

99/19, 25a/22), člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 36/18, 61/22) i člana 18. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona. Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona na 15. sjednici održanoj 15.10.2024. godine donosi:

## **Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za period 2025. - 2027. godina**

### **1. UVOD**

Priprema i izrada budžeta, u skladu sa članom 16. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: **Zakon o budžetima**), zasniva se na Dokumentu okvirnog budžeta (u daljem tekstu: **DOB**) koji sadrži makroekonomske projekcije i prognoze budžetskih sredstava i izdataka za naredne tri (3) godine.

Izrada DOB-a zasniva se na procjeni privrednog razvoja, razvoja socijalnog sektora, makroekonomskih indikatora i prognozi prihoda i rashoda što je utvrđeno u Smjernicama ekonomske i fiskalne politike Federacije Bosne i Hercegovine za period 2025. - 2027. godina.

Trogodišnje planiranje budžeta je obaveza za sve korisnike budžetskih sredstava i vanbudžetskih fondova, pa tako i Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: **Zavod**), kao vanbudžetskog fonda u smislu člana 2. tačka 48. Zakona o budžetima.

Dokument okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za period 2025. - 2027. godina izrađen je u skladu sa pokazateljima o ostvarenim prihodima, rashodima i izdacima Zavoda, Revidiranim projekcijama javnih prihoda za 2024. godinu i projekcijama za period 2025. - 2027. godina Federalnog ministarstva finansija (broj: 05-12-5-3861/24-1 od 13.05.2024. godine i broj: 05-12-5-4257/24 od 24.05.2024. godine) i obavještenja Ministarstvu zdravstva Zeničko-dobojskog kantona i Ministarstvu finansija Zeničko-dobojskog kantona (broj: 04-18914/24 od 09.10.2024. godine). DOB sadrži makroekonomske prognoze, projekcije prihoda, politike potrošnje, te gornje granice rashoda za sljedeću i iduće dvije (2) fiskalne godine, te time predstavlja i preliminarni nacrt za Finansijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za 2025. godinu.

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

U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Statutom Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, djelatnost Zavoda je da:

- Provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
- Planira i prikuplja novčana sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima;
- Obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- Obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima;
- Odrēduje visinu naknade plate i najviši iznos naknade plate na teret Zavoda, način valorizacije osnovice za naknadu plate za vrijeme bolovanja;
- Učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje;
- Vršī obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa ovim ugovorima;
- Obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;
- U saradnji sa Ministarstvom zdravstva Zeničko-dobojskog kantona obavlja nadzor i finansijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u vezi sa zaključenim ugovorima za tekuću godinu;
- Obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležni organi kantona odnosno organi Zavoda;
- Uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Obavlja poslove vođenja evidencija u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- Vršī poslove izrade izvještaja o provođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji kantona;
- Vršī poslove u vezi s izradom standarda i normativa obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- Vršī izradu i distribuciju svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- Obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i drugim zakonima i podzakonskim propisima.

### 3. ORGANIZACIONA STRUKTURA

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u Stručnoj službi Zavoda (broj: 01-30-9547/24 od 30.05.2024. godine) organizovan je rad u Stručnoj službi Zavoda.

Poslovi i zadaci iz djelatnosti Stručne službe vrše se u okviru službi, jedinica i grupa poslova.

Vrsta jedinica i grupa poslova u sjedištu Zavoda utvrđena je prema vrsti, srodnosti, obimu i stepenu složenosti, međusobnoj povezanosti tih poslova i zadataka i efikasnom izvršavanju poslova i zadataka iz djelatnosti Zavoda.

➤ SLUŽBA DIREKTORA SA JEDINICAMA POSLOVA:

- Jedinica za internu reviziju;
- Jedinica za informatiku.

➤ SLUŽBA ZA PRAVNE I OPĆE POSLOVE SA JEDINICAMA I GRUPAMA POSLOVA:

- Jedinica za ljudske resurse, odnose s javnošću, upravni odbor i opće poslove;
- Grupa pravno-regresnih poslova;
- Grupa poslova za prvostepeni postupak i komisije.

➤ SLUŽBA ZA JAVNE NABAVKE:

➤ SLUŽBA ZA SPROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ANALITIČKO-PLANSKE POSLOVE SA GRUPAMA POSLOVA:

- Grupa poslova sprovođenja zdravstvenog osiguranja;
- Grupa poslova kontrole;
- Grupa analitičko-planskih poslova.

➤ SLUŽBA ZA FINANSIJSKE I RAČUNOVODSTVENE POSLOVE SA GRUPAMA POSLOVA:

- Grupa poslova finansijskog planiranja i izvještavanja;
- Grupa finansijsko-računovodstvenih poslova;
- Grupa poslova za trezorsko poslovanje;
- Grupa poslova kontrole.

➤ POSLOVNICE :

- Poslovnica Breza;
- Poslovnica Doboj Jug;
- Poslovnica Kakanj;
- Poslovnica Maglaj;
- Poslovnica Olovo;
- Poslovnica Tešanj;
- Poslovnica Usora;
- Poslovnica Vareš;
- Poslovnica Visoko;
- Poslovnica Zavidovići;
- Poslovnica Zenica;
- Poslovnica Žepče.



## I. PRIHODI

Sredstva kojima se finansira Zavod čine sredstva fonda zdravstvenog osiguranja: porezni prihodi, neporezni prihodi i sredstva iz vlastitih izvora. Obavezno zdravstveno osiguranje, kao najznačajniji izvor finansiranja zdravstvenog sistema određen je veličinom i međusobnim djelovanjem tri (3) osnovna parametra:

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

**Porezni ili izvorni prihodi** Zavoda se sastoje od:

- Doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plata i na plate;
- Doprinosa za zdravstveno osiguranje za korisnike penzija;
- Doprinosa za zdravstveno osiguranje od povremenog obavljanja, samostalne djelatnosti i samostalnog rada;
- Doprinosa za zdravstveno osiguranje koji za nezaposlene osobe plaćaju kantonalne službe za zapošljavanje;
- Doprinosa za zdravstveno osiguranje licima kojima je priznat izbjeglički status;
- Doprinos za zdravstveno osiguranje koje plaćaju nadležni organi za osobe koje se nalaze u statusu socijalne potrebe;
- Doprinos za zdravstveno osiguranje za određene kategorije učenika i studenata koji plaća nadležni organ u skladu sa propisima;
- Doprinos za zdravstveno osiguranje za borce i članove njihovih porodica čiji obračun i uplatu vrše nadležni organi u skladu sa propisima;
- Prihod po osnovu INO osiguranja (konvencije);
- Doprinosi zdravstvenog osiguranja radnika na radu u inostranstvu;
- Doprinosi za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje).

**Neporezni prihodi** se sastoje od:

- Prihodi od pružanja usluga građanima;
- Prihodi od neposrednog učešća osiguranih lica:
  - Premija osiguranja (markica)
  - Participacija
- Ostale neplanirane uplate.

Uvažavajući makroekonomske projekcije za period 2025. - 2027. godina, projekcija ukupnih prihoda za 2025. godinu veća je za 2,84 % u odnosu na Finansijski plan za 2024. godinu.

Projicirano povećanje za 2026. godinu iznosi 6,54 %, dok za 2027. godinu projicirano povećanje iznosi 6,62 %.

(TABELA 1.)

R/B	OPIS EKONOMSKOG KODA	EKONOMSKI KOD	FINANSIJSKI PLAN ZA 2024. GODINU	PROCJENA IZVRŠENJA FP ZA 2024. GODINU	PROJEKCIJA	PROJEKCIJA	PROJEKCIJA
					2025.	2026.	2027.
	1	2	4	3	5	6	7
1.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - iz i na plate	712111	253.692.050	257.637.068	271.026.040	289.658.188	309.752.446
2.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - korisnici penzija	712111	5.710.000	5.922.909	6.000.521	6.402.556	6.836.009
3.	Doprinos za zdravstveno osiguranje od povremenog obavljanja samostalne djelatnosti i samostalnog rada	712116	1.620.000	1.590.077	1.666.071	1.716.053	1.776.801
4.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - nezaposlena lica	712133	4.530.000	4.435.459	4.591.868	4.646.970	4.693.440
5.	Doprinos za zdravstveno osiguranje za izbjegla i raseljena lica	712134	2.700	2.056	2.819	2.862	2.905
6.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - socijalne kategorije	712135	210.000	150.000	218.144	218.472	218.799
7.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - ministarstvo obrazovanja	712135	100.000	85.628	100.000	100.000	100.000
8.	Doprinos za zdravstveno osiguranje - boračke kategorije	712136	130.000	135.209	135.000	135.000	135.000
9.	Doprinos za zdravstveno osiguranje radnika u inostranstvu i inostranih penzionera - prihod od INO osiguranja	712191	4.560.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
10.	Doprinos za zdravstveno osiguranje ličnim sredstvima (dobrovoljno osiguranje)	712193	100.000	117.051	105.527	107.163	109.306
11.	<b>UKUPNO DOPRINOSI ZA SOCIJALNU ZAŠTITU - ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10)</b>	<b>712000</b>	<b>270.654.750</b>	<b>275.075.457</b>	<b>288.845.990</b>	<b>307.987.264</b>	<b>328.624.706</b>
<b>I</b>	<b>UKUPNO POREZNI PRIHODI</b>	<b>710000</b>	<b>270.654.750</b>	<b>275.075.457</b>	<b>288.845.990</b>	<b>307.987.264</b>	<b>328.624.706</b>
12.1.	Prihod od pružanja usluga građanima (premijsa osiguranja)	722611	1.438.000	1.440.720	1.450.000	1.547.150	1.651.890
12.2.	Prihod od pružanja usluga drugim (participacija)	722613	450.000	366.472	450.000	480.150	512.656



12.3.	Prihodi za pružene usluge liječnika stranih državljana	722613	250.000	40.905	250.000	266.750	284.809
12.	<b>UKUPNO PRIHOD OD PRUŽANJA USLUGA GRAĐANIMA</b>	<b>722610</b>	<b>2.138.000</b>	<b>1.848.097</b>	<b>2.150.000</b>	<b>2.294.050</b>	<b>2.449.355</b>
13.1.	Prihod od iznajmljivanja poslovnih prostora	722642	25.000	25.231	30.000	32.010	34.177
13.2.	Prihod od iznajmljivanja drugih nepokretnosti (stanovi)	722643	4.000	6.228	10.000	10.670	11.302
13.	<b>UKUPNO PRIHOD OD IZNAJMLJIVANJA</b>	<b>721120</b>	<b>29.000</b>	<b>31.459</b>	<b>40.000</b>	<b>42.680</b>	<b>45.569</b>
14.1.	Ostali povrati (ostali prihodi)	722719	30.000	0	30.000	32.010	34.177
14.2.	Prihod po osnovu regresnog postupka	722719	240.000	91.124	240.000	256.080	273.417
14.	<b>UKUPNO POVRATI IZ RANIJIH GODINA</b>	<b>722710</b>	<b>270.000</b>	<b>91.124</b>	<b>270.000</b>	<b>288.090</b>	<b>307.594</b>
15.1.	Ostale neplanirane uplate	722791	15.000	12.956	15.000	16.005	17.089
15.	<b>UKUPNO OSTALE NEPLANIRANE UPLATE</b>	<b>722790</b>	<b>15.000</b>	<b>12.956</b>	<b>15.000</b>	<b>16.005</b>	<b>17.089</b>
16.	<b>UKUPNO PRIHODI OD PODUZETNIČKIH AKTIVNOSTI I IMOVINE I PRIHODI OD POZITIVNIH KURSNIH RAZLIKA (12 + 13 + 14 + 15)</b>	721000 722000	2.452.000	1.983.636	2.475.000	2.640.825	2.819.607
II	<b>UKUPNO NEPOREZNI PRIHODI</b>	720000	2.452.000	1.983.636	2.475.000	2.640.825	2.819.607
III	<b>ANGAŽOVANA SREDSTVA IZ ZAKONSKE REZERVE ZA TEKUĆE NAMJENE</b>		14.053.300	0	4.000.000	4.000.000	4.000.000
IV	<b>UKUPNO PRIHODI (I + II + III)</b>	700000	287.160.050	277.059.093	295.320.990	314.628.089	335.444.313

Potrošnja na prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja određena je, prije svega, projekiranim raslojima prihoda po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plata i na plate bez mogućnosti subvencije iz drugih izvora. Finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja vršiti će se isključivo iz vlastitih izvora Zavoda bez mogućnosti zaduživanja, uz kontinuirano obezbjeđenje uravnoteženosti prihodovne i rashodovne strane.

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

Finansiranje programa zdravstvene zaštite vrši se na osnovu:

- Općeg prospektivnog budžeta - plaćanje po programu;
- Kapitacije (glavarine) plaćanje po osiguranom licu;
- Ispostavljene fakture - plaćanje po usluzi.

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

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

U skladu sa članom 13. stav 2. i 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kanton osigurava sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koja obuhvataju investicijsko ulaganje, investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova/prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava.

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

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite planirati će se u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove i odredbama važećih odluka i naredbi o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

## 5. PRIJEDLOG OKVIRNOG BUDŽETA

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

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

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

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



(TABELA 2.)

R/B	OPIS EKONOMSKOG KODA	EKONOMSKI KOD	FINANSIJSKI PLAN ZA 2024. GODINU	PROCJENA IZVRŠENJA FP ZA 2024. GODINU	PROJEKCIJA 2025.	PROJEKCIJA 2026.	PROJEKCIJA 2027.
	1	2	4	3	5	6	7
1.1.	Bruto plate i naknade plata	611100	3.800.000	3.324.527	4.150.000	4.428.050	4.727.829
1.2.	Bruto plate i doprinosi za radnike po programima zapošljavanja	611100	82.500	34.926	82.500	88.028	93.987
1.3.	Naknade troškova radnika (topli obrok, prevoz, regres)	611200	700.000	600.535	750.000	800.250	854.427
1.4.	Naknade troškova za radnike po programima zapošljavanja (topli obrok, prevoz)	611200	82.500	23.043	82.500	88.028	93.987
<b>1</b>	<b>UKUPNO PLATE I NAKNADE TROŠKOVA ZAPOSLENIH (1.1. + 1.2. + 1.3. + 1.4.)</b>	<b>611000</b>	<b>4.665.000</b>	<b>3.983.031</b>	<b>5.065.000</b>	<b>5.404.356</b>	<b>5.770.230</b>
2.1.	Doprinosi poslodavca	612100	460.000	352.470	500.000	533.500	569.618
<b>2</b>	<b>UKUPNO DOPRINOSI POSLODAVCA I OSTALI DOPRINOSI (2.1.)</b>	<b>612000</b>	<b>460.000</b>	<b>352.470</b>	<b>500.000</b>	<b>533.500</b>	<b>569.618</b>
3.1.	Putni troškovi	613100	35.000	11.313	35.000	37.345	39.873
3.2.	Izdaci za energiju	613200	132.000	66.454	132.000	140.844	150.379
3.3.1.	Izdaci za komunikaciju, internet za zdravstveni informacijski sistem ZDK	613310	200.000	145.091	200.000	213.400	227.847
3.3.2.	Izdaci za komunalne usluge	613320	38.500	25.197	38.500	41.080	43.861
<b>3.3.</b>	<b>UKUPNO IZDACI ZA KOMUNIKACIJU I KOMUNALNE USLUGE (3.3.1. + 3.3.2.)</b>	<b>613300</b>	<b>238.500</b>	<b>170.288</b>	<b>238.500</b>	<b>254.480</b>	<b>271.708</b>
3.4.1.	Administrativni materijal i sitan inventar	613410	127.000	100.176	127.000	135.509	144.683
3.4.2.1.	Lijekovi sa Esencijalne liste	613421	35.000.000	35.156.683	36.000.000	38.412.000	41.012.492
3.4.2.2.	Ortopedske sprave i pomagala	613425	9.701.533	8.690.839	9.700.000	10.349.900	11.050.588
<b>3.4.2.</b>	<b>UKUPNO MEDICINSKI I LABORATORIJSKI MATERIJAL (3.4.2.1. + 3.4.2.2.)</b>	<b>613420</b>	<b>44.701.533</b>	<b>43.847.522</b>	<b>45.700.000</b>	<b>48.761.900</b>	<b>52.063.080</b>
<b>3.4.</b>	<b>UKUPNO NABAVKA MATERIJALA I SITNOG INVENTARA (3.4.1. + 3.4.2.)</b>	<b>613400</b>	<b>44.828.533</b>	<b>43.947.698</b>	<b>45.827.000</b>	<b>48.897.409</b>	<b>52.207.763</b>
3.5.	Izdaci za usluge prijevoza i goriva	613500	21.000	8.073	21.000	22.407	23.924
3.6.	Unajmljivanje imovine	613600	9.000	7.800	9.000	9.603	10.253



3.7.1.	Izdaci za tekuće održavanje (materijal/usluge za popravak i održavanje zgrada, opreme i vozila)	613700	95.000	40.354	95.000	40.354	101.365	108.227
3.7.2.	Usluge održavanja IS zdravstvenih ustanova u ZDK (AIS/BIS, eRecept, PACS, LIS)	613722	400.000	361.313	400.000	361.313	426.800	455.694
3.7.3.	Usluge održavanja HCFIS-a i ELMO	613722	20.000	0	20.000	0	21.340	22.785
3.7.4.	Usluge održavanja mreže zdravstvenog IS u ZDK sa produženjem licenci za mrežnu opremu	613722	170.000	59.904	170.000	59.904	181.390	193.670
3.7.5.	Usluge mjerenja, atestiranja i konfiguriranja mrežne opreme kod sanacije komunikacijske mreže za zdravstveni IS u ZDK	613722	50.000	0	50.000	0	53.350	56.962
<b>3.7.</b>	<b>UKUPNO IZDACI ZA TEKUĆE ODRŽAVANJE (3.7.1. + 3.7.2. + 3.7.3. + 3.7.4. + 3.7.5.)</b>	<b>613700</b>	<b>735.000</b>	<b>461.571</b>	<b>735.000</b>	<b>461.571</b>	<b>784.245</b>	<b>837.338</b>
3.8.1.	Izdaci osiguranja	613810	15.000	7.310	15.000	7.310	16.005	17.089
3.8.2.	Usluge bankarskog i platnog prometa	613820	2.000	234	2.000	234	2.134	2.278
3.8.3.	Izdaci za negativne kursne razlike	613830	2.000	0	2.000	0	2.134	2.278
<b>3.8.</b>	<b>UKUPNO IZDACI OSIGURANJA, BANKARSKIH USLUGA I USLUGA PLATNOG PROMETA (3.8.1. + 3.8.2. + 3.8.3.)</b>	<b>613800</b>	<b>19.000</b>	<b>7.544</b>	<b>19.000</b>	<b>7.544</b>	<b>20.273</b>	<b>21.645</b>
3.9.1.	Izdaci za informisanje (usluge medija, usluge štampanja reklamnog materijala za markice i ostalo, oglašavanje, reprezentacija, usluge objavljivanja tendera i oglasa)	613910	80.000	20.699	80.000	20.699	32.010	34.177
3.9.2.	Usluge za stručno obrazovanje	613920	35.000	7.158	35.000	7.158	37.345	39.873
3.9.3.	Stručne usluge (nadzor za polaganje optičkog kabla, procjena stalnih sredstava, konsultantske stručne usluge za arhivsku gradnju, advokatske usluge, usluge eksterne revizije)	613930	91.000	6.141	91.000	6.141	53.350	56.962
3.9.4.1.	Primarna ZZ - kanton (ugovori + prevoz kolima hitne pomoći + obrada za IK ZMR)	613941	75.838.045	75.397.963	75.838.045	75.397.963	83.642.271	89.304.853

3.9.4.2.	Konsultativno-specijalistička ZZ van kantona i bolnička ZZ tercijarnog nivoa van kantona (vanbolničko liječenje KCU Sarajevo, Tuzla i ostali)	613941 613946	12.300.000	9.647.297	11.300.000	12.057.100	12.873.366
3.9.4.3.	Primarna ZZ šticeinika u zavodima i domovima	613941	1.400.000	1.388.095	1.600.000	1.707.200	1.822.777
3.9.4.4.	Preventivna ZZ (sistematski pregledi zaposlenika ZZ/O ZDK)	613941	0	0	0	0	20.000
3.9.4.5.	Preventivna ZZ - kanton (papa testovi)	613941	165.000	111.950	165.000	176.055	187.974
3.9.4.6.	Preventivna ZZ - mamografija	613941	450.000	0	450.000	480.150	512.656
3.9.4.7.	Konsultativno-specijalistička ZZ sekundarnog i tercijarnog nivoa u kantonu	613943	30.243.890	30.086.493	31.431.949	33.537.890	35.808.405
3.9.4.8.	Bolnička ZZ sekundarnog i tercijarnog nivoa - kanton (ugovori + ZZ/BO + porodi + plućno)	613945	79.543.082	78.603.505	82.532.937	87.581.234	93.486.278
3.9.4.9.	Zdravstvena zaštita u specijalnim bolnicama (lječilišta - banje)	613945	1.650.000	1.195.633	1.650.000	1.760.550	1.879.739
3.9.4.10.	Posebno skupi lijekovi i preparati	613945	600.000	601.237	650.000	693.550	740.503
3.9.4.11.	Bolnička ZZ tercijarni nivo van kantona - usluge imunohistohemije	613946	1.200.000	1.200.000	1.600.000	1.707.200	1.822.777
3.9.4.12.	Bolnička ZZ tercijarni nivo van kantona - molekularna tipizacija tumora	613946	300.000	202.243	300.000	320.100	341.771
3.9.4.13.	Bolnička ZZ šticeinika u zavodima federalnog nivoa	613946	100.000	0	50.000	55.350	50.097
3.9.4.14.	Usluge iz oblasti oftalmologije - očno (Fako, Eylea, PPV/SSO, OCT)	613946	1.945.000	1.945.000	1.945.000	2.075.315	2.215.814
3.9.4.15.	Potpomognuta oplodnja	613946	0	0	0	0	0
3.9.4.16.	Sufinansiranje tercijarne zdravstvene zaštite u kantonu (COR BIOPSY, imuno-alerologija, biopsije, kvantifiron test, razbijanje kamenca, onkologija, PORT sistemi, mikrobiologija, plazmafereza, staplerski instrumenti, set za ligamentoplastiku)	613946	5.400.000	5.400.000	3.800.000	4.054.600	4.329.096
3.9.4.17.	Magnetna rezonanca	613946	0	0	1.800.000	1.920.600	2.050.624
3.9.4.18.	CT dijagnostika	613946	0	0	800.000	853.600	911.389
3.9.4.19.	Bolnička ZZ tercijarnog nivoa (usluge ERCP - PCNL)	613946	0	0	0	0	0
3.9.4.20.	Usluge terapije neuromodulacijskim odijelom	613946	1.000.000	0	0	0	0
3.9.4.21.	PCR dijagnostika	613946	20.000	0	20.000	21.340	22.785



3.9.4.22.	Liječenje u inostranstvu (medunarodne konvencije)	613948	4.500.000	3.093.325	4.000.000	4.268.000	4.556.944
3.9.4.23.	Liječenje stranih državljana	613948	230.000	253.793	300.000	320.100	341.771
<b>3.9.4.</b>	<b>UKUPNO MEDICINSKE I LABORATORIJSKE USLUGE (SUMA OD 3.9.4.1. DO 3.9.4.23.)</b>	<b>613940</b>	<b>216.885.017</b>	<b>209.126.534</b>	<b>222.785.018</b>	<b>237.232.205</b>	<b>253.288.619</b>
3.9.5.	Zatezne kamate i troškovi spora	613960	35.000	19.994	35.000	37.345	39.873
3.9.6.	Izdaci po osnovu drugih samostalnih djelatnosti i povremenog samostalnog rada (ljekarske komisije, upravni odbor, odbor za reviziju)	613970 613980	500.000	464.465	600.000	640.200	683.542
3.9.7.	Ostale nespomenute usluge i dadžbine	613990	10.000	3.822	10.000	10.670	11.392
3.9.8.	Otpis nenaplativih potraživanja	613999	10.000	1.273	10.000	10.670	11.392
<b>3.9.</b>	<b>UKUPNO UGOVORENE I DRUGE POSEBNE USLUGE (SUMA OD 3.9.1. DO 3.9.8.)</b>	<b>613900</b>	<b>217.646.017</b>	<b>209.650.086</b>	<b>223.555.018</b>	<b>238.053.795</b>	<b>254.165.830</b>
<b>3</b>	<b>UKUPNO IZDACI ZA MATERIJAL, SITNI INVENTAR I DRUGE POSEBNE USLUGE (SUMA OD 3.1. DO 3.9.)</b>	<b>613000</b>	<b>263.664.050</b>	<b>254.330.827</b>	<b>270.571.518</b>	<b>288.220.401</b>	<b>307.728.713</b>
<b>4</b>	<b>SREDSTVA TEKUĆE REZERVE</b>	<b>600000</b>	<b>2.450.000</b>	<b>0</b>	<b>2.043.472</b>	<b>2.180.385</b>	<b>2.327.997</b>
5.1.	Ustupljena participacija	614175	280.000	280.000	350.000	373.450	398.733
5.2.	Tekući transferi ZZBO ZDK (nabavka lijeka Metadon i Suboxon)	614175	200.000	49.378	200.000	213.400	227.847
5.3.	Posebni programi za unapređenje zdravstvene zaštite	614175	50.000	0	50.000	53.350	56.692
5.4.	Tekući transferi zdravstvenim ustanovama i neprofitnim organizacijama	614175	55.000	6.000	55.000	58.685	62.658
5.5.	Tekući transferi zdravstvenim ustanovama (regresni postupak)	614175	50.000	50.000	50.000	53.350	56.962
5.6.	Tekući transferi KB Zenica za uštedu LVK	614175	50.000	0	100.000	106.700	113.924
5.7.	Transfer pojedincima na području zdravstvenog osiguranja (refundacija bolovanja)	614251	12.000.000	12.240.886	12.800.000	13.657.600	14.582.220
5.8.	Naknada putnih troškova zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite	614252	100.000	4.614	50.000	53.350	56.962
5.9.	Lijekovi po posebnom odobrenju	614259	1.000.000	988.768	1.000.000	1.067.000	1.139.236

*Handwritten signature*

5.10.	Imunoglobulin (za osigurana lica starija od 18 godina)	614259	120.000	34.601	60.000	64.020	68.354
5.11.	Tekući transferi pojedincima (refundacija troškova liječenja u inostranstvu i ostale odluke Zavoda)	614259	70.000	65.555	70.000	74.690	79.747
5.12.	Tekući transferi pojedincima (PET/CT dijagnostika, citogenetska analiza- aminocitaza, neinvazivni prenatalni test i kariotipizacija, kriopohrana spermatozoida i jajnih ćelija)	614259	420.000	388.052	600.000	640.200	683.542
5.13.	Drugi tekući rashodi	614810	55.000	0	25.000	26.675	28.480
<b>5</b>	<b>UKUPNO TEKUĆI TRANSFERI I DRUGI TEKUĆI RASHODI (SUMA OD 5.1. DO 5.13.)</b>	<b>614000</b>	<b>14.450.000</b>	<b>14.107.854</b>	<b>15.410.000</b>	<b>16.442.470</b>	<b>17.555.357</b>
<b>I</b>	<b>UKUPNO RASHODI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, MATERIJALNI TROŠKOVI I TEKUĆI TRANSFERI (1 + 2 + 3 + 4 + 5)</b>	<b>600000</b> <b>614000</b>	<b>285.689.050</b>	<b>272.774.182</b>	<b>293.589.990</b>	<b>312.781.112</b>	<b>333.951.915</b>
6.1.	Nabavka poslovnog prostora (za poslovnicu Dobojević)	821211	220.000	220.000	220.000	234.740	250.632
6.2.	Nabavka namještaja	821311	40.000	40.000	40.000	42.680	45.569
6.3.	Nabavka kompiuterske opreme za ZZO ZDK	821312	200.000	200.000	250.000	266.750	284.809
6.4.	Nabavka opreme za sanaciju mrežne infrastrukture u ZDK	821312	730.000	730.000	730.000	778.910	831.642
6.5.	Nabavka opreme za prenos podataka i glasa	821313	5.000	5.000	5.000	5.335	5.696
6.6.	Nabavka ostalih uredskih strojeva	821319	10.000	10.000	10.000	10.670	11.392
6.6.1.	Nabavka klima uređaja za server sobu Zavoda	821319	0	0	10.000	10.670	0
6.6.2.	Nabavka motornog vozila	821321	85.000	85.000	0	0	0
6.7.	Strojevi, uređaji, alati i instalacije	821361	5.000	5.000	5.000	5.335	5.696
6.8.	Nabavka opreme protivpožarne zaštite za server sobu	821373	36.000	36.000	36.000	38.412	0
6.9.	Nabavka stalnih sredstava u obliku prava (licence)	821594	50.000	50.000	50.000	53.350	56.962
6.10.	Nabavka usluga nadogradnje eRecepta	821594	0	0	0	0	0
6.11.	Softver za finansijsko-materijalno knjigovodstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK	821594	0	0	200.000	213.400	0



6.12.	Nabavka softvera za elektronski protokol sa elektronskim arhivom (DMS)	821594	0	0	85.000	90.695	0
6.13.	Nabavka softvera za Help desk sistem za IT Zavoda i korisnike zdravstvenog informacionog sistema	821594	70.000	70.000	70.000	74.690	0
6.14.	Adaptacija rampi za pristup osobama sa umanjanim tjelesnim sposobnostima	821611	20.000	20.000	20.000	21.340	0
<b>6</b>	<b>UKUPNO KAPITALNI IZDACI (SUMA OD 6.1. DO 6.14.)</b>	<b>820000</b>	<b>1.471.000</b>	<b>1.471.000</b>	<b>1.731.000</b>	<b>1.846.977</b>	<b>1.492.398</b>
<b>II</b>	<b>UKUPNO KAPITALNI IZDACI (6)</b>	<b>820000</b>	<b>1.471.000</b>	<b>1.471.000</b>	<b>1.731.000</b>	<b>1.846.977</b>	<b>1.492.398</b>
<b>III</b>	<b>UKUPNO RASHODI I IZDACI (I + II)</b>	<b>600000</b>	<b>287.160.050</b>	<b>274.245.182</b>	<b>295.320.990</b>	<b>314.628.089</b>	<b>335.444.313</b>
<b>IV</b>	<b>BROJ RADNIH MJESTA PO SISTEMATIZACIJI</b>		<b>158</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>158</b>

Primarnu zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog doktora medicine odnosno stomatologije. Primarna zdravstvena zaštita je organizovana preko domova zdravlja, koji u svom sastavu objedinjava mrežu ambulanti raspoređenih po mjesnim zajednicama i specijalističkih službi smještenih u samoj ustanovi. Na području Zeničko-dobojskog kantona djeluje dvanaest (12) zdravstvenih ustanova primarnog nivoa organizovanih kao javne zdravstvene ustanove. Ostvarivanje zdravstvene zaštite primarnog nivoa van kantona u najvećoj mjeri određeno je stvarnim potrebama osiguranika za vrijeme privremenog boravka na području Bosne i Hercegovine. Ova vrsta rashoda realizuje se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada i Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju.

Planska vrijednost tima **porodične medicine** utvrđena je na bazi planske kalkulacije vrijednosti tima na godišnjem nivou i kapitulacije - po osiguranom licu. Kapitulacija predstavlja fiksnu svotu novca po registrovanom osiguranom licu za određeni vremenski period (jedna godina), koji se plaća za realizaciju usluga iz godišnjeg programa rada tima porodične medicine ugovorenog sa zavodom zdravstvenog osiguranja. Kapitulacija će se kombinovati sa plaćanjem povezanim sa performansom i inicijativama za poboljšanje kvaliteta usluga. Timovi porodične medicine su obavezni provoditi aktivnosti na prevenciji bolesti i promociji zdravlja, te su dodatna sredstva - stimulacija uslovljena kvalitetom realizacije programa prevencije za opredijeljene osiguranike.

**Konsultativno-specijalistički nivo zdravstvene zaštite** obuhvata konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu vanbolničkog i bolničkog nivoa i usluge liječenja van kantona konsultativno-specijalističkog nivoa. Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđeno je da osigurana lica ostvaruju pravo na zdravstvene usluge iz konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, u pravilu, u okviru bolničkih zdravstvenih ustanova, osim djelatnosti pedijatrije, medicine rada, ginekologije i djelatnosti stomatologije, koje ostvaruju u okviru vanbolničkih zdravstvenih ustanova tipa zavoda i domovi zdravlja. Pravo na zdravstvene usluge konsultativno-specijalističke djelatnosti iz opće interne medicine, pedijatrije, opće i abdominalne hirurgije, neurologije, ORL, oftamologije, ortopedije i dermatologije, osigurana lica ostvaruju u zdravstvenim ustanovama u općini u kojoj imaju prebivalište. Konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama i u mjestu prebivališta odnosno na području kantona. Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka van područja kantona, a na području Federacije Bosne i Hercegovine, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama sporazuma koji su zaključili kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i Brčko Distrikta.

Snabdijevanje stanovništva i zdravstvenih ustanova **lijekovima** organizovano je kroz apotekarsku djelatnost koja je dio zdravstvene djelatnosti, a koja se prema Zakonu o apotekarskoj djelatnosti može organizovati kao apoteka - zdravstvena ustanova u svim oblicima svojine i njenim ograncima i depoima, bolnička apoteka i apoteka u privatnoj praksi. Finansiranje **farmaceutskih usluga** vrši se na osnovu broja pruženih usluga - realizovanih recepata za lijekove sa Esencijalne liste i ostalih programa, u skladu sa uspostavljenim ugovornim odnosima.

**Bolničku zdravstvenu zaštitu** u stacionarnim zdravstvenim ustanovama 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. Pružaoci usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite za osigurana lica svih uzrasta obezbjeđuju usluge:

- Konsultativno-specijalističke i dijagnostičke djelatnosti sekundarnog i tercijarnog nivoa;



Rashodi za finansiranje programa javno-zdravstvene djelatnosti odnose se na izradu programa, monitoringa, evaluaciju i izvještavanje o realizaciji programa zdravstvene zaštite, te o druge programe iz javno-zdravstvene djelatnosti za potrebe obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**Pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu.** osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakona o zdravstvenom osiguranju, Odluke o utvrđivanju kriterija i načina ostvarivanja prava osiguranih lica na liječenje u inostranstvu (broj: 01-100-3-21/19 od 18.09.2019. godine) i Odluke o pravu osiguranih lica na hitnu zdravstvenu zaštitu u inostranstvu za vrijeme redovnog studija prema vazećim međunarodnim sporazumima ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 10/22).

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

**Troškovi Stručne službe Zavoda** obuhvataju bruto plate i naknade plata, naknade za upravni odbor i komisije i materijalne troškove poslovanja (izdaci za vodu, električnu energiju, kancelarijski materijal i sl.).

**Tekući transferi i drugi tekući rashodi** obuhvataju: Ustupljena participacija, Tekući transfer Zavodu za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona (nabavka lijeka Metadon i Suboxon), Posebni programi za unapređenje zdravstvene zaštite, Tekući transferi zdravstvenim ustanovama i neprofitnim organizacijama, Tekući transfer zdravstvenim ustanovama (regresni postupak), Tekući transfer Kantonalnoj bolnici Zenica za uštedu liječenja van kantona, Transfer pojedincima na području zdravstvenog osiguranja (refundacija bolovanja), Naknada putnih troškova zbog ostvarivanja zdravstvene zaštite, Lijekovi po posebnom odobrenju, Imunoglobulin (za osigurana lica starija od 18 godina), Tekući transferi pojedincima (refundacija troškova liječenja u inostranstvu i ostale odluke Zavoda), Tekući transferi pojedincima (PET/CT dijagnostika, citogenetska analiza-aminocinteza, neinvazivni prenatalni test i kariotipizacija) i Drugi tekući rashodi.

**Kapitalni izdaci** obuhvataju 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.

U skladu sa Zakonom o budžetima sredstva **tekuće rezerve** se planiraju u visini do 3,00 % budžetskih prihoda (bez primitaka). Sredstva tekuće rezerve koriste se za nepredviđene namjene za koje u budžetu nisu planirana sredstva ili za namjene za koje se tokom godine pokaže da za njih nisu utvrđena dovoljna sredstva jer ih pri planiranju nije bilo moguće predvidjeti.

Broj: 01-100-15-95/24  
Zenica, 15.10.2024. godine



doc. dr. med. sci. Anhel Koluh  
specijalista opšte hirurgije

