalitete usluga i izvještavanje.</p> <p>Primarna zdravstvena zaštita organizovana je preko domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjava mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi. Na području Kantona djeluje 13 zdravstvenih ustanova primarnog nivoa organizovanih kao javne zdravstvene ustanove.</p> <p>Rashodi za program primarne zdravstvene zaštite planirani su na bazi standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kako su bili u primjeni do dana stupanja na snagu Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj: 82/14). Primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine vršit će se postupno, po dinamici kojom će zdravstvene ustanove svoju organizaciju usklađivati sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Osnovni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2018. godini su: broj osiguranih lica, područje, kadar, prostor i oprema davalaca usluga, vrste usluga, kvalitet usluga, cijena usluga (tarifa).</p> <p>Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje primarne zdravstvene zaštite su: zdravstvene usluge medicinskog transporta, usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka, naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita građana-povratnika, povećan obim troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti u visini do 2% od vrijednosti Programa za područje općine Lukavac</p> <p>Hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) predstavlja liječenje čistim kiseonikom koji se udiše pod pritiskom većim od atmosferskog, u specijalnim uređajima - hiperbaričnim komorama, a u skladu sa Doktrinarnim pristupom za upućivanje na liječenje u Hiperbaričnoj komori</p> <p>Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite obuhvataju: edukaciju iz oblasti zdravstva i zdravstvenog osiguranja, materijale i usluge za primarnu zdravstvenu zaštitu, učešće na susretima zdravstvenih radnika kao i ostale rashode zdravstvene zaštite u skladu sa iskazanim potrebama i finansijskim mogućnostima Zavoda.</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60%, povećanja naknade za realizaciju primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);</p> <p>- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);</p> <p>- Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10)</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 36/05);</p> <p>- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i na fakultetima ("Službene novine FBiH" broj: 6/11)</p> <p>- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti centra za mentalno zdravlje u zajednici, centra za fizikalnu rehabilitaciju, specifične preventivno-promotivne zdravstvene zaštite mladih u školama i fakultetima i specifične zdravstvene zaštite sportaša ("Službene novine FBiH" broj: 104/13)</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02);</p> <p>Pravilnik o postuplu dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);</p> <p>- Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja ("Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na terapiju hiperbaričnom komorom</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	33.509.831 KM	1.471.691	34.981.522 KM
Procjena rezultata	<p>Poboljšanje procesa pružanja zdravstvenih usluga u cilju zadovoljenja potreba i zdravstvenog stanja pacijenata, racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, smanjenje stepena upućivanja na bolničko liječenje, skraćivanje postupaka dijagnosticanja, smanjenje stope apsentizma, smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite, omogućavanje kontinuiteta zdravstvene zaštite sa drugim nivoima zdravstvenog sistema, a prema potrebama lokalne zajednice.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatnost preventivno promotivnih aktivnosti</p> <p>Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Odliv zdravstvenih kadrova</p>		

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Općina	Broj osiguranih lica*	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
							6/4	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	613 941 0001	Banovići	23.115	1.571.522	78.811	1.650.333	105,01	4,69	4,72
2.	613 941 0002	Čelić	8.323	681.000	45.276	726.276	106,65	2,03	2,08
3.	613 941 0003	Doboj-Istok	10.703	806.560	51.004	857.564	106,32	2,41	2,45
4.	613 941 0004	Gračanica	45.541	2.988.681	129.829	3.118.510	104,34	8,92	8,91
5.	613 941 0005	Gradačac	37.197	3.403.723	144.770	3.548.493	104,25	10,16	10,14
6.	613 941 0006	Kalesija	29.622	2.799.070	123.003	2.922.073	104,39	8,35	8,35
7.	614 941 0007	Kladanj	11.311	867.494	52.258	919.752	106,02	2,59	2,63
8.	613 941 0008	Lukavac	45.100	3.347.999	142.764	3.490.763	104,26	9,99	9,98
9.	613 941 0009	Sapna	7.434	984.742	46.685	1.031.427	104,74	2,94	2,95
10.	613 941 0010	Srebrenik	38.448	2.694.854	119.251	2.814.105	104,43	8,04	8,04
11.	613 941 0011	Teočak	5.529	548.354	39.830	588.184	107,26	1,64	1,68
12.	613 941 0012	Tuzla	110.229	8.610.739	332.223	8.942.962	103,86	25,70	25,56
13.	613 941 0013	Živinice	54.950	3.993.093	165.987	4.159.080	104,16	11,92	11,89
Primarna opća zdravstvena zaštita			427.502	33.297.831	1.471.691	34.769.522	104,42	99,37	99,39
14.	613941	Hiperbarična terapija		150.000		150.000	100,00	0,45	0,43
15.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite		62.000		62.000	100,00	0,19	0,18
Ukupno primarna opća zdravstvene zaštita				33.509.831	1.471.691	34.981.522	104,39	100,00	100,00

*stanje osiguranih lica u bazi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 31.03.2018. godine

Operativni program 3.

Naziv programa:	Porodična medicina		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Utvrđivanje programa porodične/obiteljske medicine, osiguranje sredstava za provođenje programa porodične/obiteljske medicine, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge porodične/obiteljske medicine, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite porodične/obiteljske medicine, monitoring i evaluacija korištenja sredstava, ocjena rezultata, kvalitete usluga i izvještavanje.</p> <p>Porodična medicina organizovana je preko domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjava mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi. Na području Kantona djeluje 13 zdravstvenih ustanova primarnog nivoa organizovanih kao javne zdravstvene ustanove.</p> <p>Rashodi za program porodične medicine planirani su na bazi standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kako su bili u primjeni do dana stupanja na snagu Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj:82/14). Primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine vršit će se postupno, po dinamici kojom će zdravstvene ustanove svoju organizaciju usklađivati sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>U skladu sa strateškim opredjeljenjima za reformu sistema zdravstvene zaštite instrukcijama i stavovima Ministarstva zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine i Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona, u cilju provođenja reforme primarne zdravstvene zaštite, planirana su sredstva za 243 tima porodične medicine.</p> <p>Način plaćanja timova porodične medicine riješen je putem utvrđivanja godišnje cijene koštanja tima i iznosa kapitulacije - glavarine po osiguranom licu, uvažavajući starosnu dob osiguranog lica u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite.</p> <p>Planska vrijednost tima porodične medicine utvrđena je na bazi planske kalkulacije vrijednosti tima na godišnjem nivou i kapitulacije – po osiguranom licu te prijavljenog broja osiguranih lica i njihove starosne strukture za svaki tim posebno, kao i pojedinačnog sastava tima i stepena edukacije nosioca tima.</p> <p>Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite su: prilagođavanja kapitulacije odnosu broju korisnika ambulanti iz mreže i broja korisnika iz normativa, udaljenost ambulanti timova porodične medicine od sjedišta JZU/JZNU DZ, naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK, povećani obim troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti u visini do 2% od vrijednosti Programa za područje općine Lukavac.</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60%</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);</p> <p>- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);</p> <p>- Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10)</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i na fakultetima ("Službene novine FBiH" broj: 6/11)</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02);</p> <p>- Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);</p> <p>- Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja ("Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>- Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	25.710.346 KM	925.573 KM	26.635.919 KM
Procjena rezultata	<p>Racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova kroz smanjenje korištenja bolničkih kapaciteta tj. smanjenje stepena upućivanja na bolničko liječenje, smanjenje broja specijalističkih konsultacija i racionalizaciju propisivanja lijekova, omogućavanje bolje dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga građanima, skraćivanje postupaka dijagnosticiranja, smanjenje stope apsentizma, promocijom zdravog stila življenja, prevencijom oboljevanja, participacijom zajednice i porodice, te promocijom intersektorske saradnje.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatnost preventivno promotivnih aktivnosti</p> <p>Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Odliv zdravstvenih kadrova</p>		

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Općina	Broj osiguranih lica*	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
							6/5	4	6
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	613 942 01	Banovići	23.115	1.547.849	55.723	1.603.572	103,60	6,02	6,02
2.	613 942 02	Čelić	8.323	793.955	28.582	822.537	103,60	3,09	3,09
3.	613 942 03	Doboj-Istok	10.703	933.852	33.619	967.471	103,60	3,63	3,63
4.	613 942 04	Gračanica	45.541	3.025.786	108.928	3.134.714	103,60	11,77	11,77
5.	613 942 05	Gradačac	37.197	1.543.773	55.576	1.599.349	103,60	6,00	6,00
6.	613 942 06	Kalesija	29.622	1.038.778	37.396	1.076.174	103,60	4,04	4,04
7.	614 942 08	Kladanj	11.311	1.000.617	36.022	1.036.639	103,60	3,89	3,89
8.	613 942 08	Lukavac	45.100	2.706.943	97.450	2.804.393	103,60	10,53	10,53
9.	613 942 09	Sapna	7.434	720.499	25.938	746.437	103,60	2,80	2,80
10.	613 942 10	Srebrenik	38.448	2.363.943	85.102	2.449.045	103,60	9,19	9,19
11.	613 942 11	Teočak	5.529	469.384	16.898	486.282	103,60	1,83	1,83
12.	613 942 12	Tuzla	110.229	6.406.883	230.648	6.637.531	103,60	24,92	24,92
13.	613 942 13	Živinice	54.950	3.158.084	113.691	3.271.775	103,60	12,28	12,28
UKUPNO			427.502	25.710.346	925.573	26.635.919	103,60	100,00	100,00

* stanje osiguranih lica u timove porodične medicine u bazi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 31.03.2018. godine

Operativni program 4.

Naziv programa:	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Utvrđivanje programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava osiguranih lica na konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, evaluacija praćenja rezultata i izvještavanje.</p> <p>Pružaoци usluga bolničkog i vanbolničkog nivoa zdravstvene zaštite, za osigurana lica svih uzrasta obezbjeđuju usluge:</p> <p>Konzultativno - specijalističku zdravstvenu zaštitu (član 11.do 14. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja) osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama i u mjestu prebivališta odnosno na području Kantona, kao i u zdravstvenim ustanovama van Kantona a na osnovu konzilijarno izdate uputnice za ispitivanje odnosno liječenje osiguranog lica.</p> <p>Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje konzultativno - specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog i bolničkog nivoa su: naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite, laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi, zdravstvena zaštita građana - povratnika, povećani obim troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti u visini do 2% od vrijednosti Programa za područje općine Lukavac, stručno medicinski nadzor nad obavljanje specijalističko-konzultativne djelatnosti.</p> <p>Dodatni programi za obezbjeđivanje konzultativno - specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa su: rana prevencija djece koja se bave sportom, zdravstvena zaštita osiguranih lica sa oštećenjem sluha, glasa i govora, zdravstvena zaštita učenika i studenata, Program hemodijalize i djelatnost Urgentnog centra</p> <p>Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa ostvaruje se na nivou opće, kantonalne i kliničke bolnice, odnosno zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.</p> <p>U okviru bolničke i vanbolničke dijagnostike planirana, u okviru konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, planirana su sredstva za dijagnostičke pretrage CT (kompjuterizirana tomografija), MRI (magnetna rezonansa), RAC (rana amnio centeza), OCT (optička koherentna tomografija), perimetrija (vidno polje), pahimetrija (mjerjenje debljine rožnjače) i ultrazvučni oftalmološki pregled (ultrazvuk).</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60%, povećanja naknade za realizaciju primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku i povećanja naknade za pokriće troškova hemodijalize.</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15,102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);</p> <p>- Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>- Instrukcija o načinu organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sa područja Tuzlanskog kantona broj: 13/37-5611/13 od 18.03.2013.godine</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na CT sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na MRI sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na OCT sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na Perimetriju sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na Pahimetriju sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- Doktrinarni pristup za upućivanje na Ultrazvučni pregled sa procedurom za ostvarivanje prava</p> <p>- 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);</p> <p>- Sporazum o načinu i postupku korištenja 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);</p> <p>- Jedinствена metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja ("Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>- Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	36.133.878 KM	1.715.508 KM	37.849.386 KM
Procjena rezultata	<p>Racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, smanjenje stepena upućivanja na bolničko liječenje, skraćivanje postupaka dijagnosticanja, eliminaciji nepotrebnih upućivanja na dijagnostičke pretrage, smanjenje stope apsentezma.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje sa nižih nivoa zdravstvene zaštite</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Povećan obuhvat rizičnih skupina skriningzima</p> <p>Odliv zdravstvenih kadrova</p>		

Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.665.155	698.158	13.363.313	105,51	35,05	35,31
2.	613 942	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.879.481	1.017.350	19.896.831	105,39	52,25	52,57
3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.589.242	0	4.589.242	100,00	12,70	12,13
Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa			36.133.878	1.715.508	37.849.386	104,75	100,00	100,00

Operativni program 5.

Naziv programa:	Farmaceutske usluge		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbijediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.</p> <p>Finansiranje farmaceutskih usluga vrši se na osnovu broja pruženih usluga – realizovanih receptata distribucijom lijekova sa Liste lijekova u skladu sa uspostavljenim ugovornim odnosima.</p> <p>Rashodi za farmaceutske usluge planirani su u skladu sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu apotekarske djelatnosti. Ova vrsta rashoda planirana je na bazi ukupnog broja osiguranih lica Kantona i cijene apotekarske usluge utvrđene ugovorom i korigovane u skladu sa Zakonom o porezu na dodatu vrijednost.</p> <p>Vrijednost apotekarske usluge planirana je u iznosu od 1 KM sa PDV-om po jedinici usluge.</p> <p>Za rad dežurnih apoteka (noćni rad) planirana su sredstva u iznosu od 500,00 KM mjesečno po dežurnoj apoteci odnosno u ukupnom iznosu od 48.000 KM.</p> <p>Osiguranje sredstava za finansiranje farmaceutskih usluga, zaključivanje ugovora sa apotekama koje vrše distribuciju lijekova sa Liste lijekova, monitoring i evaluacija</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14,8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);</p> <p>- Zakon o lijekovima ("Službene novine FBiH" broj: 109/12)</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 36/05);</p> <p>- Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja (broj: 02/III-06-1-2372/11 od 15.11.2011.godine i "Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja («Službene novine FBiH» broj: 31/02);</p> <p>- Odluka Upravnog odbora o vrijednosti apotekarske usluge</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	2.648.000 KM		2.648.000 KM
Procjena rezultata	<p>Osiguranje nesmetanog snabdijevanja stanovništva lijekovima kroz mrežu ugovornih apoteka; obezbjeđivanje sigurnosti i kvaliteta lijekova i medicinskih sredstava u prostoru u kojem prometuju i vršenje aktivnosti u cilju sprječavanja zloupotrebe kod izdavanja lijekova</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast vrijednosti apotekarske usluge</p> <p>Povećanje stope PDV-a</p>		

Operativni program 5.
Farmaceutske usluge

Tabela 5.

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita*	33.509.831	1.471.691	34.981.522	104,39	44,96	45,06
2.	613 942	Porodična medicina	25.710.346	925.573	26.635.919	103,60	34,50	34,31
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	12.665.155	698.158	13.363.313	105,51	16,99	17,21
4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.648.000		2.648.000	100,00	3,55	3,41
Ukupno primarna zdravstvena zaštita			74.533.332	3.095.422	77.628.754	104,15	100,00	100,00

* Nisu uključeni rashodi za usluge liječenja van Kantona primarnog nivoa

Operativni program 6.

Naziv programa:	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarni nivo		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Utvrđivanje programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za bolničku zdravstvenu zaštitu sekundarnog nivoa, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za pružanje bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa, ocjena rezultata i izvještavanje.</p> <p>Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 15. do 18. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja) 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.</p> <p>Rashodi za program sekundarne zdravstvene zaštite planirani su na bazi standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kako su bili u primjeni do dana stupanja na snagu Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj:82/14), te korekcijom standarda utvrđenih stavom Ministarstva zdravstva TK. Primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine vršit će se postupno, po dinamici kojom će zdravstvene ustanove svoju organizaciju usklađivati sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Pravo na specijalizovanu rehabilitaciju u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama člana 30. i 31. Pravilnika i Odluke o privremenom utvrđivanju obima prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava.</p> <p>Dodatni programi za obezbjeđivanje bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa su: palijativna njega - hospis, vitreoretinalna hirurgija, program Neurologije Opće bolnice Gračanica.</p> <p>U skladu sa Finansijskom planom Zavoda utvrđeno je finansiranje materijalnih troškova za vitreoretinalnu hirurgiju na Klinici za očne bolesti. JZU UKC Tuzla je dužna pružati operativne zahvate vitreoretinalne hirurgije svim osiguranim licima kojima je se ukaže potreba za ovom vrstom operativnog zahvata.</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60%</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15,104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH" broj: 59/05 i 52/11);</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju prava osiguranih osoba na medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, uvjetima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02)</p> <p>- Pravilnik o naknadi troškova prijevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 15/07)</p> <p>- Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>- 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);</p> <p>- Sporazum o načinu i postupku korištenja 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);</p> <p>- Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja (broj: 02/III-06-1-2372/11 od 15.11.2011.godine i "Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	50.119.777 KM	1.804.311 KM	51.924.088 KM
Procjena rezultata	<p>Racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, skraćivanje vremena i troškova za postupke dijagnosticanja, smanjenje prosječnog broja dana liječenja, povećanje stepena pružanja usluga u bolničkim ambulancama i u dnevnom bolničkom tretmanu, smanjenje ukupnih prosječnih troškova bolničkog liječenja po pacijentu, praćenje i evaluacija realizacije ugovornih obaveza u cilju povećanja nivoa kvaliteta i sigurnosti pružanja zdravstvenih usluga.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje na bolničku zdravstvenu zaštitu</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Odliv zdravstvenih kadrova</p>		

Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa

Redni broj	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks
						4/2
0	1		2	3	4	5
1	Vrijednost u KM		50.119.777	1.804.311	51.924.088	103,60
2	Programirani broj	BO dana	437.179		437.179	100,00
3		Postelja	1.357		1.357	100,00
4		Timova	168		168	100,00

Operativni program 7.

Naziv programa:	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarni nivo		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Utvrđivanje programa bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, osiguranje sredstava za ostvarivanje prava za bolničku zdravstvenu zaštitu tercijarnog nivoa, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama za pružanje bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, alokacija sredstava saglasno utvrđenom programu zdravstvene zaštite na pojedine usluge i prava u okviru bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa, monitoring i evaluacija nad korištenjem sredstava u izvršavanju programa zdravstvene zaštite, ocjena rezultata i izvještavanje.</p> <p>Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 15. do 18. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja) 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.</p> <p>Rashodi za program tercijarne zdravstvene zaštite (u vrijednost usluge uključeni i bolnički lijekovi) planirani su na bazi standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kako su bili u primjeni do dana stupanja na snagu Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj:82/14), te korekcijom standarda utvrdjenih stavom Ministarstvom zdrastva TK. Primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine vršit će se postupno, po dinamici kojom će zdravstvene ustanove svoju organizaciju usklađivati sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60% i zbog korekcije djelatnosti oftalmologije u dijelu bolničke zdravstvene zaštite tercijarnog nivoa kao dodatka na Program zdravstvene zaštite.</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15,102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH" broj: 59/05 i 52/11);</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju prava osiguranih osoba na medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja, uvjetima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);</p> <p>- Pravilnik o naknadi troškova prijevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 15/07)</p> <p>- Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine F BiH" broj: 41/01, 7/02 i 14/17);</p> <p>- 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 B i H" broj: 30/01);</p> <p>- Jedinствена методологіја којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, са пратећим моделіма уговарања (број: 02/III-06-1-2372/11 од 15.11.2011.године і "Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	11.479.401 KM	663.258 KM	12.142.659 KM
Procjena rezultata	<p>Racionalno korištenje resursa, smanjenje ukupnih prosječnih troškova bolničkog liječenja po pacijentu, skraćivanje vremena i troškova za postupke dijagnosticiranja, smanjenje prosječnog broja dana liječenja, povećanje stepena pružanja usluga u bolničkim ambulantama i u dnevnom bolničkom tretmanu.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje na bolničku zdravstvenu zaštitu</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Odliv zdravstvenih kadrova</p>		

Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa

Redni broj	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa		Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks
						4/2
0	1		2	3	4	5
1	Vrijednost u KM		11.479.401	663.258	12.142.659	105,78
2	Programirani broj	BO dana	52.378		52.378	100,00
3		Postelja	155		155	100,00
4		Timova	28		28	100,00

Operativni program 8.

Naziv programa:	Javno zdravstvena djelatnost		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Rashodi za finansiranje javno zdravstvene djelatnosti odnose se na izradu programa, monitoringa, evaluaciju i izvještavanja o realizaciji programa zdravstvene zaštite te ostale programe iz javnozdravstvene djelatnosti za potrebe obaveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Utvrđivanje mjera iz javno zdravstvene djelatnosti, kontrola zaraznih bolesti i zdravlja, okoliša, osiguranje usluga za specifične grupe, promocija i prevencija zdravlja, učešće u provođenju, planiranju i evaluaciji zdravstvenih usluga, istraživanje u javno zdravstvenoj djelatnosti, preventivna zdravstvena zaštita mladih u školama i fakultetima - 2 tima, osiguranje sredstava za provođenje programa javno zdravstvene djelatnosti, monitoring i evaluacija i izvještavanje.</p> <p>Usklađivanje je izvršeno zbog povećanja vrijednosti boda za finansiranje Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona od 3,60%</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15,104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH" broj: 59/05 i 52/11);</p> <p>- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08, 6/11 i 104/13);</p> <p>- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);</p> <p>- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);</p> <p>- Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	1.473.265 KM	53.038 KM	1.526.303 KM
Procjena rezultata	<p>Monitoring i evaluacija stepena ostvarenja definisanih ciljeva efektivnosti, ocjena načina postizanja ostvarenih rezultata efektivnosti i utvrđivanje odnosa između postignutih efekata, poduzetih mjera i utrošenih sredstava, odnosno postignute efektivnosti; racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite kroz analizu zdravstvenog stanja stanovništva, vršenje ocjene zadovoljenja potreba i zahtjeva stanovništva za zdravstvenom zaštitom.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p>		

Operativni program 8.
Javnozdravstvena djelatnost

Tabela 8.

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.052.464	37.890	1.090.354	103,60	71,44	71,44
2.	613 947	Preventivna zdravstvena zaštita mladih u školama i fakultetima	420.801	15.149	435.949	103,60	28,56	28,56
Ukupno			1.473.265	53.039	1.526.303	103,60	100,00	100,00

Operativni program 9.			
Naziv programa:	Lijekovi		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.</p> <p>Pravo na lijekove osigurana lica ostvaruju u skladu sa utvrđenom medicinskom indikacijom, saglasno članu 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju i odredbama Uredbe o obimu prava, načinu i postupku propisivanja i izdavanja lijekova na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.</p> <p>Uredbom se utvrđuje obim prava na korištenje lijekova koji se osiguranim licima obezbjeđuju na teret sredstava Zavoda.</p> <p>Program lijekova determinisan je zdravstvenim stanjem i stvarnim potrebama stanovništva za lijekovima, obimom lijekova koji se mogu propisivati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i propisivačkom praksom.</p> <p>Rashodi za lijekove planirani su na bazi prosječne potrošnje za lijekove po osiguranom licu i broja osiguranih lica prijavljenih na obavezno zdravstveno osiguranje. U skladu sa Jedinstvenom metodologijom, Upravni odbor Zavoda utvrđuje godišnji iznos sredstava po jednom osiguranom licu za starosnu grupu od 7 - 19 godina (koeficijent 1.). Ukupna sredstva za lijekove na recept planiraju se za osigurana lica područja prema starosnim skupinama, a na osnovu sljedećih koeficijenata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osigurana lica od 0 do navršanih 6. godina koeficijent 2, - Osigurana lica od 7 do navršanih 19. godinakoeficijent 1, - Osigurana lica od 20 do navršanih 49. godina.....koeficijent 1,5, - Osigurana lica od 50 do navršene 65. godine.....koeficijent 2,5, <p>Rashodi za lijekove sa Liste lijekova za period januar-maj 2018. godine kretali su se u planskim okvirima. U prethodnim godinama potrošnja lijekova je konstantno premašivala planske okvire, a uvažavajući činjenicu da je ista rezultat zdravstvenog stanja stanovništva i propisivačke prakse ovlaštenih ljekara, te da je podložna promjenama usljed promjena Pozitivne liste lijekova, Zavod u kontinuitetu poduzima niz aktivnosti sa namjerom da se rashodi za lijekove zadrže u kviru planiranih sredstava i to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - u cilju kontrole primjene Odluke o pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona, Zavod redovno izvještava Ministarstvo zdravstva TK o realizaciji rashoda za lijekove; - provodi se redovna kontrola ispravnosti faktura i recepata kao i evidencije o propisanim i izdatim lijekovima; - na osnovu zaključenih ugovora sa zdravstvenim ustanovama mjesečno se vrši obračun rizika potrošnje lijekova sa Liste lijekova te se za iskazana prekoračenja u potrošnji lijekova, u ugovorenom procentu, vrše umanjenja mjesečne isplate ugovoreni sredstava; - Komisija za kontrolu propisivanja lijekova na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona kontinuirano vrši kontrolu propisivačke prakse u zdravstvenim ustanovama. <p>Rashodi za lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove su povećani za 100.000 KM zbog izmjene Programa lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, koji donosi Ministarstvo zdravstva TK, a koja se odnosi na uvođenje novih lijekova.</p> <p>Rashodi za Program specijalne hrane su povećani za 40.000 KM usljed povećanog broja zahtjeva osiguranih lica koja ispunjavaju uslove za korišćenje specijalne hrane na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.</p>		
	Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 10/15, 10/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13)</p> <p>- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene novine F BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08)</p> <p>- Zakon o lijekovima ("Službene novine FBiH" broj: 109/12);</p> <p>- Uredba o načinu i postupku utvrđivanja esencijalnih listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/14)</p> <p>- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj: 56/13, 74/14, 94/15, 12/16, 25/17 i 78/18)</p> <p>- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/16)</p> <p>- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/18)</p> <p>- Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/17, 8/17 i 11/17);</p> <p>- Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/18 i 9/18);</p> <p>- Pravilnik o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade listi lijekova u F BiH, načinu stavljanja i skidanja lijekova sa listi lijekova, obavezama ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, te proizvođača i promotnika lijekova uvrštenih na liste lijekova, kao i korištenje lijekova ("Službene novine F BiH" broj: 45/13)</p> <p>- Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo („Službene novine F BiH" broj: 42/11, 64/11 i 82/11)</p> <p>- Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, sa pratećim modelima ugovaranja (broj: 02/III-06-1-2372/11 od 15.11.2011.godine i "Službene novine F BiH" broj: 34/13 i 90/13)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).</p>	
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2017. godine
	39.866.500 KM	140.000 KM	40.006.500 KM
Procjena rezultata	<p>Optimizacija zdravstvenog stanja osiguranih lica, racionalna potrošnja u strogo kontrolisanim medicinskim indikacijama, podsticanje pozitivne - profesionalne i racionalne propisivačke prakse kroz praćenje i kontrolu propisivačke prakse ovlaštenih ljekara - usklađenost sa doktrinarnim pristupima kojima je regulisan način i postupak propisivanja lijekova, postizanje optimalnog kvaliteta i sigurnosti u propisivačkoj praksi.</p> <p>Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.</p>		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Proširenje Pozitivne liste lijekova</p> <p>Uključivanje novih (skupljih) lijekova na Pozitivnu listu lijekova</p> <p>Povećanje cijena lijekova</p> <p>Širenje indikacija postojećih lijekova</p> <p>Nepridržavanje principa racionalne farmakoterapije</p> <p>Agresivni marketing farmaceutske industrije</p> <p>Povećanje stope PDV-a</p> <p>Porast broja hroničnih bolesnika i starenje populacije</p> <p>Porast morbiditeta</p> <p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p>		

Lijekovi

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	7
1.	613 4211	Lijekovi sa Liste lijekova	37.400.000		37.400.000	100,00	93,81	93,48
2.	613 42	Ostali lijekovi	2.466.500	140.000	2.606.500	105,68	6,19	6,52
2.1.	613 42191	Lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove	1.950.000	100.000	2.050.000	105,13	4,89	5,12
2.2.	613 42192	Ampulirani lijekovi	144.000		144.000	100,00	0,36	0,36
2.3.	613 427	Vakcine	102.500		102.500	100,00	0,26	0,26
2.4.	613 42194	Specijalna hrana	60.000	40.000	100.000	166,67	0,15	0,25
2.5.	613 42196	Program lijekova koji se koristi u terapiji bola	150.000		150.000	100,00	0,38	0,37
2.6.	613 42196	Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze	60.000		60.000	100,00	0,15	0,15
UKUPNO			39.866.500	140.000	40.006.500	100,35	100	100

Naziv programa	Pozicija	Opis
Lijekovi sa Liste lijekova	- Lijekovi sa 100% učešćem Zavoda	Program lijekova sa Liste lijekova se finansira u skladu sa Odlukom o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 03/16) i Odlukom o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 3/17, 8/17, 11/17 i 8/18)
	- Lijekovi sa učešćem osiguranih lica	
Ostali lijekovi	- Lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine i broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine vršit će se finansiranje Programa lijekova koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove
	- Ampulirani lijekovi	Rashodi za ampulirane lijekove u skladu sa posebnim operativnim programom planirani su za JZU domovi zdravlja Čelić, Doboj Istok, Kladanj, Sapna i Teočak. Priznavanje nabavke ampuliranih lijekova navedenim JZU domovi zdravlja vršit će se u skladu sa Odlukom kojom se utvrđuje Lista ampuliranih lijekova koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona broj: 13/1-37-15156/12 od 09.07.2012.godine i Odlukom o listi ampuliranih lijekova koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona broj: 13/1-37-6653/16 od 07.03.2016. godine, donesenim od strane Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, a doznačavanje sredstava će se vršiti u skladu sa izvještajima domova zdravlja o nabavci ampuliranih lijekova
	- Vakcine	Finansiranje Programa Vakcina vršit će se u skladu sa Programom imunizacije i imunoprofilakse za Tuzlanski kanton u 2018. godini broj: 06-858-1/17 od 26.10.2017. godine, a koji obuhvata: • Program vakcinacije stanovništva protiv sezonske gripe na području TK 2018/2019 godine • Program postekspozicijske antirabične zaštite na području TK u 2018. godini i • Program imunoprofilakse kod povrijeđenih osoba poslije zmijskog ujeda u 2018. godini.
	- Specijalna hrana	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine i broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine i Programom specijalne hrane, a u skladu sa Doktrinarnim pristupom za korištenje specijalne hrane za osigurana lica u 2018. godini će se finansirati Program Specijalne hrane.
	- Program lijekova koji se koristi u terapiji bola	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine vršit će se finansiranje Prioritetnog programa lijekova koji se koriste u terapiji bola na području Tuzlanskog kantona
	- Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2018. godinu broj: 13/1-37-25674/17 od 20.10.2017. godine vršit će se finansiranje Prioritetnog programa lijekova koji se koriste u terapiji tuberkuloze na području Tuzlanskog kantona i utvrđenim posebnim Programom koji sadrži lijekove koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

Operativni program 10.

Naziv programa:	Liječenje van kantona		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Obezbjedivanje zdravstvene zaštite i osiguranje sredstava za provođenje programa liječenja van Kantona, zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Kantona (Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Fojnica, Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići, JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde, Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić, Zavod za zaštitu zdravlja studenata Univerziteta u Sarajevu, Univerzitetski klinički centar Sarajevo), definisanje sadržaja i obima prava na liječenje van Kantona, monitoring i izvještavanje.</p>		
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18);		
	- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);		
	- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);		
	- Pravilnik o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja TK ("Službene novine TK" broj: 15/07);		
	- 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);		
	- Sporazum o načinu i postupku korištenja 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);		
	- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)		
- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).			
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	955.000 KM	0 KM	955.000 KM
Procjena rezultata	Omogućavanje zadovoljavanja stvarnih zdravstvenih potreba u skladu sa zdravstvenim stanjem osiguranih lica Zavoda sa mjestom prebivališta na području Tuzlanskog kantona, a koji privremeno borave van područja Kantona i koji su smješteni u ustanovama koje se nalaze van Kantona u skladu sa Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a sa kojima su sklopljeni ugovori		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Odliv zdravstvenih kadrova		
	Izmjena zakonskih propisa		

Operativni program 10.
Liječenje van Kantona

Tabela 10.

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Liječenje van Kantona	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	613 941 5	primarnog nivoa	155.000		155.000	100,00	16,23	16,23
2	613 943 5	konzultativno-specijalističkog nivoa	10.000		10.000	100,00	1,05	1,05
3	613 945 5	sekundarnog nivoa	350.000		350.000	100,00	36,65	36,65
4	613 946 5	tercijarnog nivoa	440.000		440.000	100,00	46,07	46,07
UKUPNO			955.000	0	955.000	100,00	100	100

Operativni program 11.

Naziv programa:	Liječenje u inostranstvu		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Program usluga liječenja u inostranstvu se odnosi na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paušalne naknade, - stvarne troškove i - finansijsku pomoć za usluge liječenja u inostranstvu. <p>Definisanje programa liječenja u inostranstvu po osnovu: odluka nadležnih organa za upućivanje na liječenje u inostranstvo, zaključenih međunarodnih ugovora, sprovođenje konvencija o socijalnom osiguranju, monitoring, evaluacija i izvještavanje.</p>		
Zakonski osnov	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18); - Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11); - Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13); - Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu ("Službene novine FBiH" broj: 31/02); - Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske, Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Savezne Republike Jugoslavije, Ugovor o socijalnom osiguranju između Republike Austrije i Bosne i Hercegovine, Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Republike Turske, Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Republike Makedonije, Sporazum o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Republike Slovenije, Sporazum o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i Republike Mađarske i Ugovor o socijalnom osiguranju sa Kraljevinom Belgijom, Luksemburgom, Francuskom, Italijom, Njemačkom i Holandijom; - Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10) - Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu; - Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije). 		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	650.000 KM	0 KM	650.000 KM
Procjena rezultata	Omogućavanje zadovoljavanja stvarnih zdravstvenih potreba u skladu sa zdravstvenim stanjem osiguranih lica i mogućnostima Zavoda za oboljenja koja se ne mogu liječiti u BiH, do iznosa utvrđenih Odlukom o finansijskoj pomoći . Priznavanje stvarnih troškova i paušalnih naknada u skladu sa Međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Odliv zdravstvenih kadrova		
	Izmjena zakonskih propisa		

Operativni program 11.
Liječenje u inostranstvu

Tabela 11.

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	613 948 1	Liječenje u inostranstvu - Po odobrenju komisije	217.000		217.000	100,00	33,38	33,38
2	613 948 2	Liječenje u inostranstvu - Stvarni troškovi	115.500		115.500	100,00	17,77	17,77
3	613 948 3	Liječenje u inostranstvu - Paušalne naknade	17.500		17.500	100,00	2,69	2,69
4		Dijagnostika i terapija bolesti štitaste žlijezde i liječenje gojaznosti kod djece i mladih uzrasta 12 do 18 godina	300.000		300.000	100,00	46,15	46,15
UKUPNO			650.000	0	650.000	100,00	100	100

Operativni program 12.

Naziv programa:	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na ortopedska i druga pomagala i endoproteze sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.</p> <p>Pravo na ortopedska i druga medicinska pomagala osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju i odredbama Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala.</p> <p>Program ortopedskih i drugih pomagala planiran je u skladu sa zdravstvenim stanjem osiguranih lica, procijenjenim potrebama za ortopedskim i drugim pomagalima i obimom prava i visinom učešća Zavoda u cijeni pomagala.</p> <p>Definisanje sadržaja i obima prava na ortopedska pomagala, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa blagovremeno donošenje odluka nadležnih organa za ostvarivanje prava na ortopedska pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, procjena potrebnih količina ortopedskih pomagala, izdavanje ovlaštenja ljekarima za izdavanje ortopedskih pomagala, vođenje evidencija o izdatim pomagalima rokovima korištenja, izdavanje potvrda o odobravanju ortopedskih pomagalima, monitoring, evaluacija i izvještavanje.</p> <p>U skladu sa članom 2. Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala Zavod provodi aktivnosti na reviziji Jedinstvene liste ortopedskih i drugih pomagala. Obzirom da su aktivnosti usmjerene na proširenje obima prava osiguranih lica očekuje se povećanje rashoda za program ortopedskih i drugih pomagala. U skladu sa navedenim izvršeno je usklađivanje rashoda za program ortopedskih pomagala.</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);</p> <p>- Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala ("Službene novine" FBiH" broj: 18/13)</p> <p>- Odluka o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala ("Službene novine TK" broj: 15/15, 01/16 i 5/17)</p> <p>Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	5.565.000 KM	200.000 KM	5.765.000 KM
Procjena rezultata	Omogućavanje ostvarivanja prava osiguranih lica Zavoda na ortopedska i druga pomagala s ciljem obezbjeđivanja boljih uslova života osiguranim licima koja imaju potrebu za ortopedskim i drugim pomagalima		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Proširenje Liste ortopedskih pomagala i emitovanje novih prava</p> <p>Porast morbiditeta</p>		

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

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala po Jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza	5.565.000	200.000	5.765.000	103,59	100,00	100,00
UKUPNO			5.565.000	200.000	5.765.000	104	100	100

Operativni program 13.

Naziv programa:	Tekući transferi i drugi tekući rashodi		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Program tekućih transfera i drugih tekućih rashoda planiran je za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama (na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova, zdravstvenoj ustanovi pripada 3% naplaćene participacije, sredstva za pružanje zdravstvenih usluga licima koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu izdatog bolesničkog lista (ino osiguranici). Zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu licima koja su istu ostvarila na osnovu bolesničkog lista izrađuju obračun troškova na osnovu kojih se vrši naplata od ino nosioca osiguranja. U skladu sa Jedinstvenom metodologijom zdravstvenim ustanovama pripada 80% priznatih sredstava od ino nosioca osiguranja. - Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja- pravo na povrat stižu obveznici koji uredno izmiruju obaveze po onovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Naknada plaća pripada osiguraniku za dane za koje bi mu pripala plata u smislu propisa o radnim odnosima. - Naknade putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite - Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima - Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja (u skladu sa Doktrinarnim stavom) - Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi - Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdr. zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama - Izvršenje sudskih presuda i rješenja o izvršenju - Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova - Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema - Nabavka testova na HIV - Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava <p>Definisanje sadržaja i obima tekućih transfera, obezbjeđenje potrebnih sredstava za provođenje programa, blagovremeno donošenje odluka za ostvarivanje prava, kontrola, monitoring, evaluacija i izvještavanje.</p> <p>Usklađivanje pozicije Ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama je izvršeno na osnovu ostvarenja prihoda po osnovu stvarnih troškova ino osiguranja u prethodnoj godini i procjene do kraja 2018. godine, što predstavlja osnovicu za obračun 80% sredstava koja se doznavačavaju zdravstvenim ustanovama.</p> <p>U skladu sa Analičkim kontnim planom za budžet i budžetske korisnike u Federaciji Bosne i Hercegovine izvršeno je prepozicioniranje sredstava planiranih na ime troškova medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja osiguranika koji su privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili povrede, a čekaju na ocjenu zdravstvenog stanja pri Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja Sarajevo.</p> <p>Usklađivanje pozicije Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova je izvršeno u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.</p>		
Zakonski osnov	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18); - Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11); - Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13); - Odluka o obezbjeđenju sredstava za premiju osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi za 2018. godinu - Doktrinarni stav Ministarstva zdravstva TK sa procedurom za ostvarivanje prava na učešće Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona u troškovima postupka asistiranog medicinske reprodukcije (vještačke oplodnje) broj: 13/1-37-193-1/15 od 06.01.2016.godine i broj: 13/1-37-372/17 od 11.07.2017.godine. - Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02); - Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 15/14, 17/14 i 4/15) - Pravilnik o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kada su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja Tuzlanskog kantona ("Službene novine F BiH" broj: 15/07); - Stav za izradu Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja TK za 2018. godinu broj: 13/1-14-17003/18 od 21.06.2018. godine - Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10) - Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu; - Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije); 		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	12.431.155 KM	740.000 KM	13.171.155 KM
Procjena rezultata	Povećanje troškova po osnovu podsticaja zapošljavanja mladih kadrova, povećanje troškova po osnovu finansiranja stvarnih troškova ino osiguranja, procijenjenih na osnovu ostvarenih u prethodnoj godini i procjene do kraja 2018. godine, što predstavlja osnovicu za obračun 80% sredstava koja se u skladu sa Ugovorom doznavačavaju zdravstvenim ustanovama		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Porast morbiditeta</p> <p>Neadekvatnost procijenjenih troškova za podsticaja zapošljavanja mladih kadrova i povrat 80% priznatih sredstava po osnovu ino osiguranja</p> <p>Izmjena zakonskih propisa</p>		

Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	205.000	495.000	700.000	341,46	1,65	5,31
2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.904.000	-15.000	8.889.000	99,83	71,63	67,49
3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	100.000		100.000	100,00	0,80	0,76
4.	614 259/1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	70.000		70.000	100,00	0,56	0,53
5.	614 259/2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	320.000		320.000	100,00	2,57	2,43
6.	614 259/3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	118.000		118.000	100,00	0,95	0,90
7.	614 259/4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	15.000		15.000	100,00	0,12	0,11
8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenju o izvršenju	175.000		175.000	100,00	1,41	1,33
9.	614 819/2	Program rane dijagnostike	578.155		578.155	100,00	4,65	4,39
10.	614 819/3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	1.550.000	260.000	1.810.000	116,77	12,47	13,74
11.	614 819/4	Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	300.000		300.000	100,00	2,41	2,28
12.	614 819/5	Nabavka testova na HIV	16.000		16.000	100,00	0,13	0,12
13.	614 811	Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	80.000		80.000	100,00	0,64	0,61
Ukupno			12.431.155	740.000	13.171.155	105,95	100,00	100,00

Naziv programa	Opis
Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	<p>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. Jedinstvenom metodologijom je utvrđeno da, od ukupnog iznosa naplaćene participacije, zdravstvenoj ustanovi pripada 3% na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova.</p> <p>Planirana su sredstva za pružanje zdravstvenih usluga licima koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju na osnovu izdatog bolesničkog lista (ino osiguranici). Zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu licima koja su istu ostvarila na osnovu bolesničkog lista izrađuju obračun troškova na osnovu kojih se vrši naplata od ino nosioca osiguranja. U skladu sa Jedinstvenom metodologijom zdravstvenim ustanovama pripada 80% priznatih sredstava od ino nosioca osiguranja.</p> <p>Zdravstvene ustanove koje osiguranim licima pružaju zdravstvenu zaštitu radi posljedica saobraćajnog udesa, Zavodu ispostavljati fakture za pružene usluge. Za izmirenje navedenih obaveza, planirana su sredstva na poziciji ostali transferi za zdravstvo – transferi zdravstvenim institucijama.</p>
Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	U skladu sa članom 56. i 57. Zakona o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o naknadi plaća 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. Obveznici koji uredno izmire svoje obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje stiču pravo na povrat isplaćenih naknada plaća.
Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	Pravilnikom o naknadi troškova prevoza osiguranim licima kad su upućeni da zdravstvenu zaštitu koriste van područja TK određeno je osiguranom licu pripada pravo na naknadu troškova prevoza.
Ostali transferi za zdravstvo - postoper. rehab. lica sa ugrađenim kohlearnim implantatima	U cilju efikasnog nastavka liječenja i postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim aparatom i projekta – program za rano otkrivanje oštećenja sluha u Federaciji BiH u okviru pozicije ostalih tekućih grantova u periodu od 2007. godine obezbjeđuju se sredstva za te namjene. Program finansiranja postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom i obuhvataju vježbe za razvoj slušnih vještina, fitting – kontrolu stanja ugrađenog kohlearnog implantata i kontrolu procesora, te testiranje osiguranih lica u svrhu evaluacije slušanja.
Ostali transferi za zdravstvo - asistirana reprodukcija/oplodnja	Program finansiranja asistirane reprodukcije/oplodnje planiran je u skladu sa doktrinarnim stavom za refundaciju sredstava za postupak asistirane reprodukcije/oplodnje, na osnovu broja slučajeva, pri čemu prvi pokušaj planiran u visini od 3.000 KM, a drugi pokušaj u visini od 2.000 KM.
Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osig. dobrovoljnim davaocima krvi	Program finansiranja premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi planiran je za dobrovoljne davaoce krvi koji su dali krv 10 i više puta u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda.
Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	Program finansiranja zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji planiran je za osobe sa posebnim potrebama (popravka, vađenje zuba, resekcija korijena-apikotomija i drugi zahvati), a u skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata.
Izvršenje sudskih presuda i rješenju o izvršenju	Rashodi su planirani na osnovu očekivanih sudskih presuda i rješenja o izvršenju
Program rane dijagnostike	<p>Program rane dijagnostike se odnosi na rano otkrivanje karcinoma putem sljedećih preventivnih programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program rane dijagnostike karcinoma dojke • Program rane dijagnostike karcinoma grlića materice <p>Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona će izraditi programe rane dijagnostike, na koje će se Zdravstvene ustanove kandidovati kandidovati za realizaciju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Programe će odobriti Ministarstvo zdravstva TK, a njihova realizacija će se u kontinuitetu pratiti i evaluirati.</p>
Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	<p>Uvažavajući problem odliva medicinskog kadrova iz javnih zdravstvenih ustanova na području Tuzlanskog kantona, a posebno uzimajući u obzir broj nezaposlenih lica medicinske struke, planirana su sredstva za realizaciju prvog zapošljavanja doktora medicine.</p> <p>Realizacija sredstava će se vršiti na osnovu programa i rasporeda koji utvrdi Ministar zdravstva TK, koji će sadržavati podatke o zdravstvenim ustanovama u kojima će se vršiti zapošljavanje, broju mladih doktora medicine koji će se uposliti, pojedinačnom iznosu sredstava po uposlenom doktoru i namjeni za koje će zdravstvena ustanova upotrijebiti ta sredstva.</p>
Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	U cilju podsticaja obrade podataka u Univerzitetско kliničkom centru Tuzla i Općoj bolnici "Dr. Mustafa Beganović" Gračanica, te kodiranja o izvršenim epizodama bolničkog liječenja po pravilima ARDRG 5.2. i njegovim modifikacijama po tehničkoj specifikaciji BiH DRG grupera, planirana su sredstva za realizaciju istog.
Nabavka testova na HIV	U cilju pozitivnih epidemioloških kretanja i kontrole HIV infekcije na području TK, planirana su sredstva za nabavku testova na HIV.
Povrat više ili pogrešno uplaćenih sredstava	U cilju izvršenja povrata više ili pogrešno uplaćenih sredstava iz ranijeg perioda planirana su sredstva na navedenoj poziciji

Operativni program 14.

Naziv programa:	Ostali programi		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>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.</p> <p>Radna i stručna tijela Zavoda obuhvataju: Upravni odbor, Ljekarska komisija, Komisija za lijekove, Komisija za CT i MRI, Komisija za upućivanje na produženo bolničko liječenje.</p> <p>Osiguranje potrebnih sredstava za plaćanje zatezних kamata i troškova spora, definisanje sadržaja i obima izdataka po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada i poreza i doprinosa na dohodak na navedene djelatnosti, te za ostale nespomenute usluge i dadžbine</p> <p>Osiguranje potrebnih sredstava za otpis po osnovu izvještaja Centralne popisne komisije i Odluke Upravnog odbora</p> <p>Odlukom broj: 05-0511-1-50-10/18 od 27.02.2018. godine Upravni odbor Zavoda je odobrio izdvajanje sredstava u visini od 150 KM po osiguraniku, a najviše za 100 osiguranika, na ime troškova medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja osiguranika koji su privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili povrede, a čekaju na ocjenu zdravstvenog stanja pri Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja Sarajevo. Navedenom odlukom je predviđeno da se finansiranje vrši na teret programa naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja.</p> <p>U skladu sa Analičkim kontnim planom za budžet i budžetske korisnike u Federaciji Bosne i Hercegovine izvršeno je prepozicioniranje, te su sredstva planirana na posebnoj poziciji – Izdaci za usluge instituta za medicinsko vještačenje.</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11)</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13)</p> <p>- Zakon o porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13)</p> <p>- Pravilnik o primjeni zakona o porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 67/08, 86/10, 10/11, 53/11, 20/12 i 71/13)</p> <p>- Zakon o radu ("Službene novine FBiH" broj: 26/16)</p> <p>- Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10)</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije)</p>		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	390.000 KM	15.000 KM	405.000 KM
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Izmjena propisa		

Ostali Programi

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	225.000		225.000	100,00	57,69	55,56
2.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	125.000		125.000	100,00	32,05	30,86
3.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	30.000		30.000	100,00	7,69	7,41
4.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	10.000		10.000		2,56	2,47
5.	613 993	Izdaci za usluge instituta za medicinsko vještačenje		15.000	15.000		0,00	3,70
Ukupno			390.000	15.000	405.000	103,85	100,00	100,00

Operativni program 15.			
Naziv programa:	Stručna služba		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Obezbjediti funkcionisanje Stručne službe Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja i Statutom Zavoda</p> <p>Osigurati da se svi poslovi iz nadležnosti Stručne službe obave blagovremeno, kako bi se uspješno implementirali programi koje realizira Stručna služba, osigurati nabavku kapitalne imovine u cilju efikasnog obavljanja poslova iz nadležnosti Stručne službe.</p> <p>Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Stručna služba organizovana je po organizacionim dijelovima i to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kabinet direktora 2. Sektor za trezorsko poslovanje 3. Sektor za planiranje i praćenje ugovora 4. Sektor za pravne i opšte poslove 5. Odsjek za IT sistem i 6. Jedinica interne revizije 7. Poslovnice zdravstvenog osiguranja (13) <p>Uzimajući u obzir ostvarenje rashoda u periodu januar-maj 2018. godine, procjene ostvarenja rashoda do kraja 2018. godine, te iskazanih potreba izvršeno je usklađivanje pojedinih pozicija rashoda i kapitalnih izdataka Stručne službe Zavoda.</p> <p>Na poziciji plaće i naknade troškova zaposlenih usklađivanje je izvršeno zbog većih izdataka za otpremnine zbog odlaska u penziju te pomoći u slučaju smrti člana porodice a koje su povećane u skladu sa važećim propisima iz ove oblasti .</p> <p>Nabavka opreme planirana je u iznosu od 257.670 KM što je za 58.500 KM ili 29,37% više u odnosu na planirane. Shodno ukazanoj potrebi izvršeno je prepozicioniranje planiranih sredstava sa stalnih sredstava u obliku prava na opremu.</p> <p>Nabavka stalnih sredstava u obliku prava u iznosu do 591.720 KM odnosi se na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe rada Stručne službe u iznosu do 119.040 KM što je za 58.500 KM ili 32,95% manje u odnosu na planirane. Shodno ukazanoj potrebi izvršeno je prepozicioniranje planiranih sredstava sa stalnih sredstava u obliku prava na opremu. - Nabavka stalnih sredstava u obliku prava za potrebe zdravstvenog informacionog sistema u iznosu do 472.680 KM što je za 702.000 KM ili 59,76% manje u odnosu na planirane. Pozicija je umanjena zbog izvršenog umanjenja procijenjene vrijednosti nabavke software za e-recept shodno raspoloživim informacija o nabavci istog softwera u drugim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja. <p>Rekonstrukcija i investiciono održavanje u iznosu do 202.420 KM što je za 24.420 KM ili 13,72% više u odnosu na planirane. Usklađivanje je izvršeno zbog ukazanih potreba za izgradnjom rampe za invalidna lica u Poslovnici zdravstvenog osiguranja Lukavac, kao i uređenjem zemljišta oko zgrade u sjedištu Zavoda.</p>		
Zakonski osnov	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14,8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18); - Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11); - Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13); - Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13 , 07/15 i 14/16) - Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16) - Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08); - Zakon o javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14); - Zakon o radu ("Službene novine FBiH" broj: 43/99, 32/00, 29/03, 26/16); - Odluka o sistematizaciji poslova i radnih zadataka Stručne službe broj: 02/1-05-21806/15 od 22.09.2015. godine; - Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10) - Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu; - Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije) 		
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	7.356.935 KM	-677.500 KM	6.679.435 KM
Tekući rashodi	5.042.545 KM	80.080 KM	5.122.625 KM
Kapitalni izdaci	2.314.390 KM	-757.580 KM	1.556.810 KM
Procjena rezultata	Pravovremeno, efikasno i kvalitetno obavljanje poslova sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja i drugih poslova koje obavljaju radna i stručna tijela Zavoda		
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Nedostatak pravnih propisa i akata		

Rashodi i kapitalni izdaci Stručne službe Zavoda za 2018. godinu

Iznosi u KM

Red br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan	Odstupanje	Rebalans	Indeks	Struktura	
						5/3	3	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III)	7.356.935	-677.500	6.679.435	90,79	100,00	100,00
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3)	5.042.545	80.080	5.122.625	101,59	68,54	76,69
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.783.537	30.200	3.813.737	100,80	51,43	57,10
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.288.537		3.288.537	100,00	44,70	49,23
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	495.000	30.200	525.200	106,10	6,73	7,86
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	370.650		370.650	100,00	5,04	5,55
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	888.358	49.880	938.238	105,61	12,08	14,05
3.1.	613 100	Putni troškovi	17.800		17.800	100,00	0,24	0,27
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	132.000	12.000	144.000	109,09	1,79	2,16
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	257.400	-43.000	214.400	83,29	3,50	3,21
3.3.1.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	182.400	-43.000	139.400	76,43	2,48	2,09
3.3.2.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge - Program informatizacije	75.000		75.000	100,00	1,02	1,12
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	87.500	15.000	102.500	117,14	1,19	1,53
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	78.000	15.000	93.000	119,23	1,06	1,39
3.4.2.	613 430	Obrazovni materijal	5.000		5.000	100,00	0,07	0,07
3.4.3.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	4.500		4.500	100,00	0,06	0,07
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	14.100	1.000	15.100	107,09	0,19	0,23
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	22.000	2.000	24.000	109,09	0,30	0,36
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	110.500		110.500	100,00	1,50	1,65
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	13.500		13.500	100,00	0,18	0,20
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	233.558	62.880	296.438	126,92	3,17	4,44
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	27.500	2.000	29.500	107,27	0,37	0,44
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	21.000		21.000	100,00	0,29	0,31
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	107.250		107.250	100,00	1,46	1,61
3.9.4.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	15.000		15.000	100,00	0,20	0,22
3.9.5.	613.970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	19.000	6.800	25.800	135,79	0,26	0,39
3.9.6.	613.980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	27.000		27.000	100,00	0,37	0,40
3.9.7.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	16.808	54.080	70.888	421,75	0,23	1,06
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	2.314.390	-757.580	1.556.810	67,27	31,46	23,31
4.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	2.314.390	-757.580	1.556.810	67,27	31,46	23,31
4.1.	821 200	Nabavka građevina	585.000	-80.000	505.000	86,32	7,95	7,56
4.2.	821 300	Nabavka opreme	199.170	58.500	257.670	129,37	2,71	3,86
4.2.1.	821 300	Nabavka opreme	199.170	58.500	257.670	129,37	2,71	3,86
4.2.2.	821 300	Nabavka opreme - Program informatizacije	0		0		0,00	0,00
4.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.352.220	-760.500	591.720	43,76	18,38	8,86
4.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	177.540	-58.500	119.040	67,05	2,41	1,78
4.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije	1.174.680	-702.000	472.680	40,24	15,97	7,08
4.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	178.000	24.420	202.420	113,72	2,42	3,03

Operativni program 16.

Naziv programa:	Tekuća rezerva		
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<p>- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga</p> <p>- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Tekuća rezerva, u skladu sa članom 26. i 60. Zakona o budžetima u F BiH planira se do nivoa 3% ukupnih prihoda, isključujući primitke i može se koristiti za nepredviđene namjene za koje nisu predviđena sredstva ili za namjene za koje se tokom godine pokaže da za njih nisu utvrđena dovoljna sredstva jer ih pri planiranju nije bilo moguće predvidjeti.</p> <p>Shodno članu 61. Zakona nadzor nad korištenjem sredstava rezerve obavlja Upravni odbor Zavoda a služe za osiguravanje tekuće likvidnosti i za pokriće gubitaka te, u skladu sa članom 60. Zakona o budžetima (za pokriće hitnih i nepredviđenih izdataka odnosno ublažavanje posljedica elementarnih nesreća (poplava, zemljotresa, požara), epidemija širih razmjera i nepovoljnih događaja koji ugrožavaju funkcionisanje zdravstvenog sistema.</p>		
Zakonski osnov	<p>- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16 i 5/18);</p> <p>- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);</p> <p>- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);</p> <p>- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja («Službene novine FBiH» broj: 31/02);</p> <p>- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;</p> <p>- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);</p>		
Vrijednost programa	Finansijski plan 2018. godine	Odstupanje	Rebalans 2018. godine
	1.571.066 KM	0 KM	1.571.066 KM
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	<p>Epidemije bolesti</p> <p>Elementarne nepogode i vanredna stanja</p> <p>Pad naplate doprinosa</p>		