

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

Broj: 05-0511-23-13/16
Tuzla, 12.12.2016. 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 17/15), člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16) i Saglasnosti Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-14-30121/16 od 12.12.2016. godine, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj 12.12.2016.godine donio je

**ODLUKU
o usvajanju Operativnog programa zdravstvene zaštite i
zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu**

Član 1.

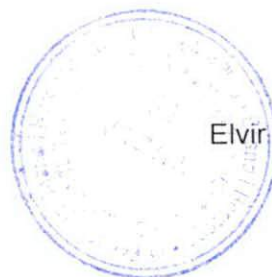
Usvaja se Operativni program zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu u iznosu od 215.705.276 KM.

Član 2.

Sastavni dio ove Odluke su pojedinačni programi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja za 2017. 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, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15) da saglasnost na Finansijski plan Zavoda za 2017. godinu.



Zamjenik predsjednika
Upravnog odbora
Elvir Rožnjaković, dipl. pravnik

Dostavljeno:

1. Ministarstvu zdravstva TK (2x)
2. Sektoru za trezorsko poslovanje
3. Sektoru za planiranje i praćenje ugovora
4. Sektoru za pravne i opšte poslove
5. Upravnom odboru
6. a/a



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

**Operativni program
zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja
za 2017. godinu**

Tuzla, decembar 2016. godine

Operativni program 1.

Naziv programa:	Ukupna prihodi i primici
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	<ul style="list-style-type: none"> - Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.
	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti osiguranim licima pravo na ortopedska i druga pomagala i endoproteze sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju
	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti osiguranim licima pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti funkcionisanje Stručne službe Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
	<p>Prikupljanje novčanih sredstva kojima se finansira Zavod, a koja čine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27., Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine, 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 kantonalne službe za zapošljavanje) - 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) - primici <p>Obavezno zdravstveno osiguranje, kao najznačajniji izvor finansiranja zdravstvenog sistema određen je veličinom i međusobnim djelovanjem tri osnovna parametra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obuhvatom aktivnih osiguranika za koje obveznik vrši obračun i uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje - visinom osnovice, tj. bruto plaće, na koju se obračunava i uplaćuje doprinos i - visinom stope doprinosa.
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, 9/15 i 102/15);
	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11);
	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13)
	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o doprinosima ("Službene novine FBiH" broj: 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06, 14/08 i 91/15)
	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13)
	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o trezoru u F BiH («Službene novine FBiH» broj: 26/16)
	<ul style="list-style-type: none"> - 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, 16/14 i 05/16)
	<ul style="list-style-type: none"> - Pravilnik o načinu uplate javnih prihoda budžeta i vanbudžetskih fondova na teritoriji F BiH ("Službene novine FBiH" broj: 33/16)
	<ul style="list-style-type: none"> - Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u F BiH ("Službene novine F BiH" broj: 60/14)
	<ul style="list-style-type: none"> - Uredba o računovodstvu budžeta u F BiH ("Službene novine F BiH" broj: 34/14)
	<ul style="list-style-type: none"> - Pravilnik o načinu obračuna i uplate doprinosa ("Službene novine F BiH" broj: 64/08, 81/08 i 98/15)
	<ul style="list-style-type: none"> - Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti F BiH
	<ul style="list-style-type: none"> - Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama na teritoriji Tuzlanskog kantona («Službene novine TK» broj: 2/03)
	<ul style="list-style-type: none"> - Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine F BiH" broj: 21/09)
	<ul style="list-style-type: none"> - Odluka o utvrđivanju visine premije osiguranja za 2017. godinu
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2017. - 2019. godina broj: 05-0511-10-9/16 od 30.05.2016. godine
	<ul style="list-style-type: none"> - Makroekonomski pokazatelji Direkcije za ekonomsko planiranje za period 2013.-2018. godina
	<ul style="list-style-type: none"> - Smjernice za izradu Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2016. godinu; (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-14-29166-1/16 od 05.12.2015. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-22-4/16 od 05.12.2016. godine)
	<ul style="list-style-type: none"> - Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2016. godinu (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-14-29163-1/16 od 05.12.2016. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-22-3/16 od 05.12.2016. godine)
	<ul style="list-style-type: none"> - Program djelatnosti i mjera za unaprijeđenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2016. godinu (Saglasnost Ministarstva zdravstva TK broj:13/1-37-29161-1/16 od 05.12.2016. godine, Odluka Upravnog odbora broj: 05-0511-22-2/16 od 05.12.2016. godine)
<ul style="list-style-type: none"> - Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) ("Službeni glasnik BiH" broj: 31/10) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu ("Službeni glasnik BiH" broj: 30/01) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije) 	
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	215.705.276 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 izdvajanja 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

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomsk i kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016. godina	2017. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		PRIHODI I PRIMICI (II+V)	212.327.150	215.705.276	101,59	100,00	100,00
II	700000	PRIHODI (III+IV)	212.327.150	215.645.276	101,56	100,00	99,97
III	710000	PRIHODI OD POREZA	196.747.150	200.065.276	101,69	92,66	92,75
1.	712100	Doprinosi za socijalnu zaštitu (zdravstveno osiguranje)	196.747.150	200.065.276	101,69	92,66	92,75
1.1.	712110	zaposlenih	189.130.332	192.782.617	101,93	89,07	89,37
1.1.1.	712111/1	Doprinosi za zdravstveno osiguranje iz plaća i na plaće	182.146.148	185.665.186	101,93	85,79	86,07
1.1.2.	712111/2	Doprinosi za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija	4.026.779	4.296.607	106,70	1,90	1,99
1.1.3.	712111/4	Doprinosi od obveznika osiguranih u skladu sa članom 27.	1.147.750	1.050.412	91,52	0,54	0,49
1.1.4.	712111/5	Doprinosi za osiguranike - obveznik nadležni organ Kantona / općine	1.809.655	1.770.413	97,83	0,85	0,82
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	0,71	0,70
1.3.	712130	samozaposlenih ili nezaposlenih	6.116.818	5.782.659	94,54	2,88	2,68
1.3.1.	712132	Doprinosi za zdravstveno osiguranje poljoprivrednika	2.000	2.000	100,00	0,00	0,00
1.3.2.	712133	Doprinosi za zdravstveno osiguranje koje za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje	6.114.818	5.780.659	94,54	2,88	2,68
IV	720000	NEPOREZNI PRIHODI	15.580.000	15.580.000	100,00	7,34	7,22
2.	721000	Prihodi od poduzetničkih aktivnosti i imovine i prihodi od pozitivnih kursnih razlika	150.000	150.000	100,00	0,07	0,07
2.1.	721390	Kamate primljene od pozajmica i učešća u kapitalu (kamate na depozite)	150.000	150.000	100,00	0,07	0,07
3.	722000	Naknade i takse i prihodi od pružanja javnih usluga	15.430.000	15.430.000	100,00	7,27	7,15
3.1.	722600	Prihodi od pružanja javnih usluga	15.430.000	15.430.000	100,00	7,27	7,15
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	15.400.000	15.400.000	100,00	7,25	7,14
3.1.2.1	72263/7	Prihodi od INO osiguranja	6.000.000	6.000.000	100,00	2,83	2,78
3.1.2.2	72263/8	Ostali prihodi	100.000	100.000	100,00	0,05	0,05
3.1.2.3	72263/9	Prihodi od neposrednog učešća	9.300.000	9.300.000	100,00	4,38	4,31
V	810000	PRIMICI		60.000		0,00	0,03

Operativni program 2.	
Naziv programa:	Primarna opća zdravstvena zaštita
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<ul style="list-style-type: none"> - Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga - Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. - Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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 2017. 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 osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK.</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>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>
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 i 102/15); - 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 javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14); - Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08); - Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10) - Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08); - Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 36/05); - 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) - 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) - Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02); Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16) - Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09); - 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) - 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)	31.283.731 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	<ul style="list-style-type: none"> Porast morbiditeta Neadekvatnost preventivno promotivnih aktivnosti Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa Epidemije bolesti Elementarne nepogode i vanredna stanja Odliv zdravstvenih kadrova

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Općina	Broj osiguranih lica*	Plan		Indeks	Struktura	
				2016.	2017.		5/4	4
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 941 0001	Banovići	23.373	1.478.039	1.488.247	100,69	4,79	4,76
2.	613 941 0002	Čelić	8.619	678.734	653.039	96,21	2,20	2,09
3.	613 941 0003	Doboj-Istok	11.031	760.489	760.517	100,00	2,47	2,43
4.	613 941 0004	Gračanica	46.388	2.815.388	2.807.893	99,73	9,13	8,98
5.	613 941 0005	Gradačac	37.729	3.282.231	3.247.812	98,95	10,65	10,38
6.	613 941 0006	Kalesija	30.567	2.441.156	2.372.358	97,18	7,92	7,58
7.	613 941 0007	Kladanj	11.822	850.452	818.237	96,21	2,76	2,62
8.	613 941 0008	Lukavac	46.471	3.079.973	3.121.552	101,35	9,99	9,98
9.	613 941 0009	Sapna	8.113	952.677	929.932	97,61	3,09	2,97
10.	613 941 0010	Srebrenik	39.364	2.501.868	2.584.202	103,29	8,11	8,26
11.	613 941 0011	Teočak	5.999	482.290	502.660	104,22	1,56	1,61
12.	613 941 0012	Tuzla	113.879	8.197.516	8.149.198	99,41	26,59	26,05
13.	613 941 0013	Živinice	56.428	3.248.144	3.786.084	116,56	10,54	12,10
Primarna opća zdravstvena zaštita			439.783	30.768.957	31.221.731	101,47	99,80	99,80
14.	613 9419	Ostali rashodi primarne zdravstvene zaštite		62.000	62.000	100,00	0,20	0,20
Ukupno primarna opća zdravstvene zaštita				30.830.957	31.283.731	101,47	100,00	100,00

*stanje registrovanih osiguranih lica u bazi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2016. godine

Operativni program 3.	
Naziv programa:	Porodična medicina
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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: prilagođavanje kapitulacije odnosu broju korisnika ambulanti iz mreže i broja korisnika iz normativa, udaljenost ambulanti timova porodične medicine od sjedišta JZU DZ, naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite.</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>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);
	- Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);
	- Zakon o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10)
	- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- 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)
	- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02);
	Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- 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)
	- 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)	25.004.809 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 dijagnostičiranja, 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	Porast morbiditeta
	Neadekvatnost preventivno promotivnih aktivnosti
	Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa
	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja
	Odliv zdravstvenih kadrova

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Općina	Broj osiguranih lica*	Plan		Indeks 5/4	Struktura	
				2016.	2017.		4	5
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	613 942 01	Banovići	21.012	1.398.176	1.476.383	105,59	5,76	5,90
2.	613 942 02	Čelić	8.125	734.524	755.595	102,87	3,03	3,02
3.	613 942 03	Doboj-Istok	10.464	841.854	884.814	105,10	3,47	3,54
4.	613 942 04	Gračanica	43.874	2.813.652	2.920.765	103,81	11,60	11,68
5.	613 942 05	Gradačac	32.382	1.376.047	1.459.910	106,09	5,67	5,84
6.	613 942 06	Kalesija	20.551	1.127.163	1.265.434	112,27	4,65	5,06
7.	613 942 07	Kladanj	10.610	916.793	970.929	105,90	3,78	3,88
8.	613 942 08	Lukavac	39.830	2.496.263	2.595.513	103,98	10,29	10,38
9.	613 942 09	Sapna	7.785	661.567	702.394	106,17	2,73	2,81
10.	613 942 10	Srebrenik	33.939	2.154.110	2.257.770	104,81	8,88	9,03
11.	613 942 11	Teočak	5.851	447.861	446.514	99,70	1,85	1,79
12.	613 942 12	Tuzla	109.025	5.989.861	6.202.148	103,54	24,69	24,80
13.	613 942 13	Živinice	52.572	3.304.912	3.066.640	92,79	13,62	12,26
UKUPNO			396.020	24.262.783	25.004.809	103,06	100,00	100,00

* stanje registrovanih osiguranih lica u timove porodične medicine za 2016. godinu u bazi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na dan 30.06.2016. godine

Operativni program 4.	
Naziv programa:	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. - Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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 osiguranoг lica.</p> <p>Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje konzultativno - specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog i bolničkog nivoa su: naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK, laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi, zdravstvena zaštita građana - povratnika</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, 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 (mjerenje debljine rožnjače) i ultrazvučni oftomološki pregled (ultrazvuk).</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>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 102/15);
	- 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 javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);
	- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- 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);
	- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);
	Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)
	- 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
	- Doktrinarni pristup za upućivanje na CT sa procedurom za ostvarivanje prava
	- Doktrinarni pristup za upućivanje na MRI sa procedurom za ostvarivanje prava
	- Doktrinarni pristup za upućivanje na OCT sa procedurom za ostvarivanje prava
	- Doktrinarni pristup za upućivanje na Perimetriju sa procedurom za ostvarivanje prava
	- Doktrinarni pristup za upućivanje na Pahimetriju sa procedurom za ostvarivanje prava
	- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine FBiH" broj: 41/01 i 7/02);
	- 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);
- Akt Vlade Tuzlanskog kantona broj: 02/1-05-37607/16 od 08.12.2016. 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)	34.692.973 KM
Procjena rezultata	Racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, smanjenje stepena upućivanja na bolničko liječenje, skraćivanje postupaka dijagnosticiranja, eliminaciji nepotrebnih upućivanja na dijagnostičke pretrage, smanjenje stope apsentizma. Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Porast morbiditeta
	Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje sa nižih nivoa zdravstvene zaštite
	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja
	Povećan obuhvat rizičnih skupina skrinnizima
	Odliv zdravstvenih kadrova

Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.1.	613 943 01	Banovići	523.655	550.529	105,13	1,50	1,59
1.2.	613 943 02	Čelić	206.270	223.825	108,51	0,59	0,65
1.3.	613 943 03	Doboj-Istok	274.508	277.298	101,02	0,79	0,80
1.4.	613 943 04	Gračanica	1.056.798	1.102.621	104,34	3,04	3,18
1.5.	613 943 05	Gradačac	843.679	882.051	104,55	2,42	2,54
1.6.	613 943 06	Kalesija	694.625	711.690	102,46	1,99	2,05
1.7.	613 943 07	Kladanj	281.164	290.652	103,37	0,81	0,84
1.8.	613 943 08	Lukavac	1.045.064	1.086.986	104,01	3,00	3,13
1.9.	613 943 09	Sapna	295.563	306.720	103,77	0,85	0,88
1.10.	613 943 10	Srebrenik	871.934	918.759	105,37	2,50	2,65
1.11.	613 943 11	Teočak	152.031	165.078	108,58	0,44	0,48
1.12.	613 943 12	Tuzla	3.467.676	3.610.229	104,11	9,96	10,41
1.13.	613 943 13	Živinice	1.565.096	1.541.167	98,47	4,49	4,44
1.14.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa*	520.000	520.000	100,00	1,49	1,50
1.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa - ukupno	11.798.063	12.187.605	103,30	33,88	35,13
2.	613 942	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	18.394.545	17.916.126	97,40	52,83	51,64
3.	613 943	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.626.602	4.589.242	99,19	13,29	13,23
Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog i bolničkog nivoa			34.819.210	34.692.973	99,64	100,00	100,00

* U skladu sa Odlukom Vlade Tuzlanskog kantona o ostvarivanju prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku u JZU na području Tuzlanskog Kantona.

Operativni program 5.

Naziv programa:	Farmaceutske usluge
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.
	<p>Finansiranje farmaceutskih usluga vrši se na osnovu broja pruženih usluga – realizovanih recepata 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 1,00 KM sa PDV-om po jedinici usluge.</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	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 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 apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH" broj: 40/10)
	- Zakon o lijekovima ("Službene novine FBiH" broj: 109/12)
	- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 36/05);
	- 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)
	Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)
	- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja («Službene novine FBiH» broj: 31/02);
	- Odluka Upravnog odbora o vrijednosti apotekarske usluge
	- 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)	2.600.000 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 spriječavanja 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	Izmjena propisa/akata koji utvrđuju vrijednost apotekarske usluge
	Povećanje stope PDV-a

Operativni program 5.
Farmaceutske usluge

Tabela 5.

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 941	Primarna opća zdravstvena zaštita	30.768.957	31.221.731	101,47	44,32	43,97
2.	613 942	Porodična medicina	24.262.783	25.004.809	103,06	34,95	35,21
3.	613 943	Konzultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	11.798.063	12.187.605	103,30	16,99	17,16
4.	613 944	Farmaceutske usluge	2.600.000	2.600.000	100,00	3,74	3,66
Ukupno primarna zdravstvena zaštita			69.429.803	71.014.145	102,28	100,00	100,00

Operativni program 6.

Naziv programa:	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarni nivo
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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).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 i razvoj multidisciplinarnе intezivne njege bolničke zdravstvene zaštite nivoa klinike za dječije bolesti</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>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>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15,91/15 i 102/15);
	- 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 javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);
	- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- Odluka o privremenom utvrđivanju obima prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);
	- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02)
	Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16)
	- 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)
	- 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)	47.550.031 KM
Procjena rezultata	<p>Racionalno korištenje resursa, smanjenje troškova, skraćivanje vremena i troškova za postupke dijagnosticiranja, smanjenje prosječnog broja dana liječenja, povećanje stepena pružanja usluga u bolničkim ambulanzama 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	Porast morbiditeta
	Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje na bolničku zdravstvenu zaštitu
	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja
	Odliv zdravstvenih kadrova

Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa

Redni broj	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa		Plan		Indeks
			2016.	2017.	3/2
0	1		2	3	4
1	Vrijednost u KM		46.237.945	47.550.031	102,84
2	Programirani broj	BO dana	464.458	465.371	100,20
3		Postelja	1.402	1.389	99,07
4		Timova	171	171	99,85

Operativni program 7.

Naziv programa:	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarni nivo
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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).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>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>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 javnim nabavkama (Službene novine BiH broj: 39/14);
	- Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- Odluka o privremenom utvrđivanju obima prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava ("Službene novine TK" broj: 6/14);
	- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);
	Pravilnik o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16);
	- Jedinствена методологіја којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, са пратећим моделіма уговарања ("Službene novine FBiH" broj: 34/13 i 90/13);
	- 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)	10.686.577 KM
Procjena rezultata	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 ambulancama i u dnevnom bolničkom tretmanu. Primjena Minimalnog seta pokazatelja - indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Porast morbiditeta
	Neadekvatna upotreba zdravstvenih resursa kroz neselektivno upućivanje na bolničku zdravstvenu zaštitu
	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja
	Odliv zdravstvenih kadrova

Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa

Redni broj	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa		Plan		Indeks
			2016.	2017.	3/2
0	1		2	3	4
1	Vrijednost u KM		10.232.948	10.686.577	104,43
2	Programirani broj	BO dana	52.655	52.379	99,48
3		Postelja	157	157	99,71
4		Timova	28	28	101,38

Operativni program 8.

Naziv programa:	Javno zdravstvena djelatnost
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	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. 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.
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07, 53/08);
	- 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)
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- Pravilnik o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine F BiH" broj: 31/02);
	- 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)	1.316.897 KM
Procjena rezultata	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.
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja

Operativni program 8.
Javnozdravstvena djelatnost

Tabela 8.

Iznosi u KM

Red. br.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 947	Javno zdravstvena djelatnost	1.053.038	1.000.322	94,99	82,32	75,96
2.	613 947	Preventivna zdravstvena zaštita mladih u školama i fakultetima	226.162	316.575	139,98	17,68	24,04
Ukupno			1.279.200	1.316.897	102,95	100,00	100,00

Operativni program 9.	
Naziv programa:	Lijekovi
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na lijekove u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o lijekovima.
	<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, - Osigurana lica preko 65. godina.....koeficijent 3,5. <p>Sredstva za Program lijekova u 2017. godini, u skladu sa aktom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, planirana su u ukupnom iznosu od 38.926.500 KM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lijekove sa Pozitivne liste lijekova TK u iznosu od 36.600.000 KM - Ostale lijekove: <ul style="list-style-type: none"> Lijekove koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove u iznosu od 1.850.000 KM Program vakcina (imunizacija i imunoprofilaksa) u iznosu od 102.500 KM Program ampuliranih lijekova u iznosu od 144.000 KM Program specijalne hrane u iznosu od 60.000 KM Program lijekova koji se koriste u terapiji bola u iznosu od 150.000 KM Program lijekova koji se koriste u terapiji tuberkuloze u iznosu od 20.000 KM. <p>Primjena Liste lijekova čije se propisivanje i izdavanje finansira sredstvima zavoda zdravstvenog osiguranja, osiguranje sredstava za nabavku lijekova sa Liste lijekova čije propisivanje i izdavanje finansira zavod zdravstvenog osiguranja, izbor i zaključivanje ugovora sa apotekama za izdavanje lijekova sa Liste lijekova, monitoring i evaluacija u distribuciji, propisivanju, izdavanju i plaćanju lijekova, izvještavanje.</p>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15 i 102/15);
	- 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 porezu na dodatu vrijednost ("Službene novine F BiH" broj: 09/05 i 35/05)
	- Zakon o lijekovima ("Službene novine FBiH" broj: 109/12);
	- Uredba o načinu i postupku utvrđivanja esencijalnih listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 8/14)
	- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine F BiH" broj: 56/13, 74/14 i 94/15)
	- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 03/16)
	- Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 07/16 i 08/16);
	- 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 prometajnika lijekova uvrštenih na liste lijekova, kao i korištenje lijekova ("Službene novine F BiH" broj: 45/13)
	- Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo („Službene novine F BiH" broj: 42/11, 64/11 i 82/11)
	- 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)
	- Akt Vlade Tuzlanskog kantona broj: 02/1-05-37607/16 od 08.12.2016. godine
	- Akt Ministarstva zdravstva broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. 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)	38.226.500 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	Proširenje Pozitivne liste lijekova
	Uključivanje novih (skupljih) lijekova na Pozitivnu listu lijekova
	Povećanje cijena lijekova
	Širenje indikacija postojećih lijekova
	Nepridržavanje principa racionalne farmakoterapije
	Agresivni marketing farmaceutske industrije
	Povećanje stope PDV-a
	Porast broja hroničnih bolesnika i starenje populacije
	Porast morbiditeta
	Epidemije bolesti
Elementarne nepogode i vanredna stanja	

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 4211	Lijekovi sa Liste lijekova	37.600.000	35.900.000	95,48	95,59	93,91
2.	613 42	Ostali lijekovi	1.735.000	2.326.500	134,09	4,41	6,09
2.1.	613 42191	Lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove	1.320.000	1.850.000	140,15	3,36	4,84
2.2.	613 42192	Ampulirani lijekovi	144.000	144.000	100,00	0,37	0,38
2.3.	613 427	Vakcine	91.000	102.500	112,64	0,23	0,27
2.4.	613 42194	Specijalna hrana	30.000	60.000	200,00	0,08	0,16
2.5.	613 42196	Program lijekova koji se koristi u terapiji bola	150.000	150.000	100,00	0,38	0,39
2.6.	613 42196	Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze		20.000		0,00	0,05
UKUPNO			39.335.000	38.226.500	97,18	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: 07/16 i 08/16)
	- 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 2017. godinu broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. 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, Doboј 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 2016. godini broj: 06-951-1/16 od 24.11.2016. godine, a koji obuhvata: • Program vakcinacije stanovništva protiv sezonske gripe na području TK 2017/2018 godine • Program postekspozicijske antirabične zaštite na području TK u 2017. godini i • Program imunoprofilakse kod povrijeđenih osoba poslije zmijskog ujeda u 2017. godini.
	- Specijalna hrana	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. godine i Programom specijalne hrane, a u skladu sa Doktrinarnim pristupom za korištenje specijalne hrane za osigurana lica u 2017. godini će se finansirati Program Specijalne hrane u iznosu do 60.000 KM
	- Program lijekova koji se koristi u terapiji bola	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. godine vršit će se finansiranje Prioritetnog programa lijekova koji se koriste u terapiji bola na području Tuzlanskog kantona i utvrđenim posebnim Programom koji sadrži lijekove i nutritivne preparate koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.
	- Program lijekova koji se koristi u terapiji tuberkuloze	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. 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)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	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.
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 i 7/02);
	- 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)
	- 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)	765.000 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		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1	613 941 5	primarnog nivoa	155.000	155.000	100,00	21,68	20,26
2	613 943 5	konzultativno-specijalističkog nivoa	10.000	10.000	100,00	1,40	1,31
3	613 945 5	sekundarnog nivoa	150.000	200.000	133,33	20,98	26,14
4	613 946 5	tercijarnog nivoa	400.000	400.000	100,00	55,94	52,29
UKUPNO			715.000	765.000	106,99	100	100

Operativni program 11.

Naziv programa:	Liječenje u inostranstvu
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. - Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 Upravnog odbora Zavoda broj: 01-05-1-112/14 od 30.06.2014.godine;
	- Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo ("Službene novine FBiH" broj: 93/13)
	- 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)	350.000 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		Indeks	Struktura	
			2016.	2017.	4/3	3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1	613 948 1	Liječenje u inostranstvu - Po odobrenju komisije	217.000	217.000	100,00	62,00	62,00
2	613 948 2	Liječenje u inostranstvu - Stvarni troškovi	115.500	115.500	100,00	33,00	33,00
3	613 948 3	Liječenje u inostranstvu - Paušalne naknade	17.500	17.500	100,00	5,00	5,00
UKUPNO			350.000	350.000	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)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na ortopedska i druga pomagala i endoproteze sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
	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. 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. 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 pomagalamonitoring, evaluacija i izvještavanje.
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 porezu na dodatu vrijednost ("Službene glasnik BiH" broj: 09/05, 35/05 i 100/08);
	- Akt Ministarstva zdravstva broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. godine
	- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH" broj: 21/09);
	- Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala ("Službene novine" FBiH" broj: 18/13)
	- Odluka o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala ("Službene novine TK" broj:15/15 i 01/16)
	- 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)	5.000.000 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	Proširenje Liste ortopedskih pomagala i emitovanje novih prava
	Porast morbiditeta

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

Iznosi u KM

.	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks	Struktura	
			2016.	2017.	4/3	3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1	613 949	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osiguranih lica za ortopedska i druga medicinska pomagala po Jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza	4.620.000	5.000.000	108,23	100,00	100,00
UKUPNO			4.620.000	5.000.000	108,23	100,00	100,00

Operativni program 13.

Naziv programa:	Tekući transferi i drugi tekući rashodi
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	<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) - Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja- pravo na povrat stiču 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 - Pilot program porodične medicine - Program rane dijagnostike - Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova - Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema - Nabavka testova na HIV <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>
	Zakonski osnov
Vrijednost programa (potrebna sredstva za provođenje programa)	10.461.973 KM
Procjena rezultata	Povećanje troškova po osnovu ostvarivanja naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povećanje troškova po osnovu finansiranja asistirane reprodukcije/oplodnje, poboljšanje zdravstvenog stanja osiguranih lica
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Porast morbiditeta
	Neadekvatnost utvrđivanja privremene spriječenosti za rad
	Izmjena zakonskih propisa

Tekući transferi i drugi tekući rashodi

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	614 175	Ostali transferi za zdravstvo - transferi zdravstvenim institucijama	5.000	205.000		0,05	1,96
2.	614 251	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	8.280.000	8.080.000	97,58	82,57	77,23
3.	614 252	Naknada putnih troškova i dnevnica zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	70.000	100.000	142,86	0,70	0,96
4.	614 259 / 1	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - postoper.rehab. lica sa ugrađenim kohearnim implantatima	70.000	70.000	100,00	0,70	0,67
5.	614 259 / 2	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - asistirana reprodukcija/oplodnja	270.000	320.000	118,52	2,69	3,06
6.	614 259 / 3	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje premije osiguranja dobrovoljnim davaocima krvi	88.000	88.000	100,00	0,88	0,84
7.	614 259 / 4	Ostali transferi pojed. na području zdr.osig. - finansiranje zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji	15.000	15.000	100,00	0,15	0,14
8.	614 817	Izvršenje sudskih presuda i rješenju o izvršenju	145.000	175.000	120,69	1,45	1,67
9.	614 819 / 1	Pilot program porodične medicine	191.632	191.632	100,00	1,91	1,83
10.	615 819 / 2	Program rane dijagnostike	543.089	551.341	101,52	5,42	5,27
11.	616 819 / 3	Podsticaj zapošljavanja mladih kadrova	350.000	350.000	100,00	3,49	3,35
12.		Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema		300.000		0,00	2,87
13.		Nabavka testova na HIV		16.000		0,00	0,15
Ukupno			10.027.721	10.461.973	104,33	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 plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad obračunava i isplaćuje pravno odnosno fizičko lice, s tim da je kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja obavezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat. 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 kohearnim implantatima	U cilju efikasnog nastavka liječenja i postoperativne rehabilitacije osiguranih lica sa ugrađenim kohearnim 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 kohearnim implantatom i obuhvataju vježbe za razvoj slušnih vještina, fitting – kontrolu stanja ugrađenog kohearnog 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
Pilot program porodične medicine	U skladu sa stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata za 2017. godinu broj: 13/1-37-27629/16 od 23.11.2016. godine, sredstva za ove namjene planirana su za 2 tima sa sastavom 1 doktor i dvije sestre uzimajući 1.500 osiguranih lica po timu sa strukturom tima koja odgovara strukturi registrovanih osiguranih lica u porodičnu medicinu na području opštine Tuzla na dan 30.06.2016. godine
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	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. 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.
Podrška uspostavi uvođenja ARDRG sistema	U cilju podsticaja obrade podataka u Univerzitetsko 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 grupe, 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.

Operativni program 14.

Naziv programa:	Ostali programi
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbijevanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
	<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, Odbor za kontrolu, 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>
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15 i 102/15);
	- 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 porezu na dohodak ("Službene novine FBiH" broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13)
	- 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)
	- Zakon o radu ("Službene novine FBiH" broj: 62/15)
	- 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)	345.000 KM
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Izmjena propisa

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016.	2017.		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	100.000	190.000	190,00	39,22	55,07
2.	613 970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	125.000	125.000	100,00	49,02	36,23
3.	613 980	Izdaci za poreze i doprinose na dohodak od druge samostalne djelatnosti i povremenog samostalnog rada	30.000	30.000	100,00	11,76	8,70
Ukupno			255.000	345.000	135,29	100,00	100,00

Operativni program 15.

Naziv programa:	Stručna služba
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Obezbjediti funkcionisanje Stručne službe Zavoda u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja i Statutom Zavoda 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: 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) Realizacija Programa rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona kojim su utvrđeni okvir, principi, ciljevi, pitanja vlasništva, mjesta smještaja, troškova održavanja i način upravljanja integrisanim zdravstvenim informacionim sistemom, kao i aktivnosti, nosioci aktivnosti, izvori finansiranja i rokovi za izvršenje aktivnosti. Realizacija Programa informatizacije podrazumijeva integraciju zdravstvenog sistema na način da će pružanje zdravstvene zaštite u realnom vremenu biti podržavano od strane aplikativnih softvera i servera čiji će rad biti uspostavljen u Zavodu. U cilju realizacije Programa informatizacije u 2017. godini planirana su sredstva za obezbjeđenje adekvatne internet konekcije, stručnih usluga za održavanje postojećih softvera, te nabavke potrebne opreme – hardvera. Kapitalni izdaci planirani su za nabavku građevina, opreme, stalnih sredstva u obliku prava i rekonstrukciju i investiciono održavanje za potrebe Zavoda i Stručne službe Zavoda u cilju adekvatnog i pravovremenog izvršavanja poslova i zadataka. 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.
Zakonski osnov	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15); - 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 i 07/15) - Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 5/00, 18/13 i 11/14) - 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: 62/15) - Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u Stručnoj službi Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona broj: 014-0201-2730-A/15 od 21.09.2015. 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)	6.981.498 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 2017. godinu

Iznosi u KM

Red br.	Ekonomski kod	Pozicija	Finansijski plan		Indeks 4/3	Struktura	
			2016. godina	2017. godina		3	4
0	1	2	3	4	5	6	7
I		RASHODI I KAPITALNI IZDACI (II+III)	6.664.410	6.981.498	104,76	100	100
II	610 000	TEKUĆI RASHODI (1+2+3)	4.789.330	4.794.928	100,12	71,86	68,68
1.	611 000	Plaće i naknade troškova zaposlenih	3.468.880	3.626.940	104,56	52,05	51,95
1.1.	611 100	Bruto plaće i naknade plaća	3.004.500	3.131.940	104,24	45,08	44,86
1.2.	611 200	Naknade troškova zaposlenih	464.380	495.000	106,59	6,97	7,09
2.	612 000	Doprinosi poslodavca i ostali doprinosi	325.000	353.000	108,62	4,88	5,06
3.	613 000	Izdaci za materijal, sitni inventar i usluge	995.450	814.988	81,87	14,94	11,67
3.1.	613 100	Putni troškovi	18.080	19.080	105,53	0,27	0,27
3.2.	613 200	Izdaci za energiju	118.000	132.638	112,41	1,77	1,90
3.3.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	271.000	252.400	93,14	4,07	3,62
3.3.1.	613 300	Izdaci za komunikaciju i komunalne usluge	181.000	177.400	98,01	2,72	2,54
3.3.2.	613 300	Izdaci za internet - Program informatizacije	90.000	75.000	83,33	1,35	1,07
3.4.	613 400	Nabavka materijala i sitnog inventara	67.500	56.000	82,96	1,01	0,80
3.4.1.	613 410	Administrativni materijal i sitan inventar	43.000	43.000	100,00	0,65	0,62
3.4.2.	613 430	Obrazovni materijal	5.000	5.000	100,00	0,08	0,07
3.4.3.	613 480	Ostali materijali posebne namjene	19.500	8.000	41,03	0,29	0,11
3.5.	613 500	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	15.100	15.100	100,00	0,23	0,22
3.6.	613 600	Unajmljivanje imovine, opreme i nematerijalne imovine	20.000	64.360	321,80	0,30	0,92
3.7.	613 700	Izdaci za tekuće održavanje	81.100	108.500	133,79	1,22	1,55
3.8.	613 800	Izdaci osiguranja, bankovnih usluga i usluga platnog prometa	11.600	12.100	104,31	0,17	0,17
3.9.	613 900	Ugovorene i druge posebne usluge	393.070	154.810	39,38	5,90	2,22
3.9.1.	613 910	Izdaci za informisanje	28.500	29.500	103,51	0,43	0,42
3.9.2.	613 920	Usluge za stručno obrazovanje	21.000	21.000	100,00	0,32	0,30
3.9.3.	613 930	Stručne usluge	272.570	33.310	12,22	4,09	0,48
3.9.3.1.	613 930	Stručne usluge	44.420	33.310	74,99	0,67	0,48
3.9.3.2.	613 930	Stručne usluge - Program informatizacije	228.150	0		3,42	0,00
3.9.4.	613 960	Zatezne kamate i troškovi spora	15.000	15.000	100,00	0,23	0,21
3.9.5.	613.970	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada	19.000	19.000	100,00	0,29	0,27
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	0,41	0,39
3.9.7.	613 990	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	10.000	10.000	100,00	0,15	0,14
III	820 000	KAPITALNI IZDACI	1.875.080	2.186.570	116,61	28,14	31,32
4.	821 000	Izdaci za nabavku stalnih sredstava	1.875.080	2.186.570	116,61	28,14	31,32
4.1.	821 200	Nabavka građevina	0	275.000		0,00	3,94
4.2.	821 300	Nabavka opreme	330.160	294.700	89,26	4,95	4,22
4.2.1.	821 300	Nabavka opreme	85.720	212.800	248,25	1,29	3,05
4.2.2.	821 300	Nabavka opreme - Program informatizacije	244.440	81.900	33,51	3,67	1,17
4.3.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	1.445.920	1.589.870	109,96	21,70	22,77
4.3.1.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava	41.920	182.360	435,02	0,63	2,61
4.3.2.	821 500	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava - Program informatizacije	1.404.000	1.407.510	100,25	21,07	20,16
4.4.	821 600	Rekonstrukcija i investiciono održavanje	99.000	27.000	27,27	1,49	0,39

Operativni program 16.

Naziv programa:	Tekuća rezerva
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti univerzalni održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga
	- Osigurati ukupno potrebna sredstva za obezbjeđivanje prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.
Opis programa (općih i posebnih ciljeva)	- Obezbjediti osiguranim licima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti
	<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	- Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH" broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 i 102/15);
	- 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 načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja («Službene novine FBiH» broj: 31/02);
	- Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu;
	- Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije);
Vrijednost programa	440.287 KM
Procjena nepredviđenih rashoda i rizika	Epidemije bolesti
	Elementarne nepogode i vanredna stanja
	Pad naplate doprinosa

Tekuća rezerva

Iznosi u KM

Redni broj	Ekonomski kod	Pozicija	Plan		Indeks
			2016.	2017.	
0	1	2	3	4	5
1	600 000	Tekuća rezerva	96.976	440.287	454,02
UKUPNO			96.976	440.287	454,02