



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Tuzlanski kanton
Vlada Tuzlanskog kantona

STRATEŠKA PLATFORMA

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENOG
SISTEMA TUZLANSKOG KANTONA
2026-2034. GODINA

Tuzla, juli 2026. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	7
1.1. Svrha i značaj strateškog dokumenta.....	7
1.2. Regulatorni okvir.....	8
1.3. Proces izrade i konsultacija.....	9
2. STRATEŠKI, PRAVNI I PLANSKI OKVIR	11
2.1. Normativni okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.....	11
2.2. Institucionalni okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.....	13
2.3. Strateški okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.....	14
2.3.1. Usklađenost sa drugim strateškim dokumentima.....	14
2.3.2. Usklađenost sa strateškim dokumentima proizašlim iz procesa evropskih integracija.....	17
2.3.3. Usklađenost sa globalnim ciljevima održivog razvoja.....	18
3. DEMOGRAFSKI I SOCIO-EKONOMSKI KONTEKST	20
3.1. Demografske karakteristike i kretanja.....	20
3.1.1. Gustina naseljenosti.....	21
3.1.2. Prirodni priraštaj.....	22
3.1.3. Starosna struktura stanovništva.....	24
3.2. Socio-ekonomske karakteristike i kretanja.....	27
3.2.1. Tržište rada.....	27
3.2.2. Penzionarna politika.....	34
3.2.3. Zdravstvena zaštita.....	35
3.2.4. Socijalna zaštita.....	37
4. ZDRAVSTVENI STATUS STANOVNIŠTVA	39
4.1. Opšti pokazatelji zdravstvenog stanja.....	39
4.2. Nezarazne hronične bolesti.....	42
4.3. Maligne bolesti.....	44
4.4. Endokrina i metabolička oboljenja.....	45
4.5. Respiratorna oboljenja.....	46
4.6. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja.....	46
4.7. Zarazne bolesti.....	47
4.7.1. Epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima.....	47
4.7.2. Nadziranje zaraznih bolesti.....	47
4.7.3. Struktura i učestalost zaraznih bolesti.....	48
4.8. Vakcinopreventabilne bolesti.....	48
4.9. Posebno značajne zarazne bolesti.....	49
4.10. Epidemije i javnozdravstveni rizici.....	49
4.11. Imunizacija stanovništva.....	49
4.11.1. Izazovi u provođenju imunizacije.....	50
4.11.2. Obuhvat imunizacijom po jedinicama lokalne samouprave.....	51

4.12. Reproktivno zdravlje žena	56
4.12.1. Stopa dojenačke smrtnosti.....	56
4.12.2. Maternalni i dojenački mortalitet	56
4.13. Zdravlje djece, adolescenata i mladih	57
4.14. Zdravlje starijih osoba.....	58
4.15. Povrede, nasilje i vanjski uzroci	59
4.16. Faktori rizika po zdravlje.....	59
5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA I MREŽA USTANOVA 61	
5.1. Međusektorska saradnja	61
5.2. Model organizacije zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu	62
5.2.1. Primarna zdravstvena zaštita	62
5.2.2. Specijalističko konsultativne zdravstvena zaštita.....	64
5.2.3. Sekundarna zdravstvena zaštita	65
6. LJUDSKI RESURSI U ZDRAVSTVU 66	
6.1. Struktura zdravstvenog kadra	66
6.2. Doktori medicine kao kadar zdravstva u Tuzlanskom kantonu	68
6.3. Obrazovanje zdravstvenog kadra	75
7. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA 77	
7.1. Izvori finansiranja zdravstvene zaštite.....	77
7.2. Struktura prihoda i rashoda	78
7.2.1. Prihodi zdravstvenog sistema.....	78
7.2.2. Rashodi zdravstvenog sistema	83
7.2.3. Finansijski rezultat zdravstvenih ustanova	88
7.3. Potrošnja po nivoima zdravstvene zaštite	89
7.3.1. Neposredna zdravstvena zaštita	89
7.3.2. Lijekovi.....	90
7.3.3. Ostala prava.....	92
7.4. Prihodi i rashodi po osiguranom licu i po stanovniku	92
7.5. Trendovi finansiranja i fiskalna održivost sistema	94
7.5.1. Izmjene Standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	96
7.6. Investiciona ulagnja iz Budžeta Tuzlanskog kantona u javne ustanove zdravstvene zaštite	97
8. KVALITET, SIGURNOST I ISHODI 98	
9. DIGITALIZACIJA I INOVACIJE 102	
9.1. Zdravstveni informacioni sistem u Tuzlanskom kantonu	103
9.2. Interoperabilnost i razmjena podataka	105
9.3. Digitalne zdravstvene usluge	105
9.4. Upravljanje podacima u zdravstvu	106

10.	SWOT ANALIZA	107
10.1.	Analiza rezultata konsultativnog upitnika.....	109
10.1.1.	Upravljanje, organizacija i finansiranje zdravstvenog sistema	109
10.1.2.	Ljudski resursi u zdravstvenom sistemu	111
10.1.3.	Infrastruktura, oprema i tehnološki razvoj zdravstvenog sistema	113
10.1.4.	Javno zdravlje, prevencija bolesti i promocija zdravlja	115
10.1.5.	Kvalitet, dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite kroz sve nivoe	117
10.2.	Analiza ključnih problema i razvojnih potencijala	119
10.2.1.	Ključni problemi	119
10.2.2.	Razvojni potencijali	120
10.2.3.	Sinteza ključnih razvojnih izazova i potencijala zdravstvenog sistema.....	122
11.	STRATEŠKI FOKUSI	122
12.	VIZIJA I STRATEŠKI CILJEVI	125
12.1.	Vizija	125
12.2.	Strateški ciljevi	125

Lista tabela

Tabela 1.	Gustina naseljenosti stanovništva u TK u periodu 2020-2024. godina.....	21
Tabela 2.	Prirodni priraštaj u JLS, TK i FBiH u periodu 2020-2024. godina	22
Tabela 3.	Prirodno kretanje stanovništva po JLS u Tuzlanskom kantonu u 2024. godini.....	23
Tabela 4.	Radno sposobno stanovništvo u 2024. godini po JLS u Tuzlanskom kantonu	25
Tabela 5.	Pregled zaposlenih, nezaposlenih i plaća na nivou godišnjeg prosjeka u TK.....	28
Tabela 6.	Pregled zaposlenih, nezaposlenih i plaća po JLS u TK za 2024. godinu.....	33
Tabela 7.	Broj penzionera i iznos penzija u TK i FBiH za period 2020-2024. godine	34
Tabela 8.	Pregled broja zdravstvenih radnika po djelatnostima u TK i FBiH u periodu 2020-2024. godine	36
Tabela 9.	Pregled aktivnosti centara za socijalni rad u TK u periodu 2019-2023.	37
Tabela 10.	Maloljetni korisnici socijalne zaštite prema kategorijama u periodu 2019-2023.	38
Tabela 11.	Punoljetni korisnici socijalne zaštite prema kategorijama u periodu 2019-2023.....	38
Tabela 12.	Vodeće grupe oboljenja u periodu 2020-2024. godina (bez Covid-a).....	41
Tabela 13.	Broj i stopa umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina.....	41
Tabela 14.	Broj i stopa umrlih po dobnim grupama u periodu 2020-2024. godina	42
Tabela 15.	Broj umrlih od malignih oboljenja u periodu 2020-2024. godina	45
Tabela 16.	Najčešće lokalizacije novootkrivenih malignih oboljenja u periodu 2020-2024. godina	45
Tabela 17.	Broj ležanja istopa hospitalizacije metaboličkih poremećaja registrovana u periodu 2020-2024. godina	46
Tabela 18.	Vodeće zarazne bolesti registrovane u periodu 2020-2024. godina	48
Tabela 19.	Broj oboljelih od vakcinopreventabilnih bolesti registrovan u periodu 2020-2024. godina	48
Tabela 20.	Broj oboljelih od posebno značajnih zaraznih bolesti registrovan u periodu 2020-2024. godina	49
Tabela 21.	Broj i vrste registrovanih epidemija u periodu 2020-2024. godina	49
Tabela 22.	Procenat obuhvata po pojedinim vakcinama u periodu 2020-2024. godina	49

Tabela 23. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2020. godinu	51
Tabela 24. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2021. godinu	52
Tabela 25. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2022. godinu	53
Tabela 26. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po opštinama za 2023. godinu	54
Tabela 27. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po opštinama za 2024. godinu	55
Tabela 28. Stopa dojenačkog i maternalnog mortaliteta u periodu 2020-2024. godina	56
Tabela 29. Broj prijevremenih poroda u periodu 2020-2024. godina	57
Tabela 30. Vodeća oboljenja kod djece starosti 0-4 godine registrovana u 2024. godini	57
Tabela 31. Vodeća oboljenja kod djece starosti 5-19 godina registrovana u 2024. godini	57
Tabela 32. Udio starijih osoba sa hroničnim bolestima u ukupno registrovanom broju oboljelih od hroničnih bolesti	58
Tabela 33. Broj i stopa umrlih usljed nastalih povreda izazvanih spoljnim uzrocima u 2024. godini	59
Tabela 34. Broj i stopa umrlih usljed nastalih povreda izazvanih spoljnim uzrocima u period 2020 - 2024. godina	59
Tabela 35. Pregled djelatnosti zdravstvene zaštite na primarnom nivou	62
Tabela 36. Broj timova porodične medicine	63
Tabela 37. Ukupan broj posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	63
Tabela 38. Opterećenost punkta, ordinacije i radnog tima stanovnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine	64
Tabela 39. Pregled djelatnosti konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite na primarnom nivou	64
Tabela 40. Broj specijalističkih ambulanti	65
Tabela 41. Broj obavljenih specijalističkih pregleda	65
Tabela 42. Broj postelja u stacionarnoj bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine	65
Tabela 43. Iskorištenost kapaciteta u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine	65
Tabela 44. Broj zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i nezdravstvenih radnika na području Tuzlanskog kantona u periodu 2021-2025. godine	66
Tabela 45. Starosna struktura zdravstvenog kadra u 2025. godini	67
Tabela 46. Stopa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i nezdravstvenih radnika na 100.000 stanovnika na području Tuzlanskog kantona u periodu 2021-2025. godine	68
Tabela 47. Status članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona	69
Tabela 48. Članovi Ljekarske komore Tuzlanskog kantona su nosioci naučno-nastavnih zvanja i akademskih titula	69
Tabela 49. Naučno-nastavna zvanja članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona	70
Tabela 50. Starosna struktura članova specijalista Ljekarske komore Tuzlanskog kantona	71
Tabela 51. Starosna struktura članova subspecijalista Ljekarske komore Tuzlanskog kantona	72
Tabela 52. Doktori medicine zaposleni u javnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona	73

Tabela 53. Doktori medicine zaposleni u privatnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona	74
Tabela 54. Srednjoškolske ustanove koje obrazuju zdravstveni kadar na području Tuzlanskog kantona i broj učenika u školskoj 2025/2026. godini	76
Tabela 55. Ukupno ostvareni prihodi u zdravstvu na području Tuzlanskog kantona za period 2020-2024. godina	78
Tabela 56. Ukupno ostvareni prihodi u FBiH po kantonima za 2024. godinu	80
Tabela 57. Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.....	82
Tabela 58. Potrošnja u zdravstvu po namjeni i izvorima sredstava	83
Tabela 59. Ukupno ostvarena potrošnja u FBiH po kantonima za 2024. godinu	85
Tabela 60. Rashodi po mjestu nastanka i vrsti troška	87
Tabela 61. Finansijski rezultat u javnom i privatnom sektoru	88
Tabela 62. Rashodi neposredne zdravstvene zaštite za period 2020-2024. godina	89
Tabela 63. Potrošnja lijekova po pojedinim vrstama finansiranja za period 2020-2024. godina	90
Tabela 64. Finansijski efekat uvođenja eRecepta	91
Tabela 65. Značajniji rashodi za period 2020-2024. godina.....	92
Tabela 66. Analiza ključnih parametara na osnovu podataka ZZOTK.....	93
Tabela 67. Rashodi neposredne zdravstvene zaštite u periodu 2020-2024. godina	93
Tabela 68. Rashodi za lijekove na recept u periodu 2020-2024. godina	94
Tabela 69. Investiciona ulagnja iz Budžeta Tuzlanskog kantona u javne ustanove zdravstvene zaštite 2022. godina-2026. godina.....	98
Tabela 70. Certifikacijski / akreditacijski status domova zdravlja na području Tuzlanskog kantona	99
Tabela 71. Procenat bolnica koje dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti	99
Tabela 72. Procenat domova zdravlja koji dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti	99
Tabela 73. Procenat osoblja koje je završilo obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.....	100
Tabela 74. Procenat osoblja koje je završilo obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.....	100
Tabela 75. Verbalni ili fizički napad na osoblje (domovi zdravlja)	100
Tabela 76. Verbalni ili fizički napad na osoblje (bolnice)	100
Tabela 77. Prosječan broj godina svih uposlenih i omjeru broja uposlenih medicinskih i nemedicinskih radnika u zdravstvenim ustanovama	101
Tabela 78. Procenat izdvajanja za plate uposlenika u odnosu na ukupan budžet (domovi zdravlja)	101
Tabela 79. SWOT Analiza	108
Tabela 80. Povezivanje Strateškog cilja 1. sa Ciljevima održivog razvoja u BiH.....	127
Tabela 81. Indikatori (uticaja) realizacije Strateškog cilja 1	128
Tabela 82. Povezivanje Strateškog cilja 2. sa Ciljevima održivog razvoja u BiH.....	129
Tabela 83. Indikatori (uticaja) realizacije Strateškog cilja 2	130

Lista grafikona

Grafikon 1. Radno sposobno stanovništvo u JLS u TK u periodu 2021-2024. godina	26
Grafikon 2. Pregled kretanja broja zaposlenih u TK u periodu 2013-2024. godina.....	29
Grafikon 3. Opšta stopa morbiditeta u periodu 2020-2024. godina	39

Grafikon 4. Opšta stopa mortaliteta u periodu 2020-2024. godina	40
Grafikon 5. Vodeći uzroci smrti u periodu 2020-2024. godina	40
Grafikon 6. Broj umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina.....	41
Grafikon 7. Stopa umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina.....	42
Grafikon 8. Prevalenca oboljelih od kardiovaskularnih bolesti u periodu 2020-2024. godina.....	43
Grafikon 9. Prevalenca šećerne bolesti u periodu 2020-2024. godina	43
Grafikon 10. Prevalenca hroničnih respiratornih bolesti u periodu 2020-2024. godina.....	44
Grafikon 11. Broj i stopa novooboljelih od malignih bolesti u periodu 2020-2024. godina	44
Grafikon 12. Stopa oboljelih od endokrinih i metaboličkih poremećaja registrovana u periodu 2020-2024. godina	46
Grafikon 13. Udio hroničnih respiratornih (J40-J46) u ukupnom morbiditetu u periodu 2020-2024. godina (%).....	46
Grafikon 14. Broj prijavljenih zaraznih bolesti u periodu 2020-2024. godina	47
Grafikon 15. Stopa obolijevanja od zaraznih bolesti u period 2020-2024. godina	48
Grafikon 16. Stope dojenčke smrtnosti na području Tuzlanskog kantona,.....	56
Grafikon 17. Broj punktova, ordinacija i radnih timova na području Tuzlanskog kantona	64
Grafikon 18. Status članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona	69
Grafikon 19. Procenat akademskih titula članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona.....	70
Grafikon 20. Naučno-nastavna zvanja članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona.....	70
Grafikon 21. Ostvareni prihodi po osiguranom licu	82
Grafikon 22. Ostvareni prihodi po osiguranom licu	87

1. UVOD

1.1. Svrha i značaj strateškog dokumenta

Zdravlje stanovništva predstavlja jednu od osnovnih pretpostavki društvenog blagostanja, ekonomskog razvoja i održivosti svake zajednice. Efikasan, dostupan i kvalitetan zdravstveni sistem doprinosi produženju očekivanog životnog vijeka, povećanju kvaliteta života građana, jačanju produktivnosti radne snage, smanjenju socijalnih nejednakosti i ukupnoj otpornosti društva na zdravstvene, demografske i druge razvojne izazove.

Savremeni zdravstveni sistemi nalaze se pred sve izraženijim izazovima koji proizlaze iz starenja stanovništva, promjene strukture bolesti, ubrzanog razvoja medicinskih tehnologija, digitalne transformacije, rastućih očekivanja korisnika zdravstvenih usluga, kao i ograničenih finansijskih i kadrovskih resursa. Istovremeno, iskustva stečena tokom pandemije COVID-19 dodatno su ukazala na potrebu jačanja otpornosti zdravstvenih sistema, unapređenja upravljanja kriznim situacijama, razvoja javnog zdravstva i preventivne medicine, te uspostavljanja efikasnijih mehanizama koordinacije između svih učesnika zdravstvenog sistema.

Zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona u proteklom periodu ostvario je značajan napredak kroz razvoj mreže zdravstvenih ustanova, unapređenje dostupnosti zdravstvene zaštite, razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, informatizaciju pojedinih procesa i kontinuirano unapređenje stručnih kapaciteta zdravstvenih radnika. Međutim, istovremeno se suočava sa nizom izazova koji zahtijevaju sistemski i dugoročno planiran odgovor. Među njima se posebno izdvajaju nepovoljni demografski trendovi, rast opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima, potreba za unapređenjem kvaliteta i dostupnosti zdravstvenih usluga, nedostatak zdravstvenih kadrova, potreba za modernizacijom infrastrukture i opreme, daljnjim razvojem digitalnog zdravstva, te osiguravanjem dugoročne finansijske održivosti sistema.

Dodatnu specifičnost predstavlja organizacija zdravstvenog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine, u kojoj su ključne nadležnosti za planiranje, organizaciju, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite decentralizovane na nivo kantona. Takav institucionalni okvir zahtijeva da Tuzlanski kanton samostalno planira razvoj zdravstvenog sistema u skladu sa potrebama svog stanovništva, raspoloživim resursima i razvojnim prioritetima, uz istovremeno usklađivanje sa federalnim propisima, međunarodnim standardima i savremenim trendovima razvoja zdravstvene zaštite.

Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine predstavlja temeljni planski dokument kojim se definiše dugoročni pravac razvoja zdravstvenog sistema Kantona. Njena svrha je uspostavljanje jedinstvene razvojne vizije i strateškog okvira za unapređenje organizacije zdravstvene zaštite, jačanje institucionalnih i ljudskih kapaciteta, razvoj preventivnih i javnozdravstvenih aktivnosti, unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, digitalnu transformaciju sistema, racionalnije korištenje raspoloživih resursa i osiguranje njegove dugoročne održivosti.

Strategija predstavlja osnov za planiranje budućih politika, programa, investicionih aktivnosti i reformskih procesa u oblasti zdravstva, te okvir za koordinisano djelovanje svih institucija i

organizacija koje učestvuju u kreiranju i provođenju zdravstvene politike na području Tuzlanskog kantona. Istovremeno, ona predstavlja instrument za usklađivanje razvoja zdravstvenog sistema sa razvojnim prioritetima Tuzlanskog kantona, Federacije Bosne i Hercegovine, Bosne i Hercegovine, kao i relevantnim međunarodnim razvojnim politikama i ciljevima održivog razvoja.

1.2. Regulatorni okvir

Izrada Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine zasniva se na regulatornom okviru kojim je u Federaciji Bosne i Hercegovine uspostavljen jedinstven sistem razvojnog planiranja i upravljanja razvojem. Ovim sistemom uređeni su principi, metodologija, vrste strateških dokumenata, postupak njihove izrade, međusobna usklađenost, način implementacije, praćenja, izvještavanja i evaluacije, kao i njihova povezanost sa sistemom planiranja javnih finansija i upravljanja javnim politikama.

Temeljni propis koji uređuje ovu oblast je Zakon o razvojnog planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 32/17), kojim su utvrđeni principi razvojnog planiranja, hijerarhija strateških dokumenata, nadležnosti institucija, kao i obaveza međusobnog usklađivanja razvojnih politika svih nivoa vlasti u Federaciji Bosne i Hercegovine. Zakonom je propisano da sistem razvojnog planiranja obuhvata Strategiju razvoja Federacije Bosne i Hercegovine, sektorske strategije Federacije Bosne i Hercegovine, strategije razvoja kantona, sektorske strategije kantona i strategije razvoja jedinica lokalne samouprave, koje čine jedinstven i međusobno usklađen sistem planiranja razvoja. Istovremeno, propisano je da se strateški dokumenti izrađuju u skladu sa principima otvorene metode koordinacije, partnerstva, održivog razvoja, ravnopravnosti spolova i jednakih mogućnosti, uz njihovu usklađenost sa razvojnim dokumentima Bosne i Hercegovine, dokumentima relevantnim za proces evropskih integracija i drugim međunarodno preuzetim obavezama Bosne i Hercegovine.

Na osnovu navedenog Zakona donesena je Uredba o izradi strateških dokumenata u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 74/19 i 2/21), kojom je detaljno uređena metodologija izrade strateških dokumenata. Uredbom su definisani sadržaj i struktura strateških dokumenata, faze njihove pripreme, obavezni elementi strateške platforme i operativnog dijela Strategije, način provođenja konsultacija, postupak utvrđivanja prioriteta, mjera i strateških projekata, izrada indikativnog finansijskog okvira, kao i okvir za implementaciju, monitoring, izvještavanje i evaluaciju. Uredba također propisuje obavezu primjene participativnog pristupa tokom cijelog procesa izrade Strategije, uz uključivanje institucija, stručne i zainteresovane javnosti, socio-ekonomskih partnera i drugih relevantnih aktera.

Polazeći od navedenog regulatornog okvira, Vlada Tuzlanskog kantona donijela je Odluku o izradi Strategije razvoja zdravstvenog sistema na području Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine, kojom je formalno pokrenut proces izrade ovog strateškog dokumenta. Odlukom je utvrđeno da Strategija predstavlja sektorski strateški dokument Tuzlanskog kantona kojim se definišu javne politike, razvojni pravci, strateški ciljevi i prioriteti razvoja zdravstvenog sistema, te način njihovog ostvarivanja kroz odgovarajući institucionalni i finansijski okvir. Istom Odlukom propisano je da će se u procesu izrade Strategije primjenjivati načela razvojnog planiranja i upravljanja razvojem utvrđena Zakonom, kao i ključni principi izrade strateških dokumenata definisani Uredbom.

Odlukom Vlade precizno su definisane i faze izrade Strategije, koje obuhvataju izradu strateške platforme, određivanje prioriteta i mjera, identifikaciju strateških projekata, provjeru usklađenosti sa strateškim dokumentima Federacije Bosne i Hercegovine, izradu indikativnog finansijskog okvira, definisanje sistema implementacije, monitoringa, izvještavanja i evaluacije, te provođenje procesa javnih konsultacija prije usvajanja Strategije. Na taj način osigurano je da proces izrade bude u potpunosti usklađen sa metodologijom propisanom Uredbom, ali i sa savremenim principima upravljanja javnim politikama zasnovanim na dokazima, partnerstvu i transparentnosti.

U cilju osiguranja stručnosti i međuinstitucionalne koordinacije, Odlukom je predviđeno formiranje Komisije za izradu Strategije kao centralnog stručnog tijela odgovornog za koordinaciju procesa izrade, uz mogućnost formiranja dodatnih stručnih radnih tijela i tematskih grupa radi uključivanja predstavnika nadležnih institucija, zdravstvenih ustanova, stručnih komora, akademske zajednice, organizacija civilnog društva i drugih relevantnih aktera. Istovremeno, utvrđena je savjetodavna uloga Odjeljenja za razvoj Ministarstva privrede Tuzlanskog kantona i Vijeća za razvojno planiranje i upravljanje razvojem Tuzlanskog kantona, čime je osigurana metodološka usklađenost Strategije sa sistemom razvojnog planiranja u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Pored navedenih propisa, u procesu izrade Strategije primijenjene su Smjernice za izradu Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona, kojima je razrađena metodologija rada, definisana organizaciona struktura procesa, uloga Komisije, Koordinacionog tijela i tematskih grupa, dinamika pojedinih faza izrade Strategije, način provođenja konsultacija, te okvir za izradu strateške platforme, operativnog dijela, indikativnog finansijskog okvira i sistema implementacije. Smjernice predstavljaju operativni dokument kojim je regulatorni okvir utvrđen Zakonom, Uredbom i Odlukom Vlade preveden u konkretan proces izrade Strategije, uz jasno definisane odgovornosti svih učesnika i plan realizacije pojedinih aktivnosti.

1.3. Proces izrade i konsultacija

Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine izrađena je kroz planski, interdisciplinarni i participativan proces, u skladu sa zahtjevima Zakona o razvojnem planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine, Uredbe o izradi strateških dokumenata u Federaciji Bosne i Hercegovine, te Odluke Vlade Tuzlanskog kantona o izradi Strategije razvoja zdravstvenog sistema na području Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine. Odlukom je definisano da će se proces izrade Strategije provoditi kroz faze izrade strateške platforme, definisanja prioriteta i mjera, identifikacije strateških projekata, izrade indikativnog finansijskog okvira, uspostavljanja sistema implementacije, monitoringa i evaluacije, te provođenja konsultacija prije usvajanja dokumenta. Također je utvrđeno da će se u procesu izrade primjenjivati načela horizontalne i vertikalne koordinacije, uz uključivanje svih relevantnih učesnika zdravstvenog sistema.

Radi operativnog vođenja procesa, Vlada Tuzlanskog kantona je Rješenjem, broj: 02/1-04-17744-1/25 od 07.10.2025. godine, imenovala Komisiju za izradu Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine, sastavljenu od predstavnika Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, Ministarstva privrede – Odjeljenja za razvoj, Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, predstavnika primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, te predstavnika

stručnih udruženja i komora. Rad Komisije uređen je Poslovníkom o radu kojim su definisani način rada, nadležnosti, odgovornosti članova, način donošenja zaključaka, kao i obaveza uključivanja drugih stručnih lica u pojedinim fazama izrade Strategije.

Komisija je tokom rada održala više radnih sjednica na kojima su usaglašeni metodološki pristup izradi Strategije, usvojen Poslovník o radu, definisani osnovni principi izrade dokumenta, razmatrane Smjernice za izradu Strategije, analizirani prikupljeni podaci i identifikovani prioritetni pravci razvoja zdravstvenog sistema. Već na konstituirajućoj sjednici zaključeno je da će se Strategija temeljiti na sveobuhvatnoj situacionoj analizi, uz korištenje zvaničnih podataka svih relevantnih institucija, te da će njena struktura biti usklađena sa Strategijom razvoja Tuzlanskog kantona i metodologijom propisanom Uredbom.

U cilju osiguranja stručnog i interdisciplinarnog pristupa, Komisija je organizovala rad kroz tematske oblasti koje obuhvataju ključne segmente funkcionisanja zdravstvenog sistema. Stručne analize, tematske radionice, prikupljanje podataka i definisanje razvojnih prijedloga provedeni su u oblastima:

- upravljanje, organizacija i finansiranje zdravstvenog sistema;
- ljudski resursi u zdravstvenom sistemu;
- materijalno-tehnički, infrastrukturni i digitalni kapaciteti zdravstvenog sistema;
- prevencija, javno zdravlje i promocija zdravlja;
- dostupnost, kvalitet i kontinuitet zdravstvene zaštite.

Na osnovu nalaza iz navedenih oblasti izrađena je situaciona analiza, provedena SWOT analiza, identifikovani ključni razvojni izazovi i potencijali, te definisani strateški fokusi, vizija razvoja, strateški ciljevi, prioriteti i mjere Strategije.

Analitički dio Strategije zasnovan je na podacima Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, javnih zdravstvenih ustanova, Ljekarske komore Tuzlanskog kantona, kao i drugih institucija koje raspolažu relevantnim statističkim, administrativnim i finansijskim podacima. Pored analize postojećeg zakonodavnog i strateškog okvira, korišteni su izvještaji, registri, planski dokumenti, finansijski pokazatelji i druge raspoložive baze podataka koje omogućavaju objektivnu procjenu stanja zdravstvenog sistema.

Posebno važnu fazu procesa predstavljalo je strateško fokusiranje, koje je provedeno kroz SWOT radionicu uz učešće članova Komisije, predstavnika tematskih grupa i drugih relevantnih aktera zdravstvenog sistema. Tokom radionice izvršena je zajednička identifikacija unutrašnjih snaga i slabosti zdravstvenog sistema, kao i vanjskih prilika i prijetnji koje mogu uticati na njegov razvoj u planskom periodu. Rezultati SWOT analize predstavljali su osnov za definisanje strateških fokusa, vizije razvoja i strateških ciljeva Strategije.

U cilju osiguranja transparentnosti i kvaliteta dokumenta, proces izrade Strategije zasnivao se na principima partnerstva, interdisciplinarnosti i otvorene koordinacije. Tokom izrade dokumenta kontinuirano su razmjenjivane informacije između članova Komisije, tematskih grupa i institucija koje učestvuju u zdravstvenom sistemu, dok će nacrt Strategije biti predmet javnih konsultacija prije

njegovog konačnog upućivanja u proceduru usvajanja, u skladu sa važećim propisima Federacije Bosne i Hercegovine i Tuzlanskog kantona.

2. STRATEŠKI, PRAVNI I PLANSKI OKVIR

2.1. Normativni okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona

Nadležnosti u oblasti zdravstva u Bosni i Hercegovini ustavno su podijeljene između državnog, entitetskog, kantonalnog i lokalnog nivoa vlasti. Saglasno Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, kao i relevantnom zakonskom regulativom iz oblasti zdravstvene zaštite, sistem zdravstva u Federaciji BiH koncipiran je na principu decentralizacije, pri čemu su ključne nadležnosti, ovlaštenja i odgovornosti u najvećoj mjeri povjerene kantonima.

Tako, Ministarstvo civilnih poslova BiH, putem Sektora za zdravstvo, vrši koordinaciju zdravstvenih aktivnosti na državnom nivou, dok s druge strane, unutar Federacije BiH, funkcija upravljanja sistemom podijeljena je između Federalnog ministarstva zdravstva i kantonalnih ministarstava zdravstva. U tom smislu kantonalna ministarstva implementiraju politike, strategije i regulative na lokalnom nivou.

U institucionalnom smislu, zdravstveni sektor u Federaciji Bosne i Hercegovine struktuiran je kroz kompleksnu i višeslojnu mrežu koju čini ukupno 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i Federalno ministarstvo zdravstva), 11 zavoda zdravstvenog osiguranja (10 kantonalnih zavoda, te Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja), kao i 11 zavoda za javno zdravstvo (10 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, te Federalni zavod za javno zdravstvo). Ovakva organizacija odražava ustavno utemeljeni princip decentralizacije, u okviru kojeg su ključne operativne i finansijske nadležnosti primarno povjerene kantonima, uz koordinatorsku i normativnu ulogu federalnog nivoa vlasti.

Važeći regulatorni okvir propisuje da se zdravstvena zaštita u Federaciji BiH ostvaruje na principima solidarnosti, univerzalne dostupnosti i cjelovitosti zdravstvene zaštite, bez diskriminacije po osnovu dobi, spola, vjerske ili etničke pripadnosti, niti po bilo kojem drugom ličnom svojstvu. Zdravstvena zaštita obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.

Zdravstvene usluge organizirane su i pružaju se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva ostvaruje se organizacijom javnog zdravstva. Finansiranje zakonom utvrđenih prava pacijenata primarno se oslanja na sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravni propisi

Međunarodni pravni propisi

Bosna i Hercegovina je pravno vezana obavezama iz ključnih međunarodnih akata: Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Međunarodnog pakta o građanskim i

političkim pravima, Evropske socijalne povelje – revidirane, te Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini – Oviedo (ratifikovana 01. 12. 2007.). Pored ovih ugovora, Bosna i Hercegovina je prihvatila i standarde Evropske povelje o pravima pacijenata (2002) i Deklaracije o promociji prava pacijenata u Evropi (1994), koji uz tekuću harmonizaciju sa pravnom stečevinom EU, definišu pravni okvir za osiguranje kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite.

Domaći pravni propisi

Danas u primjeni za oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja na području Federacije Bosne i Hercegovine imamo u primjeni 23 zakona, te oko 195 podzakonskih akata (pravilnici, naredbe, odluke, uputstva) donesenih na osnovu tih zakona. Pored navedenog, u oblasti zdravstva primjenjuje se još oko 36 zakonska i podzakonska propisa.

Pravni osnov zdravstvenog sistema počiva na dva temeljna sistemska zakona na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, i to Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, uključujući pri tome i Zakon o zdravstvenoj zaštiti TK reguliše principe i mjere zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, te organizaciju i rad zdravstvenih ustanova. Ovim zakonom se primarno definiše društvena briga za zdravlje stanovništva, nivoi zdravstvene djelatnosti, kao i stručno usavršavanje i etika zdravstvenih radnika.

Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH uređuje sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja, obim prava na zdravstvenu zaštitu i druge vidove materijalne podrške, te način finansiranja i upravljanja sredstvima osiguranja. Zakon postavlja temelje solidarnosti i uzajamnosti na kojima počiva ekonomska održivost pružanja zdravstvenih usluga. Shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. Sredstva za finansiranje zdravstva se osiguravaju putem doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plaća zaposlenika, iz doprinosa na plaće koje plaća poslodavac, doprinosa za nezaposlene i druge kategorije.

Iako Zakon poznaje i druge oblike finansiranja (Budžet kantona, Federacije, donacija, prihoda zdravstvenih ustanova, participacije itd.) finansiranje iz doprinosa uglavnom je osnovni izvor prihoda zdravstva. Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja se ubiru u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona i Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.

Javni sistem zdravstvene zaštite, kroz sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja, fokusira se na univerzalnu pokrivenost i pravičnost, te pokriva široku paletu zdravstvenih usluga. Primarno opredjeljenje je jačanje javnog sistema zdravstvene zaštite, a u cilju zadovoljenja univerzalne pokrivenosti stanovništva zdravstvenom zaštitom. Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje, kojim se osiguranim licima osigurava pravo na korištenje zdravstvene zaštite, po Zakonu o zdravstvenom osiguranju imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su navedenim Zakonom.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju definisano je šta obuhvata zdravstvena zaštita koja se osigurava pomenutim Zakonom, pa je u tom smislu Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09) utvrđen minimalni obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, uključujući pri tome i posebne prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite koji se provode na teritoriji Federacije BiH i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije BiH.

2.2. Institucionalni okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona

Institucionalni okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona uspostavljen je u skladu sa zakonodavnim okvirom Federacije Bosne i Hercegovine i Tuzlanskog kantona, a čine ga Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, javne i privatne zdravstvene ustanove, kao i druge institucije i tijela koja učestvuju u planiranju, finansiranju, organizaciji, provođenju i nadzoru zdravstvene zaštite.

Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona

Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona predstavlja nosioca zdravstvene politike na kantonalnom nivou i nadležno je za planiranje razvoja zdravstvenog sistema, pripremu i provođenje propisa iz oblasti zdravstva, unapređenje zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, te praćenje i nadzor nad funkcionisanjem zdravstvenog sistema. Ministarstvo koordinira razvojne aktivnosti u sektoru zdravstva, prati ostvarivanje javnog interesa u oblasti zdravstvene zaštite, inicira i provodi reformske procese, koordinira aktivnosti u oblasti javnog zdravlja i preventivne zdravstvene zaštite, te obavlja upravne i stručne poslove utvrđene zakonom.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona nosilac je sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja na području Kantona. Njegove osnovne funkcije obuhvataju planiranje i prikupljanje sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite, ostvarivanje prava osiguranih lica, praćenje izvršenja ugovorenih zdravstvenih usluga, vođenje evidencija iz oblasti zdravstvenog osiguranja te izradu analiza i izvještaja koji predstavljaju osnov za planiranje i upravljanje sistemom zdravstvene zaštite.

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona predstavlja centralnu javnozdravstvenu ustanovu na području Kantona. Njegove nadležnosti obuhvataju praćenje i analizu zdravstvenog stanja stanovništva, zdravstveno-statistička istraživanja, epidemiološki nadzor, promociju zdravlja, prevenciju bolesti, zdravstveni odgoj stanovništva, provođenje laboratorijske i javnozdravstvene djelatnosti, kontrolu zdravstvene ispravnosti vode, hrane i predmeta opće upotrebe, provođenje mjera zaštite od zaraznih bolesti, kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika, kao i stručnu podršku institucijama zdravstvenog sistema u planiranju i provođenju javnozdravstvenih politika.

Zdravstvene ustanove

Zdravstvenu djelatnost na području Tuzlanskog kantona obavljaju javne i privatne zdravstvene ustanove organizovane na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i

ustanove za rehabilitaciju i banjsko liječenje. Njihova organizacija zasniva se na načelima dostupnosti, kontinuiranosti i sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite, uz međusobnu povezanost svih nivoa zdravstvenog sistema.

Primarni nivo zdravstvene zaštite čini mreža od trinaest javnih domova zdravlja, osam privatnih praksi porodične medicine, privatnih specijalističkih ordinacija, apoteka privatne prakse i apoteka u sastavu zdravstvenih ustanova. Primarna zdravstvena zaštita predstavlja prvi kontakt stanovništva sa zdravstvenim sistemom i nosilac je preventivne, promotivne i najvećeg dijela kurativne zdravstvene zaštite.

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata javnu univerzitetsku bolnicu, javne i privatne opće bolnice, privatne specijalne bolnice te privatne poliklinike koje pružaju specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene usluge.

Na području Kantona djeluje i Javna zdravstvena ustanova Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Ilidža“ Gradačac, koja obavlja djelatnost medicinske rehabilitacije, fizikalne medicine i banjskog liječenja.

Institucionalni okvir zdravstvenog sistema funkcioniše kroz međusobno povezane nadležnosti Ministarstva zdravstva, Zavoda zdravstvenog osiguranja, Zavoda za javno zdravstvo i zdravstvenih ustanova, pri čemu efikasnost sistema u značajnoj mjeri zavisi od njihove koordinacije, razmjene podataka, zajedničkog planiranja i usklađenog provođenja zdravstvenih politika. Upravo je jačanje funkcionalne povezanosti ovih institucija jedan od ključnih preduslova za unapređenje kvaliteta, dostupnosti i održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

2.3. Strateški okvir zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona

Strateški okvir Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026–2034. godine zasnovan je na principima usklađenosti, hijerarhijske povezanosti i komplementarnosti sa razvojnim politikama viših nivoa vlasti, međunarodnim obavezama Bosne i Hercegovine i strateškim dokumentima Evropske unije. U skladu sa regulatornim okvirom Federacije Bosne i Hercegovine, Strategija je pripremljena kao sektorski razvojni dokument koji operacionalizira razvojna opredjeljenja Tuzlanskog kantona u oblasti zdravstva, uz istovremeno uvažavanje savremenih evropskih i globalnih razvojnih politika u oblasti zdravstvene zaštite i održivog razvoja. U narednim potpoglavljima prikazana je usklađenost Strategije sa relevantnim razvojnim i sektorskim dokumentima različitih nivoa upravljanja, dokumentima proizašlim iz procesa evropskih integracija, te globalnim ciljevima održivog razvoja.

2.3.1. Usklađenost sa drugim strateškim dokumentima

Jedno od osnovnih načela sistema razvojnog planiranja u Federaciji Bosne i Hercegovine jeste međusobna usklađenost strateških dokumenata različitih nivoa vlasti, kako bi se osigurala jedinstvena razvojna politika, efikasnije korištenje javnih resursa i koordinirano provođenje razvojnih intervencija. U skladu sa Zakonom o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine i Uredbom o izradi strateških dokumenata u Federaciji Bosne i Hercegovine, svaki strateški dokument mora biti usklađen sa dokumentima višeg reda, međunarodno preuzetim obavezama Bosne i Hercegovine, kao i dokumentima relevantnim za proces pristupanja Evropskoj uniji. Usklađenost strateških dokumenata ne predstavlja isključivo formalni zahtjev regulatornog okvira, već jedan od ključnih preduslova za uspostavljanje

koherentnog sistema javnih politika. Njome se osigurava da razvojni ciljevi, prioriteti i mjere različitih nivoa vlasti djeluju komplementarno, izbjegava preklapanje planiranih intervencija, unapređuje koordinacija između institucija i stvaraju pretpostavke za efikasnije korištenje domaćih i međunarodnih finansijskih izvora.

S obzirom da zdravstveni sistem predstavlja jedan od najkompleksnijih javnih sistema, čiji razvoj zavisi od koordinisanog djelovanja velikog broja institucija i međusobno povezanih javnih politika, prilikom izrade Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona posebna pažnja posvećena je usklađivanju sa strateškim dokumentima svih relevantnih nivoa upravljanja. Pored razvoja zdravstvene zaštite u užem smislu, analizirani su i dokumenti koji uređuju oblasti razvoja ljudskog kapitala, socijalne zaštite, obrazovanja, digitalne transformacije, upravljanja javnim finansijama, zaštite okoliša, nauke, istraživanja i inovacija, imajući u vidu da ostvarivanje boljih zdravstvenih ishoda u značajnoj mjeri zavisi od međusektorske saradnje i usklađenog djelovanja različitih javnih politika.

Tokom izrade Strategije izvršena je analiza relevantnih razvojnih i sektorskih dokumenata Bosne i Hercegovine, Federacije Bosne i Hercegovine i Tuzlanskog kantona, kao i strateških okvira koji proizlaze iz procesa evropskih integracija i međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine. Posebna pažnja posvećena je usklađivanju sa Strategijom razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. godine, Strategijom razvoja Tuzlanskog kantona za period 2021-2027. godine, Okvirom za realizaciju Ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini, te strateškim dokumentima Evropske unije koji se odnose na razvoj zdravstvenih sistema, jačanje institucionalnih kapaciteta, digitalnu transformaciju i unapređenje kvaliteta javnih usluga. Takav pristup omogućio je da Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona predstavlja integralni dio sistema razvojnog planiranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, pri čemu njeni strateški ciljevi, prioriteti i mjere istovremeno odgovaraju na specifične potrebe zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona i doprinose ostvarivanju širih razvojnih ciljeva definisanih na kantonalnom, federalnom, državnom i međunarodnom nivou.

Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine izrađena je u skladu sa hijerarhijom sistema razvojnog planiranja utvrđenom Zakonom o razvojnog planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine. Navedenim Zakonom uspostavljen je jedinstven sistem razvojnog planiranja koji počiva na međusobno usklađenim strateškim dokumentima Federacije Bosne i Hercegovine, kantona i jedinica lokalne samouprave, pri čemu se sektorske strategije izrađuju na osnovu strategije razvoja kantona, sektorskih strategija Federacije Bosne i Hercegovine, strateških dokumenata Bosne i Hercegovine i dokumenata relevantnih za proces evropskih integracija. Istim Zakonom propisano je da sektorske strategije predstavljaju osnov za pripremu dokumenta okvirnog budžeta, budžeta, programa javnih investicija, trogodišnjih i godišnjih planova rada nadležnih institucija, čime se osigurava neposredna povezanost strateškog planiranja sa procesom upravljanja javnim finansijama i realizacijom razvojnih politika.

Polazeći od navedenog normativnog okvira, Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona predstavlja sektorsku razradu razvojnih opredjeljenja definisanih Strategijom razvoja Tuzlanskog kantona za period 2021-2027. godine, koja predstavlja temeljni integrisani strateški dokument razvoja Kantona. Strategija razvoja Kantona definiše dugoročne razvojne pravce

ekonomskog razvoja, društvenog razvoja i održivog upravljanja prostorom, okolišem i infrastrukturuom, te predstavlja osnov za izradu svih sektorskih strategija na području Tuzlanskog kantona.

U okviru društvenog razvoja Strategija razvoja Tuzlanskog kantona polazi od opredjeljenja da se kvalitet života stanovništva može unaprijediti isključivo kroz razvoj dostupnih, kvalitetnih i održivih javnih usluga, jačanje ljudskog kapitala i unapređenje društvene uključenosti. U tom kontekstu zdravstvena zaštita prepoznata je kao jedan od ključnih elemenata društvenog razvoja, pri čemu se kao osnovna razvojna opredjeljenja ističu unapređenje efikasnosti zdravstvenog sistema, povećanje dostupnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, razvoj preventivne zdravstvene zaštite, te jačanje institucionalnih kapaciteta zdravstvenog sektora. Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona predstavlja neposrednu sektorsku operacionalizaciju navedenih opredjeljenja, razrađujući ih kroz vlastitu viziju razvoja, strateške ciljeve, prioritete, mjere i strateške projekte prilagođene specifičnostima zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

Pri definisanju strateških ciljeva posebna pažnja posvećena je i usklađivanju sa Strategijom razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. godine, koja predstavlja krovni razvojni dokument Federacije Bosne i Hercegovine i osnov za usklađivanje razvojnih politika svih kantona. Strategija razvoja Federacije polazi od koncepta održivog razvoja zasnovanog na ekonomskom prosperitetu, društvenom razvoju i odgovornom upravljanju prirodnim resursima, pri čemu razvoj ljudskog kapitala i unapređenje kvaliteta javnih usluga predstavljaju jedan od osnovnih preduslova dugoročnog razvoja Federacije Bosne i Hercegovine.

U okviru strateškog cilja koji se odnosi na prosperitetan i inkluzivan društveni razvoj, Strategija razvoja Federacije Bosne i Hercegovine prepoznaje potrebu kontinuiranog unapređenja zdravstvene zaštite kroz povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga, razvoj preventivne medicine i javnog zdravstva, unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, razvoj ljudskih resursa u zdravstvu, modernizaciju zdravstvene infrastrukture, digitalnu transformaciju zdravstvenog sistema i jačanje njegove otpornosti na vanredne i krizne situacije. Istovremeno, poseban značaj daje unapređenju upravljanja javnim sektorom, efikasnijem korištenju raspoloživih resursa, digitalizaciji javnih usluga i razvoju institucionalnih kapaciteta, što predstavlja zajedničku osnovu za planirane reformske procese u zdravstvenom sistemu Tuzlanskog kantona.

Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona preuzima navedena razvojna opredjeljenja i prilagođava ih specifičnostima kantonalnog zdravstvenog sistema. U tom smislu, strateški ciljevi usmjereni su na unapređenje organizacije zdravstvene zaštite, razvoj funkcionalne mreže zdravstvenih ustanova, jačanje primarne zdravstvene zaštite, unapređenje dostupnosti specijalističkih i bolničkih zdravstvenih usluga, razvoj preventivnih programa i promocije zdravlja, unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, razvoj digitalnog zdravstva, racionalnije upravljanje finansijskim resursima, te razvoj i zadržavanje zdravstvenog kadra. Time se osigurava da sektorske politike Tuzlanskog kantona budu sadržajno usklađene sa razvojnim prioritetima Federacije Bosne i Hercegovine, uz istovremeno uvažavanje specifičnih potreba stanovništva i organizacije zdravstvenog sistema na području Kantona.

2.3.2. Usklađenost sa strateškim dokumentima proizašlim iz procesa evropskih integracija

Proces pristupanja Bosne i Hercegovine Evropskoj uniji predstavlja jedan od najznačajnijih pokretača reformi javnog sektora, uključujući i oblast zdravstvene zaštite. Iako organizacija i finansiranje zdravstvenih sistema ostaju u nadležnosti država članica, Evropska unija kroz svoje strateške politike, programe finansiranja i preporuke usmjerava razvoj zdravstvenih sistema prema zajedničkim vrijednostima koje podrazumijevaju univerzalnu dostupnost zdravstvene zaštite, visok kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga, otpornost sistema na zdravstvene prijetnje, digitalnu transformaciju, razvoj inovacija i smanjenje zdravstvenih nejednakosti među stanovništvom.

U skladu sa Zakonom o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine, strateški dokumenti u Federaciji Bosne i Hercegovini pripremaju se uvažavajući dokumente relevantne za proces evropskih integracija, kao i međunarodno preuzete obaveze Bosne i Hercegovine. Iz tog razloga, prilikom izrade Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona analizirani su ključni razvojni dokumenti Evropske unije koji definišu budući razvoj evropskih zdravstvenih sistema, posebno u oblastima jačanja institucionalne otpornosti, digitalizacije, prevencije, upravljanja kvalitetom, razvoja ljudskih resursa i unapređenja javnog zdravlja.

Posebno su uvažena opredjeljenja sadržana u programu EU4Health 2021-2027, najvećem programu Evropske unije namijenjenom oblasti zdravstva, koji je uspostavljen s ciljem jačanja otpornosti zdravstvenih sistema država članica i zemalja kandidata nakon iskustava stečenih tokom pandemije COVID-19. Program promoviše razvoj kvalitetnijih, dostupnijih i održivijih zdravstvenih sistema kroz unapređenje prevencije bolesti, jačanje pripravnosti za prekogranične zdravstvene prijetnje, unapređenje sigurnosti pacijenata, digitalizaciju zdravstvenih usluga, razvoj zdravstvenih podataka, podsticanje inovacija i ravnopravni pristup zdravstvenoj zaštiti.

Istovremeno, Strategija uvažava razvojna opredjeljenja koncepta Evropske zdravstvene unije (European Health Union), kojim Evropska unija nastoji unaprijediti sposobnost zdravstvenih sistema da odgovore na buduće zdravstvene krize kroz snažniju koordinaciju javnozdravstvenih politika, razvoj sistema ranog upozoravanja i pripravnosti, unapređenje epidemiološkog nadzora, sigurnost snabdijevanja lijekovima i medicinskom opremom, te razvoj interoperabilnih informacionih sistema koji omogućavaju efikasniju razmjenu zdravstvenih podataka.

U oblasti digitalne transformacije posebno su uzeta u obzir opredjeljenja sadržana u programu Digital Decade 2030, kao i inicijative Evropske unije koje se odnose na uspostavljanje Evropskog prostora zdravstvenih podataka (European Health Data Space – EHDS). Navedene inicijative usmjerene su na razvoj interoperabilnih informacionih sistema, sigurnu razmjenu zdravstvenih podataka, unapređenje elektronskih zdravstvenih kartona, razvoj telemedicine, korištenje digitalnih tehnologija u dijagnostici i liječenju, kao i efikasnije korištenje zdravstvenih podataka u planiranju zdravstvenih politika, naučnoistraživačkom radu i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

Prilikom definisanja razvojnih prioriteta uvažena su i opredjeljenja Evropskog stuba socijalnih prava, kojim se svim građanima garantuje pravo na pravovremenu, kvalitetnu i finansijski dostupnu zdravstvenu zaštitu, bez diskriminacije i bez obzira na mjesto stanovanja ili socioekonomski status.

Navedeni principi posebno su reflektovani kroz mjere kojima se unapređuje teritorijalna dostupnost zdravstvenih usluga, razvijaju preventivni programi, unapređuje zaštita osjetljivih i ranjivih kategorija stanovništva, te jača jednakost u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu.

Strategija također uvažava evropske razvojne politike koje promovišu jačanje istraživanja, inovacija i primjene novih tehnologija u zdravstvu, uključujući razvoj personalizirane medicine, vještačke inteligencije, savremenih dijagnostičkih metoda i novih modela organizacije zdravstvenih usluga. Time se stvaraju pretpostavke za postepeno približavanje zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona savremenim evropskim standardima kvaliteta, sigurnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite.

Pored sadržajne usklađenosti sa evropskim razvojnim politikama, Strategija predstavlja i važnu osnovu za korištenje finansijskih instrumenata Evropske unije i drugih međunarodnih razvojnih partnera. Strateški ciljevi, prioriteti i planirani projekti koncipirani su na način koji omogućava njihovo kandidovanje za finansiranje kroz pretpristupne fondove Evropske unije (IPA), programe teritorijalne saradnje, programe EU4Health, Horizon Europe, Digital Europe, kao i druge evropske i međunarodne instrumente podrške razvoju zdravstvenog sistema. Time se doprinosi ne samo usklađivanju sa evropskim politikama, nego i stvaranju pretpostavki za dodatna ulaganja u razvoj zdravstvene infrastrukture, digitalizaciju, istraživanje, inovacije i razvoj ljudskih resursa u zdravstvu.

Na taj način Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona ne posmatra proces evropskih integracija isključivo kao regulatornu obavezu, već kao razvojnu priliku za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, jačanje institucionalnih kapaciteta, razvoj inovacija i dugoročno približavanje zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona evropskim standardima i najboljim praksama.

2.3.3. Usklađenost sa globalnim ciljevima održivog razvoja

Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine usklađena je sa Agendom 2030 za održivi razvoj Ujedinjenih nacija i Okvirom za realizaciju Ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini, koji predstavlja zajednički okvir za njihovu implementaciju na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini. Okvir za realizaciju Ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini zasniva se na tri međusobno povezana pravca održivog razvoja – dobra uprava i upravljanje javnim sektorom, pametan rast i društvo jednakih mogućnosti, uz dvije horizontalne teme koje prožimaju cjelokupan razvojni okvir: ulaganje u ljudski kapital i princip da niko ne smije biti isključen. Upravo navedena opredjeljenja predstavljaju i jedno od osnovnih polazišta ove Strategije.

Najznačajniji doprinos Strategije ogleda se u ostvarivanju Cilja održivog razvoja 3 – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za sve u svim životnim dobima (SDG 3). Ovaj cilj predstavlja temelj globalne zdravstvene politike i obuhvata unapređenje zdravstvenih ishoda stanovništva, smanjenje prerane smrtnosti od nezaraznih bolesti, jačanje mentalnog zdravlja, unapređenje zdravlja majki i djece, prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti, jačanje sistema ranog odgovora na zdravstvene prijetnje, osiguravanje univerzalnog pristupa kvalitetnim zdravstvenim uslugama, dostupnim lijekovima i vakcinama, te jačanje kapaciteta zdravstvenih sistema. Strateški ciljevi, prioriteti i mjere definisani ovom Strategijom neposredno doprinose ostvarivanju navedenih opredjeljenja kroz unapređenje organizacije zdravstvene zaštite, razvoj preventivnih programa, jačanje javnog

zdravstva, unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, razvoj ljudskih resursa, digitalnu transformaciju zdravstvenog sistema i unapređenje njegove finansijske i institucionalne održivosti.

Pored osnovnog doprinosa ostvarivanju SDG 3, Strategija doprinosi i realizaciji drugih ciljeva održivog razvoja koji su neposredno povezani sa funkcionisanjem zdravstvenog sistema.

Kroz mjere usmjerene na kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, razvoj specijalističkog i subspecijalističkog obrazovanja, unapređenje saradnje zdravstvenih ustanova sa visokoškolskim institucijama i razvoj kompetencija zdravstvenog kadra, Strategija doprinosi ostvarivanju Cilja održivog razvoja 4 – Kvalitetno obrazovanje (SDG 4), posebno u dijelu koji se odnosi na cjeloživotno učenje i razvoj ljudskih potencijala.

Načela jednakosti, nediskriminacije i univerzalnog pristupa zdravstvenoj zaštiti ugrađena su u sve strateške ciljeve ovog dokumenta, čime Strategija doprinosi ostvarivanju Cilja održivog razvoja 5 – Rodna ravnopravnost (SDG 5) i Cilja održivog razvoja 10 – Smanjenje nejednakosti (SDG 10). Poseban naglasak stavljen je na unapređenje dostupnosti zdravstvenih usluga svim stanovnicima Tuzlanskog kantona, uključujući ranjive i socijalno osjetljive kategorije stanovništva, unapređenje zaštite majke i djeteta, reproduktivnog zdravlja, mentalnog zdravlja, kao i razvoj preventivnih programa prilagođenih različitim populacionim grupama.

Strategija istovremeno doprinosi ostvarivanju Cilja održivog razvoja 16 – Mir, pravda i snažne institucije (SDG 16) kroz unapređenje upravljanja zdravstvenim sistemom, razvoj institucionalnih kapaciteta, jačanje odgovornosti i transparentnosti u radu zdravstvenih institucija, unapređenje planiranja zasnovanog na podacima, razvoj sistema praćenja kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje upravljanja javnim resursima u zdravstvu.

S obzirom na složenost zdravstvenog sistema i njegovu međuzavisnost sa drugim sektorima, Strategija se zasniva na principu partnerstva i međusektorske saradnje, čime doprinosi ostvarivanju Cilja održivog razvoja 17 – Partnerstvom do ciljeva (SDG 17). Njena implementacija podrazumijeva saradnju zdravstvenih ustanova, obrazovnih i naučnoistraživačkih institucija, organa uprave, jedinica lokalne samouprave, stručnih komora, organizacija civilnog društva, međunarodnih organizacija i razvojnih partnera, kao i korištenje raspoloživih domaćih i međunarodnih izvora finansiranja za realizaciju razvojnih prioriteta zdravstvenog sistema.

Polazeći od koncepta održivog razvoja, Strategija zdravlje ne posmatra isključivo kao rezultat pružanja zdravstvenih usluga, već kao jednu od osnovnih pretpostavki društvenog razvoja, razvoja ljudskog kapitala i ukupnog blagostanja stanovništva. Na taj način Strategija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona predstavlja sektorski doprinos realizaciji Agende 2030 u Bosni i Hercegovini, istovremeno operacionalizirajući razvojni pravac „društvo jednakih mogućnosti“ i dvije horizontalne teme Okvira za realizaciju Ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini – ulaganje u ljudski kapital i princip „niko ne smije biti isključen“, koji su od posebnog značaja za razvoj dostupnog, kvalitetnog i održivog zdravstvenog sistema.

Na taj način strateški ciljevi, prioriteti i mjere Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona predstavljaju sektorski doprinos ostvarivanju ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini,

uz istovremeno odgovaranje na specifične potrebe zdravstvenog sistema i stanovništva Tuzlanskog kantona.

3. DEMOGRAFSKI I SOCIO-EKONOMSKI KONTEKST

Demografska i socio-ekonomska kretanja predstavljaju jedan od ključnih vanjskih faktora koji dugoročno određuju potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom, obim i strukturu zdravstvenih usluga, raspoloživost ljudskih i finansijskih resursa, te održivost zdravstvenog sistema u cjelini. Promjene u broju i starosnoj strukturi stanovništva, prirodnom priraštaju, migracionim tokovima, tržištu rada, prihodima stanovništva i drugim socio-ekonomskim pokazateljima neposredno utiču na epidemiološku sliku, potražnju za zdravstvenim uslugama, finansiranje zdravstvenog osiguranja i planiranje zdravstvenih kapaciteta.

Tuzlanski kanton, kao najmnogoljudniji kanton u Federaciji Bosne i Hercegovine, posljednjih godina bilježi izražene demografske promjene koje se ogledaju u kontinuiranom smanjenju broja stanovnika, negativnom prirodnom priraštaju, starenju stanovništva i smanjenju radno sposobne populacije. Istovremeno, socio-ekonomski pokazatelji ukazuju na određene pozitivne trendove u oblasti zaposlenosti i rasta primanja, ali i na prisutne strukturne izazove koji mogu imati dugoročne posljedice na finansijsku održivost sistema zdravstvene zaštite i mogućnost odgovora na rastuće potrebe stanovništva.

Analiza demografskog i socio-ekonomskog konteksta ima za cilj sagledavanje ključnih razvojnih trendova koji oblikuju okruženje u kojem funkcioniše zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona. Rezultati ove analize predstavljaju važnu osnovu za identifikaciju razvojnih izazova, definisanje strateških prioriteta i planiranje mjera usmjerenih na unapređenje dostupnosti, kvaliteta, održivosti i otpornosti zdravstvenog sistema u planskom periodu.

3.1. Demografske karakteristike i kretanja

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku (FZS), sredinom 2024. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine živjelo je 2.144.748 stanovnika, od čega je 1.091.802 ili 50,9% žena. U odnosu na prethodnu godinu broj stanovnika smanjen je za 5.306 osoba (0,2%), dok je u periodu 2020–2024. godine zabilježen prosječan godišnji pad broja stanovnika od 0,5%. Na području Tuzlanskog kantona je na dan 30.06.2024. godine živjelo ukupno 429.443 stanovnika, što predstavlja 20,02% ukupnog stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine, čime Tuzlanski kanton i dalje zadržava status najmnogoljudnijeg kantona u Federaciji BiH. Od ukupnog broja stanovnika, 219.656 ili 51,15% čine žene.

U odnosu na 2023. godinu broj stanovnika Tuzlanskog kantona smanjen je za 1.128 osoba, odnosno za 0,26%. Posmatrano u dužem vremenskom periodu, između 2010. i 2024. godine broj stanovnika Kantona prosječno je opadao za oko 0,5% godišnje, što potvrđuje kontinuitet nepovoljnih demografskih kretanja.

Demografska kretanja na području Tuzlanskog kantona obilježena su negativnim prirodnim priraštajem, negativnim migracionim saldom, iseljavanjem stanovništva te izraženim unutrašnjim migracijama koje karakteriše napuštanje ruralnih područja i koncentracija stanovništva u urbanim

sredinama. Kao i u ostatku Bosne i Hercegovine, migracije predstavljaju jedan od najznačajnijih demografskih procesa koji dugoročno utiče na broj, prostorni raspored i starosnu strukturu stanovništva.

Kontinuirano smanjenje broja stanovnika, uz istovremeno starenje populacije, predstavlja jedan od ključnih razvojnih izazova Tuzlanskog kantona. S obzirom na to da na području Kantona živi približno petina ukupnog stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine, nastavak ovih trendova ima dugoročne implikacije na planiranje javnih politika, posebno u oblastima zdravstvene i socijalne zaštite, obrazovanja, tržišta rada i finansijske održivosti javnih sistema. Za zdravstveni sistem to podrazumijeva potrebu prilagođavanja mreže zdravstvenih usluga, planiranja ljudskih i infrastrukturnih kapaciteta te jačanja usluga usmjerenih na potrebe sve starije populacije..

3.1.1. Gustina naseljenosti

Tuzlanski Tuzlanski kanton zauzima ukupnu površinu od 2.649 km², odnosno 10,14% teritorije Federacije Bosne i Hercegovine i 5,18% teritorije Bosne i Hercegovine. Prema podacima za 2024. godinu, gustina naseljenosti iznosi 162,1 stanovnika po km², što je gotovo dvostruko više od prosjeka Federacije Bosne i Hercegovine (82,1 stanovnik po km²), čime se Tuzlanski kanton svrstava među najgušće naseljene kantone u Federaciji BiH.

Tabela 1. Gustina naseljenosti stanovništva u TK u periodu 2020-2024. godina

Grad/ Općina	Broj naseljenih mjest	Površina u km ²	Stanovništvo					Gustina naseljenosti u 2024.	Stanovništvo po popisu 1991.
			2020.	2021.	2022.	2023.	2024.		
Banovići	20	185	22.508	22.291	22.130	21.968	21.872	118,2	26.590
Čelić	17	140	9.854	9.772	9.675	9.621	9.562	68,3	12.541
Doboj Istok	5	41	9.861	9.764	9.693	9.656	9.607	234,3	10.096
Gračanica	23	216	44.985	44.745	44.493	44.327	44.267	204,9	47.398
Gradačac	34	218	38.798	38.552	38.358	38.345	38.296	175,7	41.776
Kalesija	28	201	32.643	32.448	32.271	32.202	32.094	159,7	35.089
Kladanj	45	331	11.568	11.415	11.306	11.181	11.069	33,4	15.665
Lukavac	44	337	42.927	42.518	42.084	41.833	41.652	123,6	56.408
Sapna	13	118	10.538	10.410	10.307	10.280	10.195	86,4	13.609
Srebrenik	50	248	39.479	39.231	38.960	38.896	38.821	156,5	40.896
Teočak	10	29	7.066	6.993	6.923	6.872	6.854	236,3	9.270
Tuzla	66	294	109.527	108.533	108.073	107.783	107.504	365,7	131.513
Živinice	29	291	57.853	57.752	57.665	57.607	57.650	198,1	54.783
TK	384	2.649	437.607	434.424	434.424	430.571	429.443	162,1	495.634
FBiH	3.330	26.110,5	2.190.098	2.184.680	2.168.602	2.156.846	2.144.748	82,1	2.758.416

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

Posmatrano u periodu 2020-2024. godine, Tuzlanski kanton bilježi kontinuiran pad broja stanovnika, pri čemu se broj stanovnika smanjio sa 437.607 na 429.443, odnosno za 8.164 stanovnika ili približno 1,9%. Iako je prostorna raspodjela stanovništva ostala relativno stabilna, negativna demografska kretanja prisutna su u gotovo svim jedinicama lokalne samouprave, pri čemu pojedine općine bilježe izraženije smanjenje broja stanovnika od kantonalnog prosjeka. Ovakav trend

potvrđuje da se demografske promjene ne mogu posmatrati kao kratkoročna pojava, već kao dugoročni proces koji će u značajnoj mjeri oblikovati buduće razvojne potrebe Tuzlanskog kantona.

Prostorni raspored stanovništva unutar Kantona karakterišu izražene razlike između jedinica lokalne samouprave. Najveću gustinu naseljenosti imaju Grad Tuzla (365,7 stanovnika/km²), Općina Teočak (236,3 stanovnika/km²) i Općina Doboj Istok (234,3 stanovnika/km²), dok su najmanje gusto naseljene općine Kladanj (33,4 stanovnika/km²), Čelić (68,3 stanovnika/km²) i Sapna (86,4 stanovnika/km²). Ove razlike ukazuju na značajnu prostornu nejednačenost naseljenosti i različite obrasce koncentracije stanovništva na području Kantona.

Podaci ukazuju da je Grad Tuzla, sa 107.504 stanovnika, najveća jedinica lokalne samouprave prema broju stanovnika, dok je najmanji broj stanovnika zabilježen u Općini Teočak (6.854). Istovremeno, najveću teritorijalnu površinu zauzimaju Grad Lukavac (337 km²) i Općina Kladanj (331 km²), dok Grad Tuzla i Grad Srebrenik imaju najveći broj naseljenih mjesta.

Iako Tuzlanski kanton raspolaže relativno povoljnom ukupnom gustinom naseljenosti, izražene razlike u prostornoj raspodjeli stanovništva predstavljaju važan faktor u planiranju zdravstvenog sistema. Veća koncentracija stanovništva u urbanim sredinama povećava pritisak na zdravstvene ustanove višeg nivoa zdravstvene zaštite, dok niža gustina naseljenosti i disperziranost stanovništva u pojedinim općinama zahtijevaju prilagođavanje organizacije primarne zdravstvene zaštite, hitne medicinske pomoći i dostupnosti specijalističkih usluga. Istovremeno, kontinuirano smanjenje broja stanovnika i promjene u njihovom teritorijalnom rasporedu predstavljaju važan element budućeg planiranja mreže zdravstvenih ustanova, kadrovskih kapaciteta i dostupnosti zdravstvenih usluga na području Tuzlanskog kantona.

3.1.2. Prirodni priraštaj

Prirodno kretanje stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine karakteriše dugogodišnji negativan trend, koji je nastavljen i u 2024. godini. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, prirodni priraštaj u Federaciji BiH iznosio je -4.820 stanovnika. Iako je broj živorođenih u odnosu na prethodnu godinu neznatno smanjen, istovremeno je zabilježen i pad broja umrlih, pa je stopa prirodnog priraštaja iznosila -2,1‰. Stopa nataliteta iznosila je 7,4‰, stopa općeg mortaliteta 9,6‰, dok je vitalni indeks iznosio 77,5. Opća stopa fertiliteta iznosila je 32,27, što ukazuje na dugoročno nedovoljan nivo reprodukcije stanovništva i nastavak procesa demografskog starenja.

Slična demografska kretanja prisutna su i u Tuzlanskom kantonu. Tokom 2024. godine zabilježeno je 3.080 živorođenih i 4.175 umrlih, što je rezultiralo negativnim prirodnim priraštajem od -1.095 stanovnika. U odnosu na 2023. godinu broj živorođenih smanjen je za 44, dok je broj umrlih povećan za 215 osoba. Kao posljedica navedenih kretanja, stopa prirodnog priraštaja pogoršana je sa -1,9‰ u 2023. na -2,5‰ u 2024. godini. Istovremeno, stopa nataliteta iznosila je 7,4‰, stopa općeg mortaliteta 9,8‰, vitalni indeks 75,0, dok je opća stopa fertiliteta iznosila 32,7.

Tabela 2. Prirodni priraštaj u JLS, TK i FBiH u periodu 2020-2024. godina

	Živorodeni					Umrli					Prirodni priraštaj				
Grad/ Općina	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Banovići	200	196	170	148	140	247	292	203	184	211	-47	-96	-33	-36	-71
Čelić	57	48	51	36	46	109	109	106	83	101	-52	-61	-55	-47	-55
Doboj Istok	98	87	83	70	85	137	145	110	108	108	-39	-58	-27	-38	-23
Gračanica	318	334	376	377	378	445	509	449	438	427	-127	-175	-73	-61	-49
Gradačac	296	338	309	325	316	452	467	407	345	350	-156	-129	-98	-20	-34
Kalesija	223	208	233	204	232	288	357	291	244	283	-65	-149	-58	-40	-51
Kladanj	55	57	71	67	59	95	112	75	55	78	-40	-55	-4	12	-19
Lukavac	301	266	284	295	292	555	589	524	467	496	-254	-323	-240	-172	-204
Sapna	45	46	56	42	50	103	98	79	67	76	-58	-52	-23	-25	-26
Srebrenik	321	329	264	295	296	413	513	388	335	316	-92	-184	-124	-40	-20
Teočak	36	35	27	35	33	63	89	57	46	53	-27	-54	-30	-11	-20
Tuzla	829	771	781	751	688	1.430	1.618	1.283	1.105	1.194	-601	-847	-502	-354	-506
Živinice	443	504	443	479	465	609	624	518	483	482	-166	-120	-75	-4	-17
TK	3.222	3.219	3.148	3.124	3.080	4.946	5.522	4.490	3.960	4.175	-1.724	-2.303	-1.342	-836	-1.095
FBiH	16.716	16.390	16.070	15.670	15.375	25.014	28.177	22.431	19.750	20.195	-8.298	-11.787	-6.361	-4.080	-4.820

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

Posmatrano u periodu 2020–2024. godine, prirodni priraštaj u Tuzlanskom kantonu kontinuirano je negativan. Iako je nakon izrazito nepovoljnih vrijednosti zabilježenih tokom pandemijskog perioda došlo do djelimičnog poboljšanja u 2022. i 2023. godini, podaci za 2024. godinu ukazuju na ponovno pogoršanje demografskih pokazatelja. Navedeno potvrđuje da negativni prirodni priraštaj predstavlja dugoročan demografski trend, a ne privremenu posljedicu vanrednih okolnosti.

Negativan prirodni priraštaj zabilježen je u svim jedinicama lokalne samouprave Tuzlanskog kantona, što potvrđuje da demografsko smanjenje stanovništva nije ograničeno na pojedina područja, već predstavlja strukturni izazov cijelog Kantona. Najizraženiji negativni prirodni priraštaj evidentiran je u Gradu Tuzla (-506), Gradu Lukavac (-204) i Općini Banovići (-71), dok su najmanji negativni prirodni priraštaj zabilježili Grad Živinice (-17), Općina Kladanj (-19), Općina Teočak (-20) i Grad Srebrenik (-20).

Tabela 3. Prirodno kretanje stanovništva po JLS u Tuzlanskom kantonu u 2024. godini

Grad/Općina	Stanovništvo	Živorodeni	Umrli	Umrli dojenčad	Zaključeni brakovi	Razvedeni brakovi	Priraštaj
Banovići	21.872	140	211	1	103	13	-71
Čelić	9.562	46	101	0	50	3	-55
Doboj Istok	9.607	85	108	0	57	8	-23
Gračanica	44.267	378	427	0	245	21	-49
Gradačac	38.269	316	350	0	221	34	-34
Kalesija	32.094	232	283	0	179	20	-51
Kladanj	11.069	59	78	1	45	7	-19
Lukavac	41.652	292	496	1	151	86	-204
Sapna	10.195	50	76	0	40	5	-26
Srebrenik	38.821	296	316	1	209	24	-20
Teočak	6.854	33	53	0	30	3	-20
Tuzla	107.504	688	1.194	14	381	98	-506
Živinice	57.650	465	482	0	306	21	-17
TK	429.443	3.080	4.175	26	2.017	343	-1.095
FBIH	2.144.748	15.375	20.195	64	10.489	1.461	-4.820

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

Kontinuirani negativni prirodni priraštaj, zajedno sa nepovoljnim migracionim kretanjima i procesom starenja stanovništva, predstavlja jedan od ključnih dugoročnih izazova razvoja Tuzlanskog kantona. Ovakvi demografski trendovi imaju neposredne implikacije na zdravstveni sistem, prije svega kroz promjenu starosne strukture korisnika zdravstvene zaštite, povećanje opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima, rast potreba za dugotrajnim liječenjem, rehabilitacijom i palijativnom njegom, kao i kroz potrebu prilagođavanja organizacije zdravstvenih usluga demografskim promjenama u narednom planskom periodu.

3.1.3. Starosna struktura stanovništva

Starosna struktura stanovništva predstavlja jedan od najznačajnijih demografskih pokazatelja sa aspekta planiranja zdravstvenog sistema, budući da neposredno utiče na potrebe za zdravstvenom zaštitom, obim i strukturu zdravstvenih usluga, planiranje ljudskih resursa, kao i finansijsku održivost sistema zdravstvenog osiguranja.

U Federaciji Bosne i Hercegovine stanovništvo starosti od 0 do 14 godina u 2024. godini činilo je 13,2% ukupne populacije, radno sposobno stanovništvo (15–64 godine) 68,2%, dok je stanovništvo starije od 65 godina činilo 18,5%. U periodu 2020–2024. godine udio djece kontinuirano se smanjivao, uz prosječan godišnji pad od 2,5%. Indeks starenja stanovništva u Federaciji BiH iznosio je 138,8, što potvrđuje nastavak procesa demografskog starenja, praćenog smanjenjem udjela mladog i radno sposobnog stanovništva.

Slični trendovi prisutni su i u Tuzlanskom kantonu. U 2024. godini stanovništvo starosti do 14 godina činilo je 13,2% ukupnog broja stanovnika, što predstavlja smanjenje u odnosu na prethodnu godinu. Istovremeno, udio stanovništva starijeg od 65 godina povećan je na 18,7%, dok radno sposobno stanovništvo čini 68,1% ukupne populacije. U periodu 2020–2024. godine broj djece starosti od 0

do 14 godina prosječno se smanjivao za 2,4% godišnje, dok je indeks starenja stanovništva dostigao vrijednost 143, što je više od federalnog prosjeka i ukazuje na intenzivnije starenje stanovništva u odnosu na prosjek Federacije Bosne i Hercegovine.

Dugoročni trend prisutan je i kod radno sposobnog stanovništva. Prema procjenama Federalnog zavoda za statistiku, sredinom 2024. godine u Tuzlanskom kantonu živjelo je 292.494 stanovnika starosti od 15 do 64 godine, što je za 2.830 ili 1,0% manje nego godinu ranije. Posmatrano u periodu 2012–2024. godine, broj radno sposobnog stanovništva smanjivao se prosječno za 1,0% godišnje, što potvrđuje kontinuirano smanjenje radnog kontingenta stanovništva..

Tabela 4. Radno sposobno stanovništvo u 2024. godini po JLS u Tuzlanskom kantonu

Grad/Općina	Stanovništvo	Broj zaposlenih	0-14	Radno sposobno stanovništvo (15-64)	65 i više	% Radno sposobnog stanovništva
Banovići	21.872	5.122	3.108	15.295	3.469	69,93%
Čelić	9.562	1.264	1.003	6.667	1.892	69,72%
Doboj Istok	9.607	1.961	1.417	6.634	1.556	69,05%
Gračanica	44.267	10.952	6.372	29.773	8.122	67,26%
Gradačac	38.269	8.917	5.396	26.107	6.793	68,22%
Kalesija	32.094	4.582	4.195	22.973	4.926	71,58%
Kladanj	11.069	1.572	1.183	7.833	2.053	70,77%
Lukavac	41.652	9.878	5.006	27.955	8.691	67,12%
Sapna	10.195	565	1.056	7.626	1.513	74,80%
Srebrenik	38.821	6.860	5.412	26.460	6.949	68,16%
Teočak	6.854	432	675	4.928	1.251	71,90%
Tuzla	107.504	39.325	13.568	69.719	24.217	64,85%
Živinice	57.650	11.408	8.281	40.524	8.845	70,29%
TK	429.443	102.838	56.672	292.494	80.277	68,11%
FBIH	2.144.748	547.660	283.915	1.463.527	397.306	68,23%

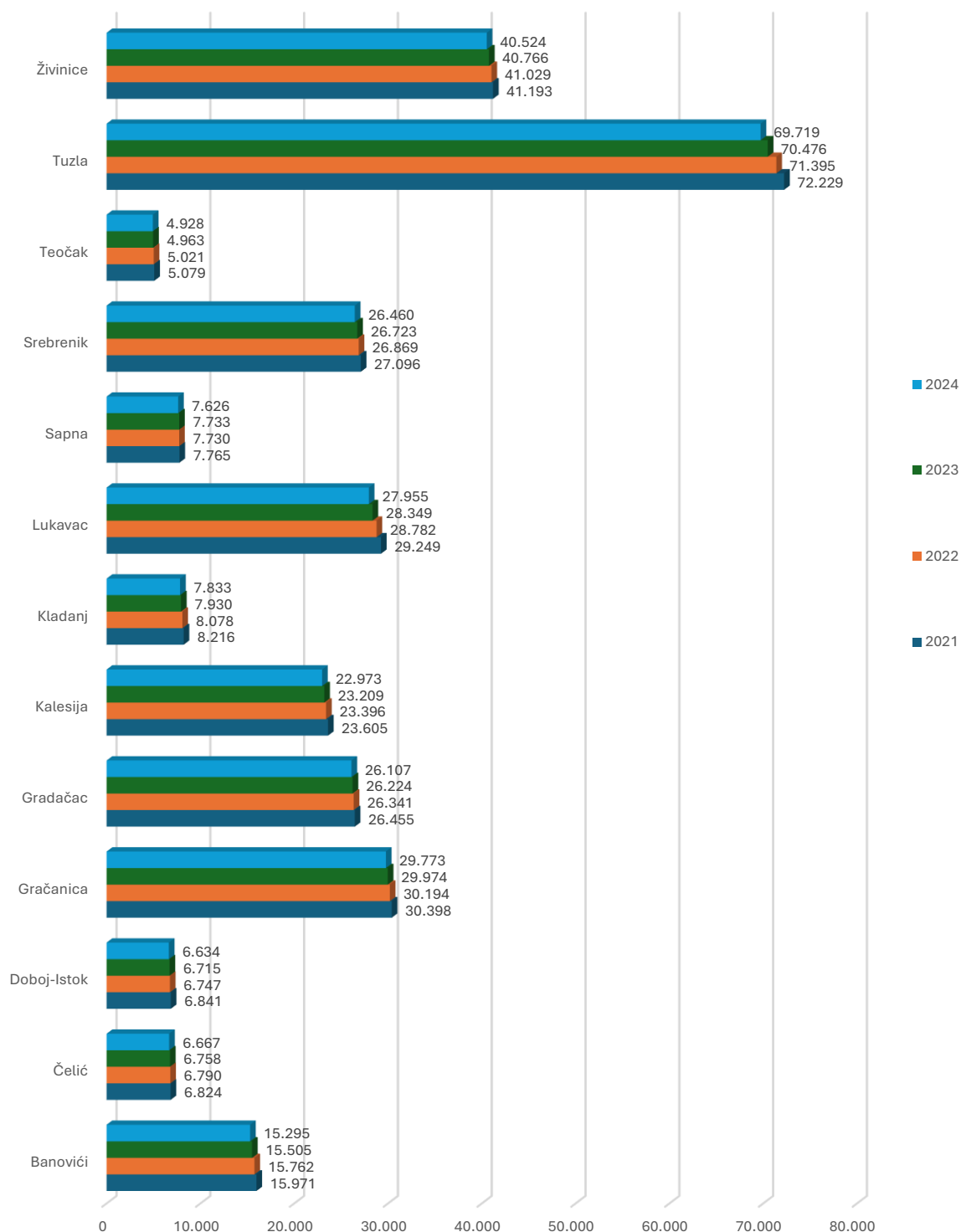
Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (Tuzlanski kanton u brojkama 2024.)

Analiza starosne strukture po jedinicama lokalne samouprave pokazuje razlike unutar Kantona. Najveće učešće mladog stanovništva (0-14 godina) evidentirano je u Doboju Istok, potom slijede Gračanica i Živinice, dok je najmanje u Općini Teočak. Istovremeno, najveći udio stanovništva starijeg od 65 godina zabilježen je u gradovima Tuzla (22,53%) i Lukavac (20,87%), dok je najmanji u općini Sapna (14,84%) i gradu Živinice (15,34%).

Demografska struktura Tuzlanskog kantona karakterisana je izraženim procesom starenja stanovništva, pri čemu indeks starenja od 143 premašuje federalni prosjek i ukazuje na ubrzano narušavanje odnosa između mladog i starijeg stanovništva. Istovremeno, kontinuirani pad apsolutnog broja radno sposobnog stanovništva dodatno smanjuje dugoročni razvojni i fiskalni potencijal Kantona.

Smanjenje broja radno sposobnog stanovništva evidentirano je u proteklom periodu u gotovo svim jedinicama lokalne samouprave na području Tuzlanskog kantona, što potvrđuje da se ne radi o izolovanom fenomenu, već o sistemskom demografskom trendu. Pad apsolutnog broja stanovnika u dobnoj skupini 15-64 godine direktno utiče na raspoloživu radnu snagu, potencijal ekonomskog rasta i održivost sistema socijalne i penzione zaštite.

U grafikonu 1. su prezentirani podaci o kretanju broja radnog sposobnog stanovništva po jedinicama lokalne samouprave u periodu od 2021. do 2024. godine.



Grafikon 1. Radno sposobno stanovništvo u JLS u TK u periodu 2021-2024. godina

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (Tuzlanski kanton u brojkama)

Proces demografskog starenja predstavlja jedan od ključnih razvojnih izazova za zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona. Rast udjela starijeg stanovništva, uz istovremeno smanjenje broja djece i radno sposobne populacije, dugoročno će povećavati potrebe za liječenjem hroničnih nezaraznih

bolesti, rehabilitacijom, dugotrajnom njegom, palijativnom zaštitom i drugim zdravstvenim uslugama namijenjenim starijoj populaciji. Istovremeno, smanjenje radno sposobnog stanovništva može negativno uticati na finansijsku održivost sistema zdravstvenog osiguranja, imajući u vidu da upravo ova populacija čini osnovu za finansiranje zdravstvenog sistema kroz doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje.

3.2. Socio-ekonomske karakteristike i kretanja

Socio-ekonomske karakteristike predstavljaju jedan od ključnih determinanata zdravstvenog stanja stanovništva i održivosti zdravstvenog sistema. Kretanja na tržištu rada, nivo zaposlenosti i dohotka, penziona i socijalna politika, kao i opći socio-ekonomski uslovi života, neposredno utiču na zdravstvene potrebe stanovništva, obim korištenja zdravstvenih usluga, finansijsku osnovu sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja i mogućnosti dugoročnog razvoja zdravstvenog sektora.

Za zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona posebno su značajni pokazatelji koji ukazuju na promjene u strukturi radno sposobnog stanovništva, zaposlenosti i prihodima od doprinosa, rast broja penzionera i drugih kategorija stanovništva koje ostvaruju povećane potrebe za zdravstvenom zaštitom, kao i socijalne i ekonomske okolnosti koje utiču na dostupnost i korištenje zdravstvenih usluga. Istovremeno, demografsko starenje stanovništva, migracioni tokovi i promjene na tržištu rada dodatno utiču na odnos između finansijske održivosti sistema i rastuće potražnje za zdravstvenom zaštitom.

Analiza socio-ekonomskih pokazatelja u nastavku pruža širi razvojni kontekst u kojem djeluje zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona, omogućavajući sagledavanje međusobne povezanosti ekonomskih, demografskih i socijalnih procesa sa organizacijom, finansiranjem i budućim razvojem zdravstvene zaštite. Posebna pažnja posvećena je tržištu rada, penzionom sistemu, stanju zdravstvenog sektora i socijalnoj zaštiti, kao oblastima koje imaju neposredan uticaj na zdravstvene potrebe stanovništva i održivost sistema zdravstvene zaštite.

3.2.1. Tržište rada

Tržište rada predstavlja jedan od ključnih faktora održivosti zdravstvenog sistema, budući da nivo zaposlenosti, visina plata i struktura radno aktivnog stanovništva neposredno određuju obim prihoda od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Istovremeno, promjene na tržištu rada, uključujući migracije radne snage i smanjenje radno sposobnog stanovništva, utiču na dugoročnu finansijsku stabilnost zdravstvenog sistema i njegovu sposobnost da odgovori na rastuće zdravstvene potrebe stanovništva.

Tržište rada u FBiH i dalje karakterizira niska stopa aktivnosti radne snage i visoka stopa nezaposlenosti. Međutim, postojanje značajne neusklađenosti između administrativnih i anketnih podataka o nezaposlenosti ukazuje na nužnost unapređenja statističkih podataka o tržištu rada, što predstavlja izazov u preciznoj ocjeni analiziranih pokazatelja i formuliranju odgovarajućih mjera.

U 2024. godini u FBiH je zabilježen rast broja zaposlenih. Ukupan prosječan broj zaposlenih u 2024. godini iznosio je 547.660 i u odnosu na 2023. godinu povećao se za 6.399 ili 1,2%. U periodu 2020-2024. godina broj zaposlenih osoba je imao prosječnu stopu rasta 1,3%. Od prosječnog broja zaposlenih osoba u FBiH u 2024. godini 243.813 ili 44,5% čine zaposlene žene, što je više za 2,2

procentnih poena u odnosu na prethodnu godinu. U posmatranom periodu 2020-2024. godina broj zaposlenih žena se prosječno godišnje povećavao za 2,8%.

Posmatrano po kantonima u FBiH u 2024. godini najviši broj zaposlenih lica registriran je u Sarajevskom kantonu (162.785 ili 29,7%), Tuzlanskom kantonu (102.838 ili 18,8%) i Zeničko-dobojskom kantonu (83.239 ili 15,2%), dok je najmanji broj zaposlenih zabilježen u Posavskom kantonu sa svega 6.679 ili 1,2%. Kada je u pitanju broj zaposlenih žena u FBiH u 2024. godini, gledano po kantonima, najviše zaposlenih žena je zabilježeno u Sarajevskom kantonu 14,3%, Tuzlanskom 7,7% i Zeničko-dobojskom 6,5% dok je najniži udio zaposlenih žena u Posavskom kantonu 0,5%.

Povećanje broja zaposlenih zabilježeno je u skoro svim kantonima, najviše u Zapadnohercegovačkom za 3,6%, Posavskom kantonu za 2,2%, Kantonu Sarajevo za 2%, dok je najveće smanjenje zaposlenih zabilježeno u Srednjobosanskom kantonu za 0,8% i Bosansko-podrinjskom za 0,1% u odnosu na pokazatelje u 2023. godini. Rast broja zaposlenih ukazuje na to da se trend rasta vraća na vrijednost pokazatelja prije pandemije Covid 19.

U 2024. godini u Tuzlanskom kantonu zabilježen je rast broja zaposlenih, koji je iznosio 102.838, što predstavlja povećanje od 1.123 ili 1,1% u odnosu na 2023. godinu. Učešće zaposlenih iz TK u ukupnoj zaposlenosti FBiH iznosi 18,8%, čime Kanton zadržava drugo mjesto po broju zaposlenih. Od ukupnog broja zaposlenih, 42.162 ili 41,0% čine žene, a broj zaposlenih žena povećan je za 1.091 osobu u odnosu na prethodnu godinu. U periodu 2020-2024. godine broj zaposlenih u Kantonu prosječno je godišnje rastao za 1,2%.

Stopa registrovane zaposlenosti (odnos zaposlenih i radno sposobnog stanovništva) u 2024. godini iznosi 35,2% i viša je za 0,7 procentnih poena u odnosu na prethodnu godinu, dok stopa aktivnosti, zasnovana na podacima Ankete o radnoj snazi, iznosi 56,1% i blago je niža u odnosu na 2023. godinu. Istovremeno, broj registrovanih nezaposlenih nastavlja trend smanjenja, što, uz rast zaposlenosti i realni rast plaća, ukazuje na postepenu stabilizaciju tržišta rada, iako i dalje ostaju strukturni izazovi povezani sa demografskim padom i neusklađenošću ponude i potražnje radne snage.

Tabela 5. Pregled zaposlenih, nezaposlenih i plaća na nivou godišnjeg prosjeka u TK

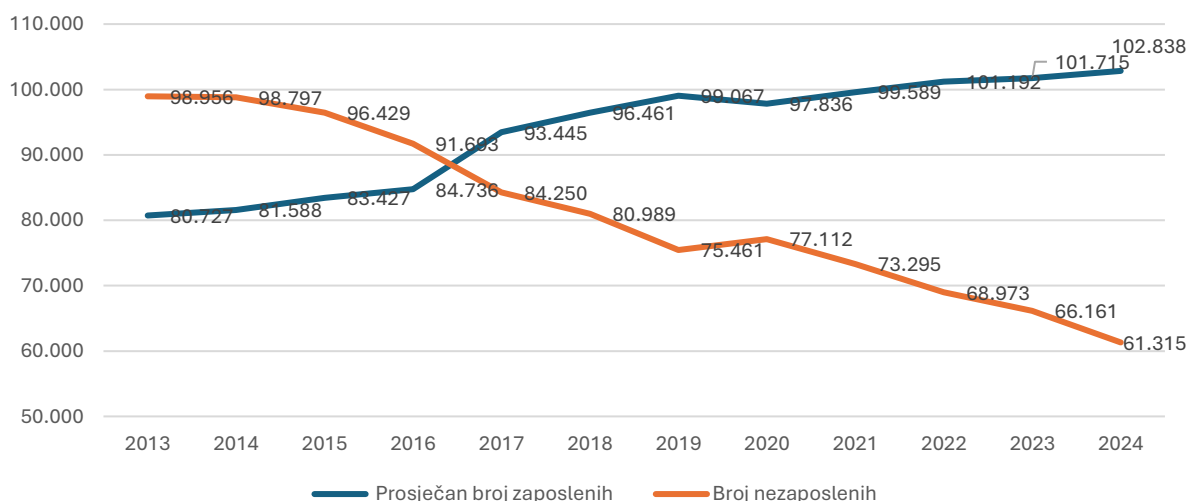
Godina	TK				FBiH	
	Broj zaposlenih	Nezaposleni Ø 2024	Prosječna neto plaća (KM)	Prosječan broj zaposlenih	Broj nezaposlenih	Prosječna neto plaća (KM)
2016.	84.736	91.693	744	457.974	372.207	839
2017.	93.445	84.250	767	505.021	349.699	860
2018.	96.461	80.989	797	529.922	335.610	889
2019.	99.067	75.461	824	531.483	313.570	928
2020.	97.836	77.112	863	520.162	321.581	956
2021.	99.589	73.295	906	525.397	311.679	996
2022.	101.192	68.973	1.022	529.734	289.912	1.114
2023.	101.715	66.161	1.161	535.659	277.160	1.261
2024.	102.838	61.315	1.248	542.136	260.298	1.373

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Makroekonomski pokazatelji po kantonima FBiH)

Povećanje broja zaposlenih zabilježeno je u većem broju općina TK, a najviše u općini Čelić za 3,61%, u gradu Srebrenik za 3,39% i gradu Živinice za 2,8%, dok je najveće smanjenje broja zaposlenih zabilježeno u općini Banovići za 3,21% i općini Sapna za 2,59% u odnosu na 2023. godinu.

Posmatrano po strukturi zaposlenih u FBiH u 2024. godini najveće učešće imali su zaposleni u prerađivačkoj industriji 19,0%, u trgovini 18,4% i u javnoj upravi 8,7% dok je najmanje učešće zaposlenih u poslovanju nekretninama 0,5%, snabdijevanju vodom i upravljanju otpadom 1,6% i djelatnostima proizvodnje i snabdijevanja električnom energijom i plinom 1,6%. Najviše zaposlenih žena bilo je zaposleno u oblasti trgovine 9,4%, prerađivačkoj industriji 7,1% i u obrazovanju 6,0% u odnosu na ukupnu zaposlenost u FBiH.

U broju zaposlenih, posmatrano po djelatnostima u TK u 2024. godini, najveće učešće imali su zaposleni u prerađivačkoj industriji 24,1% i u trgovini na veliko i na malo 18,2%, dok je najmanje učešće zaposlenih zabilježeno u djelatnostima poslovanja nekretnina 0,2% i djelatnosti proizvodnje i snabdijevanje električnom energijom, plinom, parom i klimatizacija 1,3%. Od ukupnog broja zaposlenih u TK najviše zaposlenih žena je zaposleno u djelatnosti trgovine na veliko i malo 9,3% i u prerađivačkoj industriji 8,6%.



Grafikon 2. Pregled kretanja broja zaposlenih u TK u periodu 2013-2024. godina

Izvor: Federalni zavod za statistiku

Kada je u pitanju registrovana nezaposlenost u FBiH u 2024. godini zabilježen je blagi pad broja nezaposlenih osoba. U 2024. godini u Federaciji BiH prosječan mjesečni broj nezaposlenih lica iznosi 260.298 što je manje za 16.861 ili 6,1% u odnosu na 2023. godinu. U periodu 2020-2024. godina broj nezaposlenih osoba u FBiH se prosječno godišnje smanjivao za 4,3%.

Smanjenje broja nezaposlenih u 2024. godini je registrirano u svim kantonima. Najveće smanjenje broja nezaposlenih ostvareno je u Bosansko-podrinjskom za 9,0%, Kantonu Sarajevo za 7,7% i Tuzlanskom kantonu 7,3%, dok je najmanje smanjenje zabilježeno u Srednjobosanskom kantonu za 0,3%, u odnosu na prethodnu godinu.

Registrovana nezaposlenost u TK u 2024. godini iznosi 61.315 lica što je za 4.846 manje ili 7,3% u odnosu na prethodnu godinu. Udio nezaposlenih u TK u ukupnom broju nezaposlenih u FBiH iznosi

23,6%. Od tog broja, 39.822 ili 64,9% je nezaposlenih žena. U posmatranom periodu 2019-2024. godina broj nezaposlenih osoba u TK se prosječno godišnje smanjivao za 5,6%. Broj nezaposlenih žena u 2024. godini manji je za 2.502 ili 5,9% u odnosu na prethodnu godinu.

Uprkos kontinuiranom rastu zaposlenosti i značajnom smanjenju registrovane nezaposlenosti u 2024. godini, tržište rada Tuzlanskog kantona i dalje je pod snažnim uticajem nepovoljnih demografskih kretanja, posebno smanjenja radno sposobnog stanovništva. To znači da se dio poboljšanja pokazatelja može povezati ne samo sa jačanjem ekonomske aktivnosti, već i sa sužavanjem baze radne snage usljed starenja stanovništva i migracionih tokova. Dugoročna stabilnost tržišta rada stoga će zavisiti od sposobnosti privrede da poveća produktivnost, zadrži postojeću radnu snagu i aktivira neiskorištene radne potencijale.

Smanjenje broja nezaposlenih registrirano je u svim općinama, a najviše u Gradu Tuzla za 10,98%, zatim općini Kladanj za 8,72%, Kalesija za 8,04% i u Gradu Živinice za 7,45%, dok je najmanje smanjenje zabilježeno u Gradu Gračanic za 3,96% u odnosu na prethodnu godinu. Nominalno posmatrano, grad Tuzla i grad Živinice, obzirom da su lokalne zajednice sa najvećim brojem stanovništva u TK, bilježe i najveći broj nezaposlenih (11.987 i 8.580), dok po registrovanoj stopi nezaposlenosti prednjače općina Sapna (75,5%) i općina Teočak (71,9%), koje su pod snažnim uticajem male baze zaposlenih i strukture radne snage.

Od prosječnog broja nezaposlenih osoba u FBiH u 2024. godini 156.857 ili 60,2% čine nezaposlene žene, što je neznatno više u odnosu na prethodnu godinu, odnosno veći je za 0,8 procentnih poena u odnosu na 2023. godinu. U posmatranom periodu od 2020. do 2024. godine, broj nezaposlenih žena se prosječno godišnje smanjivao za 4,3%. Kada je u pitanju broj nezaposlenih žena po kantonima FBiH, u 2024. godini najviši broj zabilježen je u Tuzlanskom kantonu 39.822 ili 15,3%, Kantonu Sarajevo 30.303 ili 11,6% i Zeničkodobojskom kantonu 29.411 ili 11,3% dok je najmanje nezaposlenih žena zabilježeno u Bosansko - podrinjskom kantonu 1.519 ili 0,6% u odnosu na ukupan broj nezaposlenih osoba u FBiH.

Prosječan broj nezaposlenih mladih (15-24 godina starosti) na evidencijama zavoda za zapošljavanje u FBiH smanjio se za 13,9% u odnosu na prethodnu godinu. Nezaposleni mladi čine 10,2% od ukupnog broja nezaposlenih. Kada je u pitanju prosječan broj nezaposlenih mladih osoba (15-24 godina starosti) po kantonima FBiH u 2024. godini, najviši je u Tuzlanskom kantonu 2,4%, Zeničko-dobojskom 1,9% i Kantonu Sarajevo 1,5%, dok je najmanji postotak nezaposlenih mladih osoba u Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu i iznosi 0,1% u odnosu na ukupan broj nezaposlenih osoba u FBiH.

Prosječan broj nezaposlenih mladih osoba (15-24 godine) u Tuzlanskom kantonu u 2024. godini iznosio je 6.354 i manji je za 1.394 nezaposlenih osoba ili 18,0% u odnosu na prethodnu godinu. Udio nezaposlenih mladih osoba u 2024. godini iznosi 10,4% u ukupnoj nezaposlenosti kantona. U posmatranom periodu 2020-2024. godina broj nezaposlenih mladih osoba se prosječno godišnje smanjivao za 13,1%, što ukazuje na veću zapošljivost, ali i na migraciju ili izlazak iz evidencije.

Stopa registrovane nezaposlenosti u FBiH, koja se izračunava kao udio nezaposlenih osoba u odnosu na radnu snagu, na kraju 2024. godini iznosila je 32,2% što je za 1,6 procentnih poena manje u odnosu na prethodnu godinu. Stopa nezaposlenosti u TK u 2024. godini iznosi 37,4%, što je u odnosu na prethodnu godinu manje za 2,1 procentnih poena.

Posmatrano po kvalifikacijama od prosječnog broja nezaposlenih registriranih lica u FBiH u 2024. godini, 176.591 (67,8%) su osobe sa određenim nivoom stručne spreme, a 83.708 (32,2%) su osobe bez stručne spreme. Među nezaposlenim licima u FBiH u 2024. godini najviše je KV (81.585 ili 31,3%) i NKV (79.959 ili 30,7%) osoba, a najmanje je nezaposlenih osoba sa NSS (282 ili 0,1%) i VKV stručnom spremom (505 ili 0,2%). Smanjenje nezaposlenosti prema stručnom obrazovanju u FBiH u 2024. godini zabilježeno je najviše kod osoba sa VKV kvalifikacijama za 33,1%, PKV za 18,7% i NSS za 18,1%, dok je najmanje smanjenje nezaposlenih osoba zabilježeno kod osoba sa NKV kvalifikacijama za 6,5% u odnosu na prethodnu godinu

Među nezaposlenim ženama učešće je nešto drugačije, najviše nezaposlenih stručnih žena je sa SSS kvalifikacijama (30,4%), a najmanje nezaposlenih žena sa VKV kvalifikacijama (0,1%), dok je među nestručnim ženama najviše njih sa NKV kvalifikacijama (31,5%), a najmanje sa NSS kvalifikacijama (0,2%).

Posmatrano po kvalifikacijama od prosječnog broja nezaposlenih registriranih osoba u Tuzlanskom kantonu u 2024. godini 39.606 (64,4%) su osobe sa nekim nivoom stručne spreme, tzv. stručne osobe dok su 21.709 (35,4%) osobe bez stručne spreme. Među nezaposlenim osobama u TK u 2024. g. najviše je NKV (34,4%), a najmanje nezaposlenih osoba sa NSS i VKV (0,1%). Među nezaposlenim ženama u Tuzlanskom kantonu najviše nezaposlenih žena je sa NKV kvalifikacijama 34,8% i sa KV 27,0%, a najmanje nezaposlenih žena sa VKV i NSS kvalifikacijama 0,05%. Smanjenje nezaposlenosti prema stepenu stručnog obrazovanja u Tuzlanskom kantonu u 2024 godini zabilježeno je najviše kod osoba sa VKV kvalifikacijama za 41,6% i kod osoba sa NSS za 32,9%.

Struktura nezaposlenih prema kvalifikacijama, u kojoj dominiraju NKV i KV kategorije, ukazuje na izraženu strukturnu neusklađenost između ponude radne snage i potreba savremenog tržišta rada. Visok udio osoba sa nižim nivoima stručne spreme ograničava mogućnost brže integracije u sektore sa većom dodanom vrijednošću, posebno u prerađivačku industriju, IT i tehničke djelatnosti. Ovakva struktura nameće potrebu sistemskog jačanja programa prekvalifikacije, dokvalifikacije i stručnog usavršavanja, uz paralelnu primjenu aktivnih mjera zapošljavanja koje će biti usklađene sa realnim potrebama poslodavaca i strateškim razvojnim pravcima Kantona.

U 2024. godini u FBiH zabilježen je rast prosječne mjesečne neto plaće u odnosu na prethodnu godinu. Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća u FBiH u 2024. godini iznosila je 1.373 KM, što je za 10,1% više u odnosu na prethodnu godinu. Federalna vlada je donijela odluku da se najniža plaća za period od 1. januara do 31. decembra 2024. godine utvrđuje u neto iznosu od 619 KM. U posmatranom periodu 2020-2024. godina neto plaća se prosječno godišnje povećavala za 9,5%. Bruto plaća u FBiH u 2024. godini iznosila je 2.140 KM i viša je za 6% u odnosu na prethodnu godinu.

Kada su u pitanju kantoni FBiH, najviša prosječna neto plaća u 2024. godini ostvarena je u Kantonu Sarajevo u iznosu od 1.704 KM, Hercegovačno-neretvanskom kantonu 1.428 KM i Bosansko podrinjskom kantonu u iznosu od 1.336 KM, dok je najniža u prosječna plaća zabilježena u Srednjobosanskom kantonu u iznosu od 1.124 KM. Povećanje prosječne mjesečne neto plaće u 2024. godini zabilježeno je u svim kantonima, a najviše u Zeničko-dobojskom kantonu za 10,0%, Kantonu Sarajevo za 9,4%, zatim Srednjobosanskom, Posavskom i Bosansko-podrinjskom za 9,1%, dok je najmanje povećanje neto plaće zabilježeno u Tuzlanskom kantonu za 7,5%, u odnosu na prethodnu godinu.

Prosječna isplaćena neto plaća u TK u 2024. godini znosila je 1.248 KM što je više za 7,5% u odnosu na prethodnu godinu i iznosi 90,9% prosjeka FBiH. U posmatranom periodu 2020-2024. godina neto plaća se prosječno godišnje povećavala za 9,7%. Bruto plaća u TK-u u 2024. godini iznosila je 1.919 KM i viša je za 7,8% u odnosu na prethodnu godinu.

Najviša prosječna isplaćena neto plaća u FBiH u 2024. godini zabilježena je u proizvodnji i snabdijevanju električnom energijom i plinom u prosječnom iznosu od 2.054 KM, u području informacija i komunikacija u prosječnom iznosu od 2.050 KM i u finansijskim djelatnostima 2.029 KM, dok je najniža plaća i dalje zabilježena u djelatnostima pružanja smještaja i pripreme hrane (hotelijerstvo i ugostiteljstvo) u prosječnom iznosu od 757 KM. Najveće prosječno povećanje neto plaće zabilježeno je u obrazovanju za 11,3%, zatim u djelatnosti zdravstvene i socijalne zaštite za 10,8% i u poljoprivredi, šumarstvu i ribolovu za 10,9%, dok je najmanje povećanje neto plaće zabilježeno u djelatnosti poslovanja nekretninama za 2,9%, te u proizvodnji i snabdijevanju električnom energijom za 3,8%, u odnosu na prethodnu godinu.

Posmatrano po djelatnostima najviša prosječna isplaćena neto plaća u TK-u u 2024. godini zabilježena je u djelatnostima proizvodnje i snabdijevanja električnom energijom u iznosu od 2.035 KM, u djelatnostima informacija i komunikacija u iznosu od 2.098 KM, te u djelatnosti zdravstvene i socijalne zaštite u iznosu od 1.847 KM, dok je najniža neto plaća zabilježena u hotelijerstvu i ugostiteljstvu u iznosu od 838 KM i u građevinarstvu od 937 KM. Najveće prosječno povećanje neto plaće zabilježeno je u djelatnostima poljoprivrede, šumarstva i ribolova za 15,9% i u informacijama i komunikacijama za 9,8%, dok je smanjenje neto plaće zabilježeno u stručnim, naučnim i tehničkim djelatnostima za 4,4%.

Povećanje prosječne mjesečne plaće zabilježeno je u svim općinama TK, a najviše u općinama Kladanj 12,18% i Doboj Istok 11,20%, te gradu Lukavcu za 10,15%, općini Banovići za 7,13%, te gradu Gračanica za 7,1%, dok je najmanje povećanje zabilježeno u općinama Čelić za 3,9% i Teočak za 5,23% u odnosu na prethodnu godinu. Najveća prosječna plata zabilježena je u gradu Tuzla (1.431 KM), a zatim u općinama Banovići (1.412 KM) i Sapna (1.342 KM). Najmanja prosječna plata zabilježena je u općini Doboj Istok (933 KM) i Gradu Gračanica (1.010 KM).

Rast prosječne neto plaće u 2024. godini potvrđuje nastavak pozitivnog nominalnog trenda primanja, kako na nivou Federacije BiH, tako i u Tuzlanskom kantonu. Međutim, stopa rasta plaća u TK bila je niža od prosjeka FBiH, što znači da Kanton i dalje zaostaje u odnosu na razvijenije kantone, posebno Kanton Sarajevo. Sektorska struktura pokazuje izražene razlike u visini primanja, pri čemu djelatnosti sa većom dodanom vrijednošću ostvaruju znatno iznadprosječne plaće, dok uslužne i radno-intenzivne djelatnosti ostaju na nižem nivou. Ovakva struktura potvrđuje potrebu za daljom modernizacijom i tehnološkim unapređenjem privrede kako bi se dugoročno osigurao rast realnih primanja i smanjile regionalne razlike.

Pregled ključnih pokazatelja vezanih za zaposlenost, nezaposlenost i prosječne neto plaće po lokalnim zajednicama u Tuzlanskom kantonu za 2024. godinu prezentiran je u Tabeli 14.

Tabela 6. Pregled zaposlenih, nezaposlenih i plaća po JLS u TK za 2024. godinu

Općina/Grad	Stanovništvo (procjena sredinom godine)	Radno sposobno stanovništvo (15-64)	Broj zaposlenih	Nezaposleni Ø 2024	Prosječna neto plaća	Radna snaga	Stepen nezaposlenosti u %	Stopa zaposlenosti u %	Stopa aktivnosti u %	% Radno sposobnog stanovništva
Banovići	21.872	15.295	5.122	3.393	1.412	8.515	39,8	33,5	55,7	69,9
Čelić	9.562	6.667	1.264	1.970	1.004	3.234	60,9	19,0	48,5	69,7
Doboj-Istok	9.607	6.634	1.961	1.656	933	3.617	45,8	29,6	54,5	69,1
Gračanica	44.267	29.773	10.952	6.403	1.010	17.355	36,9	36,8	58,3	67,3
Gradačac	38.296	26.107	8.917	5.453	1.082	14.370	37,9	34,2	55,0	68,2
Kalesija	32.094	22.973	4.582	5.203	1.044	9.785	53,2	19,9	42,6	71,6
Kladanj	11.069	7.833	1.572	1.684	1.109	3.256	51,7	20,1	41,6	70,8
Lukavac	41.652	27.955	9.878	6.234	1.226	16.112	38,7	35,3	57,6	67,1
Sapna	10.195	7.626	565	1.740	1.342	2.305	75,5	7,4	30,2	74,8
Srebrenik	38.821	26.460	6.860	5.908	1.100	12.768	46,3	25,9	48,3	68,2
Teočak	6.854	4.928	432	1.105	1.266	1.537	71,9	8,8	31,2	71,9
Tuzla	107.504	69.719	39.325	11.987	1.431	51.312	23,4	56,4	73,6	64,9
Živinice	57.650	40.524	11.408	8.580	1.094	19.988	42,9	28,2	49,3	70,3
TK	429.443	292.494	102.838	61.315	1.248	164.153	37,4	35,2	56,1	68,1
FBiH	2.144.748	1.463.527	547.660	260.298	1.373	807.958	32,2	37,4	55,2	68,2

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

3.2.2. Penzionarna politika

Penzioni sistem predstavlja jedan od ključnih pokazatelja demografskih i socio-ekonomskih kretanja, ali i važan faktor za planiranje zdravstvenog sistema. Kretanje broja penzionera, odnos zaposlenih i korisnika penzija, kao i visina penzijskih primanja, odražavaju proces starenja stanovništva, promjene na tržištu rada i dugoročnu održivost sistema zasnovanih na međugeneracijskoj solidarnosti. Istovremeno, rast broja starijih osoba direktno utiče na povećanje potreba za zdravstvenom zaštitom, posebno u segmentu liječenja hroničnih bolesti, rehabilitacije, dugotrajne i palijativne njege.

U periodu 2020–2024. godine penzioni sistem u Federaciji Bosne i Hercegovine karakteriše kontinuiran rast broja korisnika penzija. Krajem 2024. godine evidentirano je 453.900 penzionera, što predstavlja povećanje od 9.234 korisnika ili 2,1% u odnosu na prethodnu godinu. Istovremeno, broj penzionera u Tuzlanskom kantonu povećan je sa 73.593 na 75.119, odnosno za 1.526 korisnika ili 2,1%. Tuzlanski kanton učestvuje sa 16,6% u ukupnom broju penzionera Federacije BiH, što potvrđuje njegov značaj u ukupnoj demografskoj strukturi Federacije.

U strukturi stanovništva penzioneri čine 17,5% ukupnog stanovništva Tuzlanskog kantona, dok njihov udio na nivou Federacije Bosne i Hercegovine iznosi 21,2%. Iako je ovaj pokazatelj u Tuzlanskom kantonu povoljniji od federalnog prosjeka, kontinuirani rast broja penzionera potvrđuje nastavak procesa demografskog starenja i povećanje udjela zavisnog stanovništva.

Posebno važan pokazatelj predstavlja odnos zaposlenih i penzionera, koji odražava potencijal finansiranja sistema zasnovanih na doprinosima. Krajem 2024. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine na jednog penzionera dolazilo je 1,21 zaposlenih, dok je u Tuzlanskom kantonu taj odnos iznosio 1,37 zaposlenih na jednog penzionera. Iako je stanje u Kantonu povoljnije od federalnog prosjeka, blago pogoršanje ovog odnosa u odnosu na prethodne godine ukazuje na rastući pritisak na sisteme socijalnog i zdravstvenog osiguranja.

Tabela 7. Broj penzionera i iznos penzija u TK i FBiH za period 2020-2024. godine

Godina	TK		FBiH	
	Broj penzionera	Iznos prosječne penzije (KM)	Broj penzionera	Iznos prosječne penzije (KM)
2020.	72.472	456,95	428.117	470,83
2021.	72.149	457,85	429.545	427,50
2022.	72.145	521,56	434.167	482,51
2023.	73.593	633,58	444.666	582,76
2024.	75.119	679,02	453.900	623,49

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

Posmatrano kroz višegodišnji period, evidentan je kontinuiran rast prosječnih penzija. U Federaciji Bosne i Hercegovine prosječna penzija povećana je sa 470,83 KM u 2020. godini na 623,49 KM u 2024. godini, dok je u Tuzlanskom kantonu porasla sa 456,95 KM na 679,02 KM. Time prosječna penzija u Tuzlanskom kantonu dostiže 108,9% federalnog prosjeka, što predstavlja povoljniji položaj penzionera u odnosu na prosjek Federacije.

Rast penzijskih primanja pozitivno utiče na ekonomsku sigurnost starijeg stanovništva i doprinosi smanjenju rizika od siromaštva, ali istovremeno povećava finansijske obaveze penzionog sistema. Dugoročna održivost takvog trenda zavisi od demografskih kretanja, zaposlenosti i rasta prihoda od doprinosa, odnosno od sposobnosti radno aktivnog stanovništva da finansira rastući broj korisnika penzija.

Sa aspekta razvoja zdravstvenog sistema, kontinuirano povećanje broja penzionera predstavlja jedan od ključnih razvojnih trendova. Starija populacija u prosjeku koristi zdravstvene usluge znatno intenzivnije od radno aktivnog stanovništva, što povećava potrebe za specijalističko-konsultativnom i bolničkom zdravstvenom zaštitom, dugotrajnim liječenjem, rehabilitacijom, palijativnom njegom i kontinuiranim liječenjem hroničnih nezaraznih bolesti. Istovremeno, smanjenje udjela radno aktivnog stanovništva utiče na bazu osiguranika i dugoročnu finansijsku održivost sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupno posmatrano, rast broja penzionera i proces demografskog starenja predstavljaju dugoročne strukturne izazove koji zahtijevaju prilagođavanje organizacije, kapaciteta i finansiranja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. U narednom planskom periodu biće neophodno jačati preventivne programe, unapređivati upravljanje hroničnim bolestima, razvijati usluge dugotrajne i palijativne njege te planirati zdravstvene resurse u skladu sa očekivanim promjenama starosne strukture stanovništva.

3.2.3. Zdravstvena zaštita

Zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona predstavlja jedan od najvećih i organizaciono najsloženijih zdravstvenih sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine. Kao najmnogoljudniji kanton, Tuzlanski kanton raspolaže razvijenom mrežom zdravstvenih ustanova na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pri čemu Univerzitetski klinički centar Tuzla ima ulogu referentne zdravstvene ustanove koja, pored stanovništva Kantona, pruža visokospecijalizirane zdravstvene usluge i pacijentima iz drugih dijelova Federacije Bosne i Hercegovine. Zbog toga kapaciteti zdravstvenog sistema nisu opterećeni isključivo potrebama rezidentnog stanovništva, već imaju znatno širi regionalni značaj.

Pandemija COVID-19 dodatno je ukazala na značaj otpornog i funkcionalnog zdravstvenog sistema. Tokom pandemije kapaciteti zdravstvenih ustanova bili su maksimalno opterećeni, dok je pružanje redovnih zdravstvenih usluga bilo djelimično ograničeno. Iako je nakon pandemije došlo do stabilizacije rada zdravstvenih ustanova, dugoročniji izazovi i dalje ostaju prisutni, prvenstveno u oblasti ljudskih resursa, infrastrukturnih kapaciteta i kontinuiranog prilagođavanja sistema rastućim zdravstvenim potrebama stanovništva.

U 2024. godini primarna zdravstvena zaštita organizovana je na području svih 13 jedinica lokalne samouprave za potrebe 429.443 stanovnika. Mrežu primarne zdravstvene zaštite činilo je ukupno 493 punkta sa 738 ordinacija i 704 radna tima. Sekundarna zdravstvena zaštita ostvaruje se dijelom kroz konsultativno-specijalističke i dijagnostičke službe u domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim ustanovama, dok nosioci bolničke zdravstvene zaštite predstavljaju Univerzitetski klinički centar Tuzla i Opća bolnica „Mustafa Beganović“ Gračanica.

Prema podacima za 2024. godinu, u zdravstvenim ustanovama Tuzlanskog kantona bilo je zaposleno 1.270 ljekara, 77 doktora stomatologije, dok je na raspolaganju bilo ukupno 1.621 bolnička postelja.

Tabela 8. Pregled broja zdravstvenih radnika po djelatnostima u TK i FBiH u periodu 2020-2024. godine

	Godina	Broj ljekara	Broj stomatologa	Broj bolesničkih postelja	Broj stanovnika		
					na 1 ljekara	na 1 stomatologa	na 1 bolničku postelju
TK	2020.	1.168	81	1.610	375	5.403	272
	2021.	1.182	74	1.610	368	5.871	270
	2022.	1.235	84	1.616	350	5.142	267
	2023.	1.260	78	1.621	342	5.520	266
	2024.	1.270	77	1.621	338	5.577	265
FBiH	2020.	5.092	612	7.872	429	3.570	278
	2021.	5.233	576	7.872	414	3.765	275
	2022.	5.279	583	8.595	409	3.700	251
	2023.	5.387	575	8.582	399	3.739	251
	2024.	5.401	574	8.622	397	3.736	249

Izvor podataka: Federalni zavod za programiranje razvoja (Socioekonomski pokazatelji po općinama FBiH)

Posmatrano kroz višegodišnji period, evidentan je kontinuiran rast broja ljekara u Tuzlanskom kantonu – sa 1.168 u 2020. godini na 1.270 u 2024. godini, odnosno za 102 ljekara ili 8,7%. Istovremeno, broj bolničkih postelja ostao je gotovo nepromijenjen, dok broj doktora stomatologije bilježi manje oscilacije bez izraženog dugoročnog rasta.

Navedena kretanja odražavaju se i na pokazatelje raspoloživosti zdravstvenih resursa. Broj stanovnika na jednog ljekara smanjen je sa 375 u 2020. godini na 338 u 2024. godini, što predstavlja kontinuirano poboljšanje ovog pokazatelja. Broj stanovnika na jednu bolničku postelju također pokazuje blago poboljšanje, dok se odnos stanovnika i doktora stomatologije zadržava na približno istom nivou uz manje godišnje oscilacije.

U poređenju sa prosjekom Federacije Bosne i Hercegovine, Tuzlanski kanton ostvaruje povoljniji odnos broja stanovnika na jednog ljekara (338 u odnosu na 397 stanovnika po ljekaru), što ukazuje na relativno razvijene ljekarske kapacitete. S druge strane, odnos stanovnika i doktora stomatologije nepovoljniji je od federalnog prosjeka, dok se raspoloživost bolničkih postelja kreće približno na nivou prosjeka Federacije BiH.

Posmatrano prema međunarodnim pokazateljima, Tuzlanski kanton raspolaže sa približno 3,77 bolničkih kreveta na 1.000 stanovnika. Ovaj pokazatelj niži je od prosjeka većine država Evropske unije, gdje se broj bolničkih kreveta uglavnom kreće između pet i šest na 1.000 stanovnika. Iako ovakva poređenja treba posmatrati sa rezervom zbog razlika u organizaciji zdravstvenih sistema, ona ukazuju na ograničen prostor za bolničko zbrinjavanje u uslovima povećanih potreba za zdravstvenom zaštitom.

Istovremeno, nominalno poboljšanje pokazatelja raspoloživosti zdravstvenih radnika ne odražava u potpunosti stvarno opterećenje zdravstvenog sistema. Univerzitetski klinički centar Tuzla pruža zdravstvene usluge pacijentima izvan područja Tuzlanskog kantona, dok proces starenja stanovništva i rast prevalencije hroničnih nezaraznih bolesti povećavaju prosječnu potrošnju zdravstvenih usluga po stanovniku. Zbog toga se stvarni pritisak na zdravstvene kapacitete ne može procjenjivati isključivo na osnovu odnosa broja stanovnika i zdravstvenih radnika.

Ukupno posmatrano, zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona raspolaže razvijenom institucionalnom mrežom i relativno povoljnim kadrovskim pokazateljima u odnosu na federalni prosjek. Međutim, demografsko starenje stanovništva, povećanje potreba za zdravstvenim uslugama, regionalna uloga Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla i ograničeni bolnički kapaciteti ukazuju na potrebu daljeg jačanja primarne zdravstvene zaštite, planskog razvoja ljudskih resursa, kontinuirane modernizacije infrastrukture i medicinske opreme te unapređenja organizacije zdravstvenog sistema radi očuvanja njegove dugoročne funkcionalnosti i dostupnosti.

3.2.4. Socijalna zaštita

Sistem socijalne zaštite predstavlja važan segment ukupnog društvenog sistema koji neposredno utiče na zdravstveno stanje stanovništva, dostupnost zdravstvene zaštite i potrebe za zdravstvenim uslugama. Socijalna isključenost, siromaštvo, nezaposlenost, invaliditet, starost i drugi socijalni rizici često su povezani sa povećanim zdravstvenim potrebama, zbog čega je saradnja zdravstvenog i socijalnog sektora jedan od važnih preduslova za efikasno pružanje podrške posebno ranjivim kategorijama stanovništva.

Na području Tuzlanskog kantona u 2023. godini (posljednji dostupni zvanični podaci) djelovalo je 13 centara za socijalni rad sa ukupno 179 zaposlenih, što predstavlja blagi rast u odnosu na 2019. godinu kada je bilo zaposleno 158 radnika. Broj centara ostao je nepromijenjen tokom posmatranog perioda, dok povećanje broja zaposlenih ukazuje na postepeno jačanje institucionalnih kapaciteta sistema socijalne zaštite.

Tabela 9. Pregled aktivnosti centara za socijalni rad u TK u periodu 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Broj centara za socijalni rad	13	13	13	13	13
Zaposleni u centrima - ukupno	158	160	161	178	179
Broj slučajeva obrađenih u centru					
Ukupno	71.546	63.166	59.940	62.571	70.879
žene	23.075	22.421	21.770	22.731	30.524
Broj intervencija pruženih u centru					
Ukupno	89.802	56.979	55.776	57.388	64.681
žene	29.614	29.511	22.143	19.331	25.829

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (Tuzlanski kanton u brojkama)

U 2023. godini centri za socijalni rad obradili su ukupno 70.879 slučajeva, što predstavlja povećanje u odnosu na prethodnu godinu (62.571), te gotovo dostizanje nivoa iz 2019. godine (71.546). Istovremeno je evidentirana 64.681 intervencija, što je više nego u 2022. godini, ali i dalje manje nego prije pandemije. Ovakva kretanja ukazuju na nastavak visokog opterećenja sistema socijalne zaštite, uz moguće promjene u organizaciji rada, strukturi korisnika ili metodologiji evidentiranja pruženih usluga.

Tabela 10. Maloljetni korisnici socijalne zaštite prema kategorijama u periodu 2019-2023.

Kategorija korisnika	2019	2020	2021	2022	2023
Ugroženi porodičnom situacijom	6.795	6.577	6.184	3.547	3.720
Osobe sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju	1.581	1.558	1.203	908	942
Osobe sa poremećajima u ponašanju ličnosti	198	190	190	166	198
Osobe društveno neprihvatljivog ponašanja	619	633	683	699	564
Psihički bolesne osobe	32	36	39	31	46
Osobe u stanju različitih socijalno-zaštitnih potreba	4.406	4.321	4.102	2.847	2.799
Bez specifične kategorije (ostali)	394	401	392	422	377
Ukupno	14.025	13.716	12.793	8.620	8.646

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (Tuzlanski kanton u brojkama)

U 2023. godini evidentirano je 8.646 maloljetnih korisnika socijalne zaštite. U odnosu na 2019. godinu, kada ih je bilo 14.025, prisutan je značajan pad ukupnog broja korisnika, uz stabilizaciju tokom posljednje dvije godine. Najbrojniju grupu i dalje čine djeca ugrožena porodičnom situacijom (3.720), zatim djeca u stanju različitih socijalno-zaštitnih potreba (2.799), te djeca sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju (942). Struktura korisnika potvrđuje da porodične okolnosti, socijalna ugroženost i razvojne poteškoće predstavljaju najznačajnije razloge korištenja usluga sistema socijalne zaštite kod djece i mladih.

Tabela 11. Punoljetni korisnici socijalne zaštite prema kategorijama u periodu 2019-2023.

Kategorija korisnika	2019	2020	2021	2022	2023
Korisnici subvencioniranja troškova	183	197	158	278	384
Osobe sa smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju	3.668	3.431	2.960	2.403	2.384
Osobe sa poremećajima u ponašanju ličnosti	152	143	132	80	95
Osobe društveno neprihvatljivog ponašanja	936	909	930	802	703
Psihički bolesne osobe	443	452	428	353	421
Osobe koje nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje	26.551	25.159	25.289	21.881	19.910
Osobe u stanju različitih socijalno-zaštitnih potreba	20.487	19.988	19.523	16.857	18.407
Bez specifične kategorije (ostali)	2.135	2.072	1.921	463	408
Ukupno	54.555	52.351	51.341	43.117	42.712

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku (Tuzlanski kanton u brojkama)

Ukupan U 2023. godini evidentirano je ukupno 42.712 punoljetnih korisnika socijalne zaštite, što predstavlja smanjenje od 11.843 korisnika u odnosu na 2019. godinu (54.555). Najzastupljenije

kategorije i dalje čine osobe koje nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje (19.910) i osobe u stanju različitih socijalno-zaštitnih potreba (18.407), što potvrđuje da materijalna ugroženost ostaje dominantan razlog korištenja prava iz sistema socijalne zaštite.

Posmatrano u odnosu na procijenjeni broj stanovnika Tuzlanskog kantona, punoljetni korisnici socijalne zaštite čine približno desetinu ukupne populacije, što ukazuje na značajan obuhvat stanovništva različitim oblicima socijalne podrške.

Analiza dostupnih pokazatelja ukazuje da sistem socijalne zaštite u Tuzlanskom kantonu raspolaže stabilnim institucionalnim kapacitetima, ali istovremeno djeluje u uslovima kontinuirano izraženih socijalnih potreba stanovništva. Posebno su izraženi izazovi povezani sa materijalnom ugroženošću, porodičnim rizicima, invaliditetom i potrebom za podrškom ranjivim društvenim grupama.

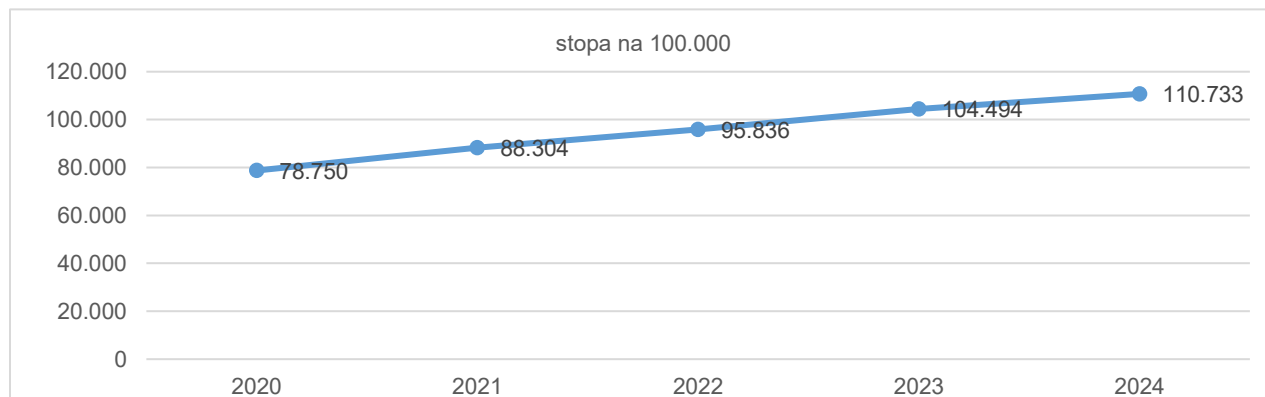
Sa aspekta razvoja zdravstvenog sistema, ovi pokazatelji imaju poseban značaj jer potvrđuju snažnu povezanost socijalnih i zdravstvenih potreba stanovništva. Proces demografskog starenja, rast broja osoba sa hroničnim oboljenjima, invaliditetom i potrebom za dugotrajnom njegom dodatno povećavaju potrebu za koordinisanim djelovanjem zdravstvenog i socijalnog sektora. Istovremeno, socijalno-ekonomska ugroženost može predstavljati značajnu prepreku pravovremenom korištenju zdravstvenih usluga i ostvarivanju boljih zdravstvenih ishoda.

Ukupno posmatrano, dostupni pokazatelji potvrđuju da će u narednom planskom periodu biti potrebno dalje razvijati međusektorsku saradnju između zdravstvene i socijalne zaštite, posebno u oblasti zaštite starijih osoba, osoba sa invaliditetom, djece i porodica u riziku, osoba sa mentalnim poteškoćama i drugih ranjivih kategorija stanovništva. Takav pristup predstavlja važan preduslov za razvoj integrisanih usluga usmjerenih na potrebe korisnika i dugoročnu održivost sistema zdravstvene i socijalne zaštite.

4. ZDRAVSTVENI STATUS STANOVNIŠTVA

4.1. Opšti pokazatelji zdravstvenog stanja

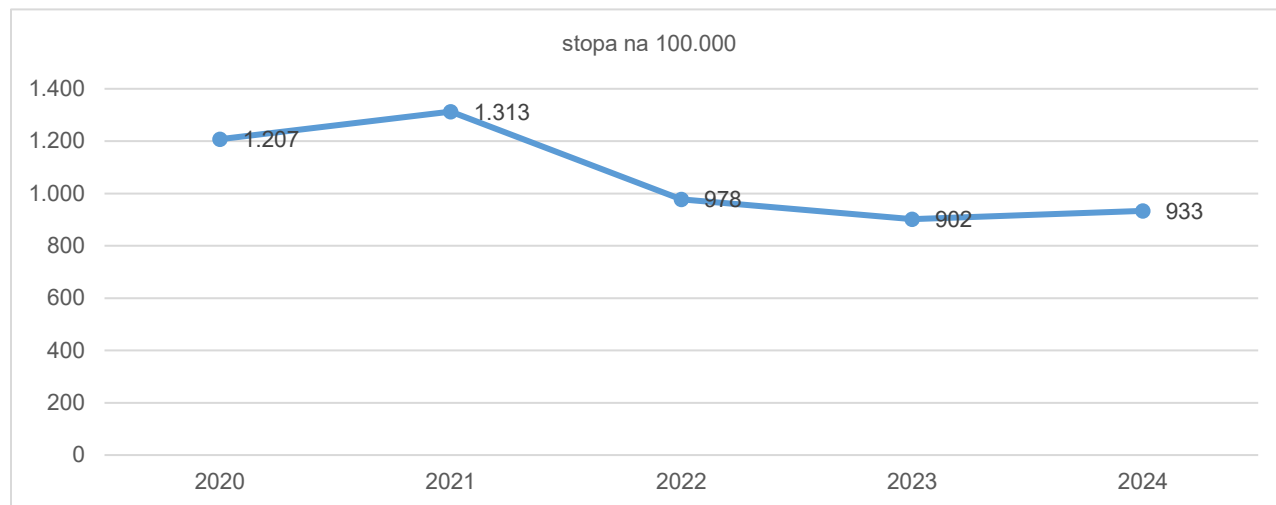
Opšta stopa morbiditeta



Grafikon 3. Opšta stopa morbiditeta u periodu 2020-2024. godina

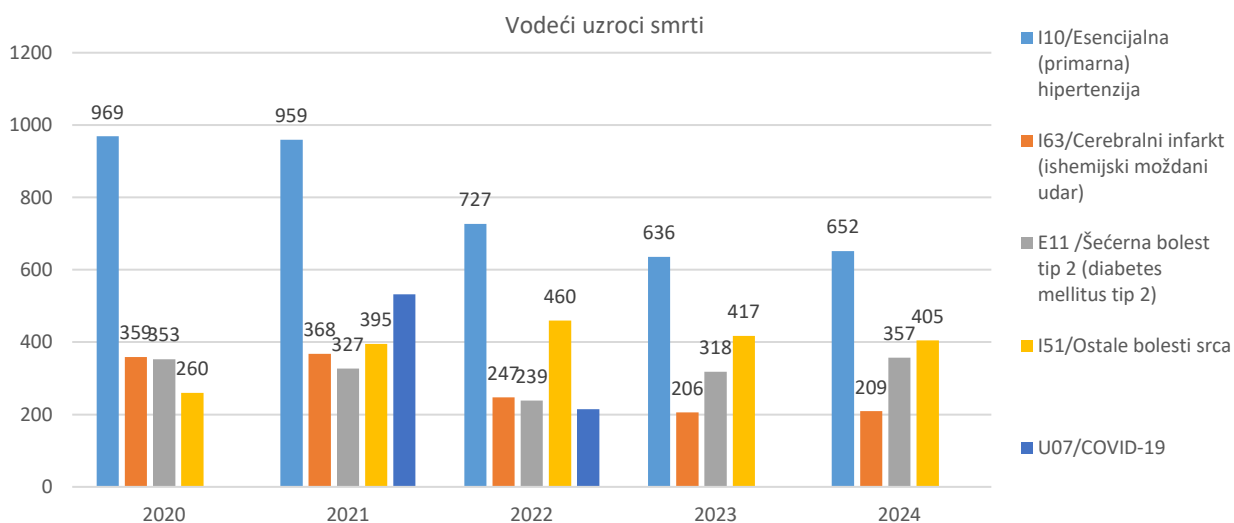
Opšta stopa morbiditeta na području Tuzlanskog kantona u periodu 2020-2024. godina pokazuje trend rasta sa vrijednostima koje se kreću u rasponu od 78.750/100.000 do 110.733/100.000.

Opšta stopa mortaliteta



Grafikon 4. Opšta stopa mortaliteta u periodu 2020-2024. godina

Opšta stopa mortaliteta u periodu 2020-2024. godina pokazuje različite vrijednosti. U prve dvije prikazane godine (2020. i 2021.) vladala je pandemija COVID – 19, te je bilo više smrtnih ishoda i stopa smrtnosti je imala veće vrijednosti. Nakon smirivanja pandemije 2022. godine stopa se 2023. godine registruje sa vrijednošću 902/1000 i pokazuje lagani rast u 2024. godini (933/1000).



Grafikon 5. Vodeći uzroci smrti u periodu 2020-2024. godina

Najčešći pojedinačni uzroci smrti odnose se na povišen krvni pritisak , ostala oboljenja srca, moždani udar i šećernu bolest. U 2021. i 2022. godini značajan broj smrtnih ishoda vezan je za COVID- 19.

Struktura umrlih po grupama bolesti

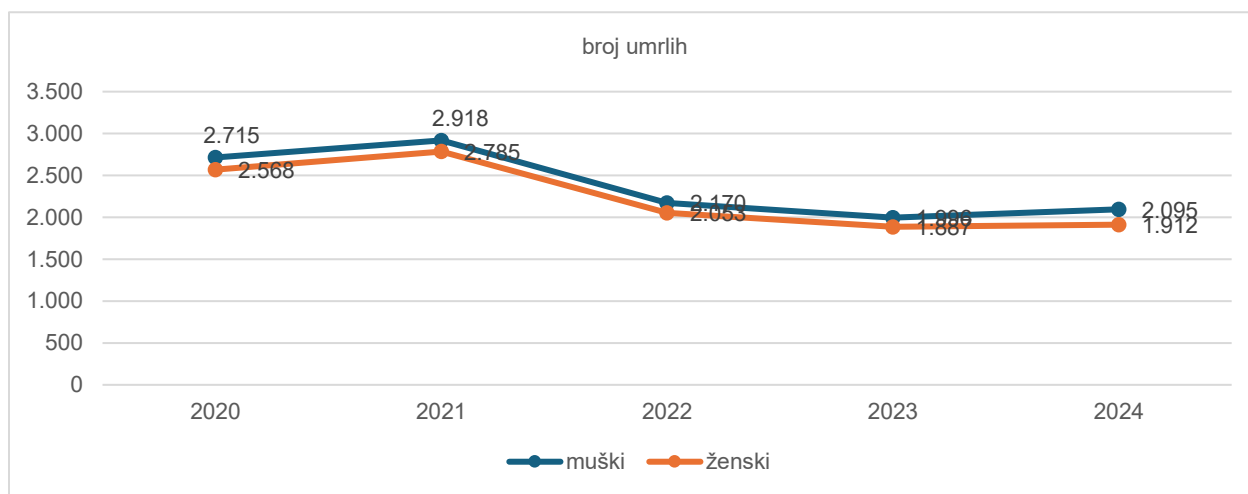
Tabela 12. Vodeće grupe oboljenja u periodu 2020-2024. godina (bez Covid-a)

Vodeće grupe bolesti	Ukupno umrlih					Stopa mortaliteta(100.000)				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Bolesti sistema krvotoka (I00–I99)	2.535	2.708	2.280	1.993	1.994	579,3	623,4	527,9	462,9	464,3
Novotvorine (C00–D48)	965	821	751	772	795	220,5	189,0	173,9	179,3	185,1
Endokrine bolesti, bolesti ishrane i metabolizma (E00–E90)	436	438	309	359	393	99,6	100,8	71,5	83,4	91,5
Bolesti sistema za disanje (J00–J99)	335	415	206	263	286	76,6	95,5	47,7	61,1	66,6
Povrede, trovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00–T98)	134	131	93	112	119	30,6	30,2	21,5	26,0	27,7
Bolesti sistema za varenje (K00–K93)	131	121	92	93	99	29,9	27,9	21,3	21,6	23,1

U višegodišnjem presjeku vodeći uzroci smrti ukupne populacije na TK kreću se u okviru hroničnih nezaraznih bolesti i to u procentu od oko 70% u odnosu na sve registrovane uzroke smrti (50% bolesti sistema krvotoka, 20% maligna oboljenja).

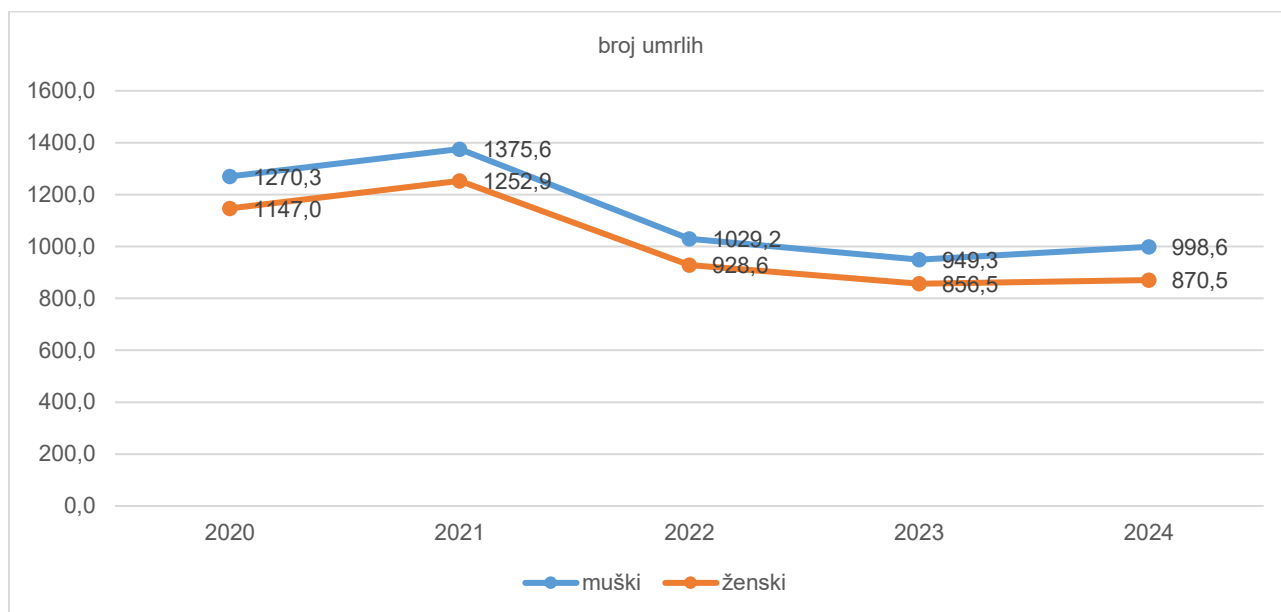
Tabela 13. Broj i stopa umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina

Spol	broj umrlih					stopa/100000				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
muški	2.715	2.918	2170	1.996	2.095	1270,3	1375,6	1029,2	949,3	998,6
ženski	2.568	2.785	2053	1.887	1.912	1147,0	1252,9	928,6	856,5	870,5
ukupno	5.283	5.703	4.223	3.883	4.007	1207,2	1312,8	977,7	901,8	933,1



Grafikon 6. Broj umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina

Procentualni udio umrlih osoba muškog spola u petogodišnjem periodu kretao se od 51,39% do 52,28%, a ženskoga od 48,61% do 47,72%, dok je prosječna stopa umiranja u istom periodu iznosila 1124,6 /100000 za muškarce i 1011,1/100000 za žene.



Grafikon 7. Stopa umrlih po spolu u periodu 2020-2024. godina

Najveći broj umrlih kao i stopa umiranja bilježe se u dobnim grupama 65 godina i više, te 19- 64 godine. Procentualno učešće ovih grupa u ukupnom broju umrlih je 84,61% (65 i više) i 1,61% (19-64).

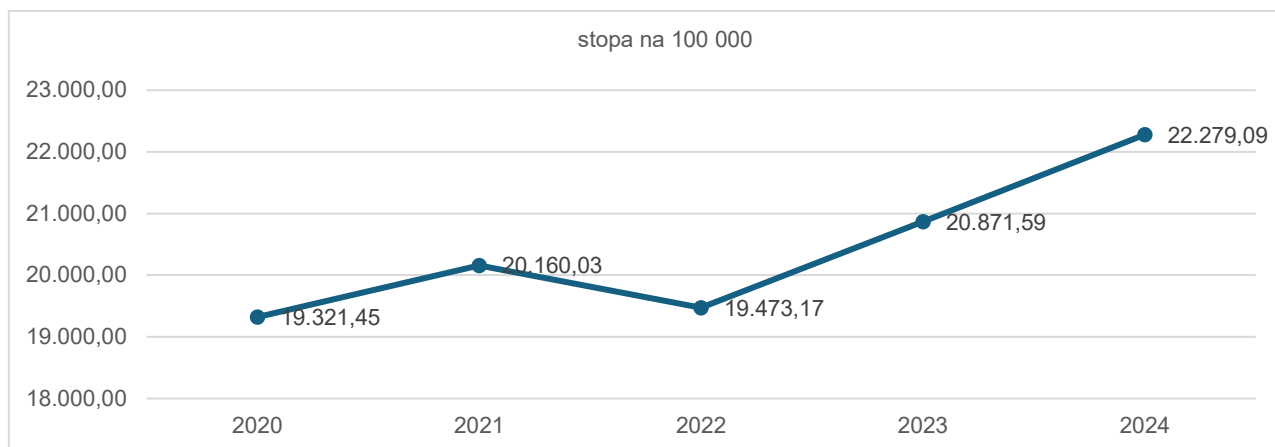
Tabela 14. Broj i stopa umrlih po dobnim grupama u periodu 2020-2024. godina

Starosna grupa	Broj umrlih					Stopa umrlih na 100 000				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
0–6	35	34	26	30	19	8,0	7,8	6,0	7,0	4,4
7–14	1	5	2	2	0	0,2	1,2	0,5	0,5	0,0
15–18	3	3	5	3	3	0,7	0,7	1,2	0,7	0,7
19–64	1.122	1.175	837	789	755	256,4	270,5	193,8	183,2	175,8
65+	4.122	4.486	3.353	3.059	3.230	941,9	1032,6	776,3	710,5	752,1
Ukupno	5.283	5.703	4.223	3.883	4.007	1207,2	1312,8	977,7	901,8	933,1

4.2. Nezarazne hronične bolesti

Prevalenca kardiovaskularnih bolesti

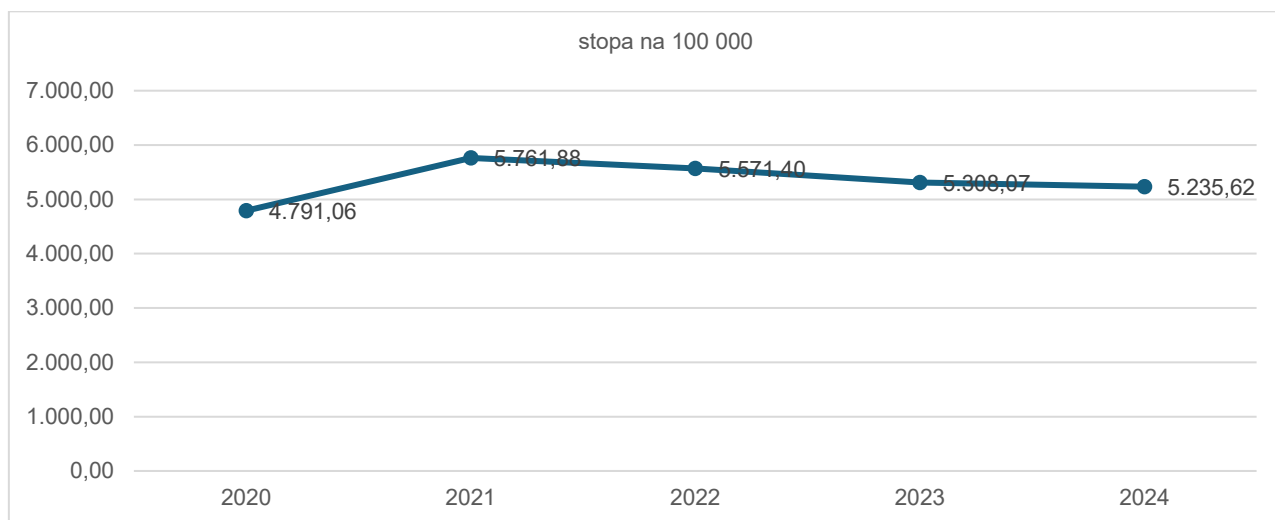
Analiza trendova prevalence kardiovaskularnih bolesti na temelju prezentiranih podataka ukazuju na negativan trend opterećenja populacije kardiovaskularnim morbiditetom. Od 2022. godine bilježi se epidemiološka ekspanzija koja zahtijeva reevaluaciju postojećih preventivnih protokola.



Grafikon 8. Prevalenca oboljelih od kardiovaskularnih bolesti u periodu 2020-2024. godina

Prevalenca šećerne bolesti

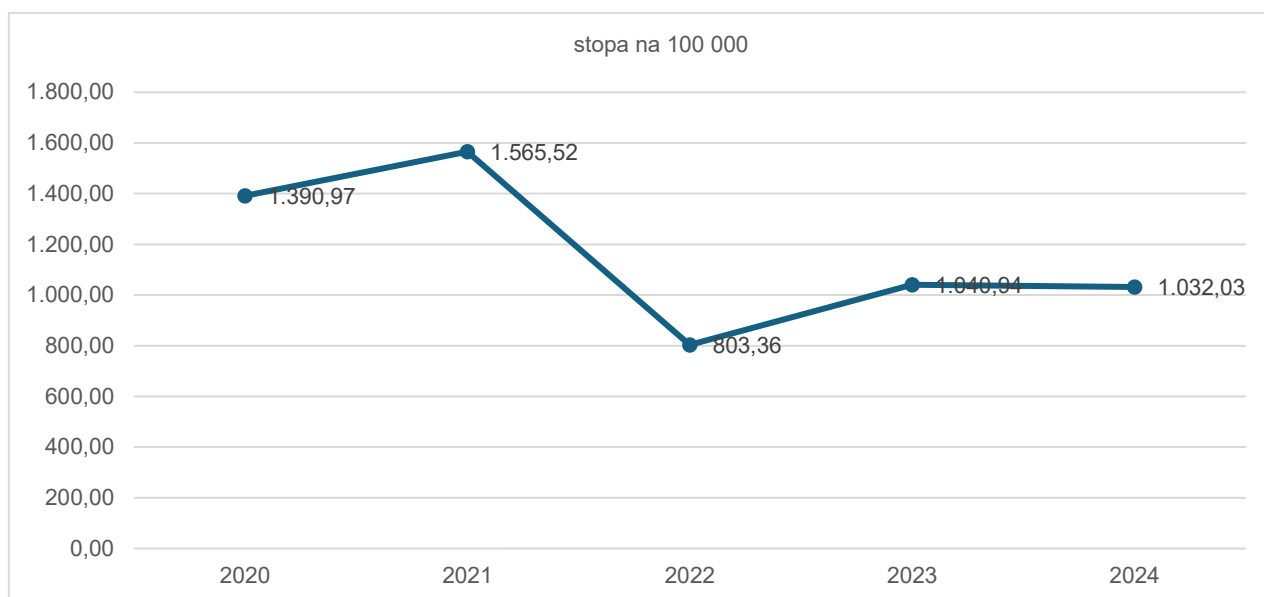
U analiziranom periodu bilježi se inicijalni skok prevalencije obolijevanja od dijabetesa u 2021. godini. U narednim godinama evidentna je stabilizacija i lagani pad u epidemiološkom obrascu obolijevanja populacije sa prevalencom od 5.000/100.000 stanovnika.



Grafikon 9. Prevalenca šećerne bolesti u periodu 2020-2024. godina

Prevalenca hroničnih respiratornih oboljenja

Trend prevalencije hroničnih respiratornih oboljenja ukazuje na pik u 2021. godini što se može povezati sa epidemioškim kontekstom pandemije COVID 19 u smislu povećanih zdravstvenih rizika i pogoršanje hroničnih respiratornih bolesti. Stabilizacija prevalencije je evidentna u 2023. i 2024. godini.

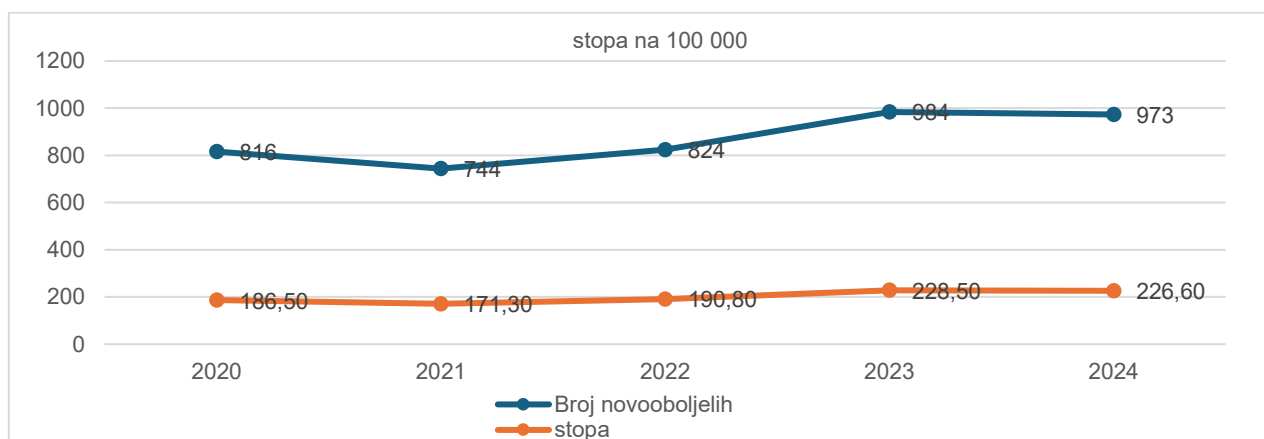


Grafikon 10. Prevalenca hroničnih respiratornih bolesti u periodu 2020-2024. godina

4.3. Maligne bolesti

Incidenca malignih oboljenja

Uzlazni trend obolijevanja od malignih neoplazmi je evidentan do 2023. godine. U periodu 2023. i 2024. godine uočava se stabilizacija broja novootkrivenih koji se ocjenjuje kao visok. Ovakvi trendovi ukazuju na potrebu kontinuiranog nadzora i zahtijeva proaktivne mjere u smislu ranog otkrivanja bolesti jačanjem preventivnih programa.



Grafikon 11. Broj i stopa novooboljelih od malignih bolesti u periodu 2020-2024. godina

Mortalitet od malignih oboljenja

U strukturi umrlih od malignih neoplazmi najučestaliji pojedinačni vodeći uzrok smrti je maligna neoplazma pluća sa makismalno vrijednošću od 222 smrtna ishoda u 2020. godini. Kod ostalih vodećih malignih neoplazmi zabilježene su oscilacije.

Tabela 15. Broj umrlih od malignih oboljenja u periodu 2020-2024. godina

Vodeći uzroci smrti od malignih oboljenja	Broj umrlih				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
C34/Maligna neoplazma bronha i pluća	222	190	168	176	167
C50 /Maligna neoplazma dojke	90	59	40	46	-
C22/Maligna neoplazma jetre i intrahepatičnih žučnih vodova	59	46	49	47	47
C18/Maligna neoplazma kolona	58	62	-	43	51
C16/Maligna neoplazma želuca	52	47	18	-	-
C25/Maligna neoplazma pankreasa (zloćudni tumor / rak gušterače).	-	-	40	45	45
Ukupno vodećih	481	404	351	354	367
Ukupno umrlih od malignih oboljenja	965	821	751	772	795

Najčešće lokalizacije malignih oboljenja

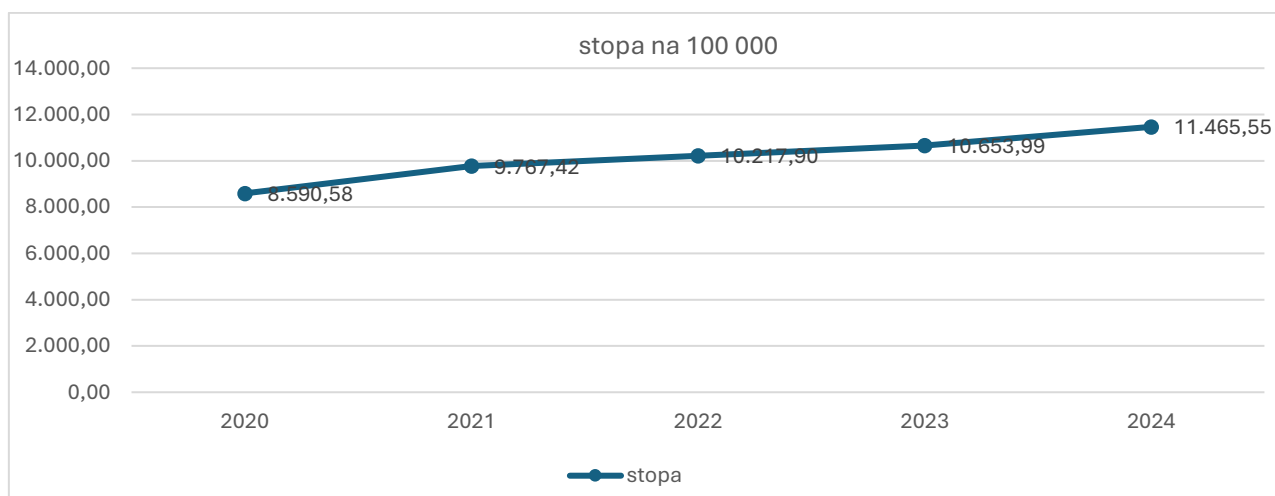
Ukupan broj malignih neoplazmi pokazuju rastući trend, povećavajući se sa 716 u 2020. godini sa pikom od 984 u 2023. godini. Dominantna lokalizacija novootkrivenih malignih neoplazmi je dojka u svim analiziranim godinama.

Tabela 16. Najčešće lokalizacije novootkrivenih malignih oboljenja u periodu 2020-2024. godina

Lokalizacije	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
C50 /Maligna neoplazma dojke	128	139	153	158	116
C34/Maligna neoplazma bronha i pluća	79	63	132	189	151
C67/Maligna neoplazmamokraćnog mjehura	60	31	118	69	39
C64/Maligna neoplazma bubrega	41	33	13	43	43
C18/Maligna neoplazma kolona	30	27	23	35	112
C53/Maligna neoplazma grlića maternice	26	26	5	39	-
C54/Maligna neoplazma tijela maternice	50	-	8	40	-
C55/Maligna neoplazma jajnika	21	31	-	30	-
C90/Multipli mijelom	20	18	-	-	-
Vodeće maligne neoplazme	455	368	452	603	461
Ostale maligne neoplazme	261	376	372	381	512
Ukupno maligne neoplazme	716	744	824	984	973

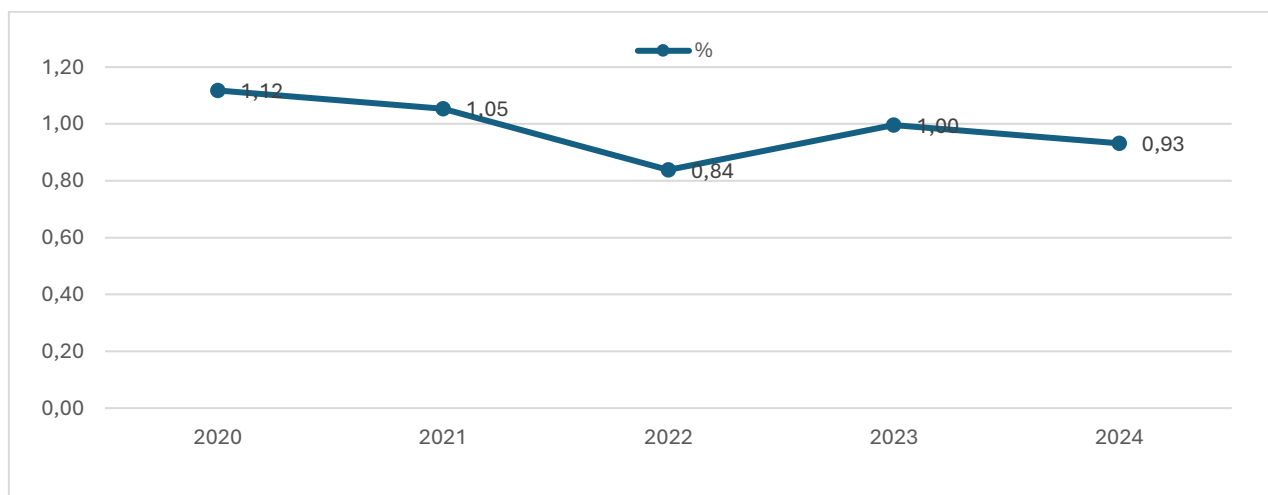
4.4. Endokrina i metabolička oboljenja

Podaci predstavljeni u grafikonu ukazuju na kontinuirani trend porasta obolijevanja populacije od 8.000/100.000 u 2020. godini pa 10.000/100.000 stanovnika u posmatranom periodu. Porast stope od 25% ukazuje na visoku učestalnost ove grupe oboljenja u populaciji Tuzlanskog kantona.



Grafikon 12. Stopa oboljelih od endokrinih i metaboličkih poremećaja registrovana u periodu 2020-2024. godina

4.5. Respiratorna oboljenja



Grafikon 13. Udio hroničnih respiratornih (J40-J46) u ukupnom morbiditetu u periodu 2020-2024. godina (%)

4.6. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Analiza podataka o hospitalizacijama usljed mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja bilježi oscilacije u broju ležanja uz trend povećanja sa 544 u 2020. godini do makimalnog porasta u od 882 ležanja u 2023. godini. Varijabilnost u korištenju stacionalnih kapaciteta sugerišu na jačanje vanbolničkih oblika zaštite mentalnog zdravlja i preventivnih programa usmjerenih na mentalno zdravlje populacije.

Tabela 17. Broj ležanja istopa hospitalizacije metaboličkih poremećaja registrovana u periodu 2020-2024. godina

Godina	Ukupno ležanja od mentalnih poremećaja bez dnevne bolnice	Stopa hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja
2020.	544	1,54

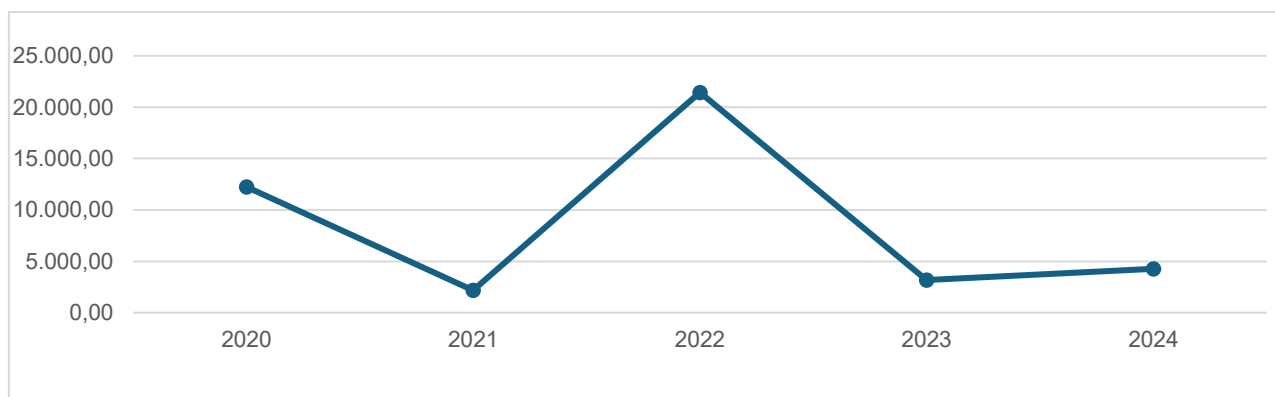
2021.	750	1,70
2022.	708	1,52
2023.	822	1,92
2024.	794	1,56

Rast prevalencije hroničnih nezaraznih oboljenja predstavlja jedan od ključnih izazova za zdravstveni sistem. Pandemija COVID-19 je dodatno usložila ovu problematiku djelujući kao značajna otežavajuća okolnost koja je modifikovala redovne procese dijagnostike, praćenje i kontrolu hroničnih stanja. S obzirom na to da podaci ukazuju i na rast stopa incijence nužno je razvijati postojeće i nove programe prevencije. Programi prevencije moraju biti usmjereni na rano prepoznavanje rizika, modifikaciju životnih stilova kako bi se dugoročno ublažilo opterećenje zdravstvenog sistema i unaprijedio kvalitet života stanovništva Tuzlanskog kantona.

4.7. Zarazne bolesti

4.7.1. Epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima

Ukupan broj prijavljenih zaraznih bolesti

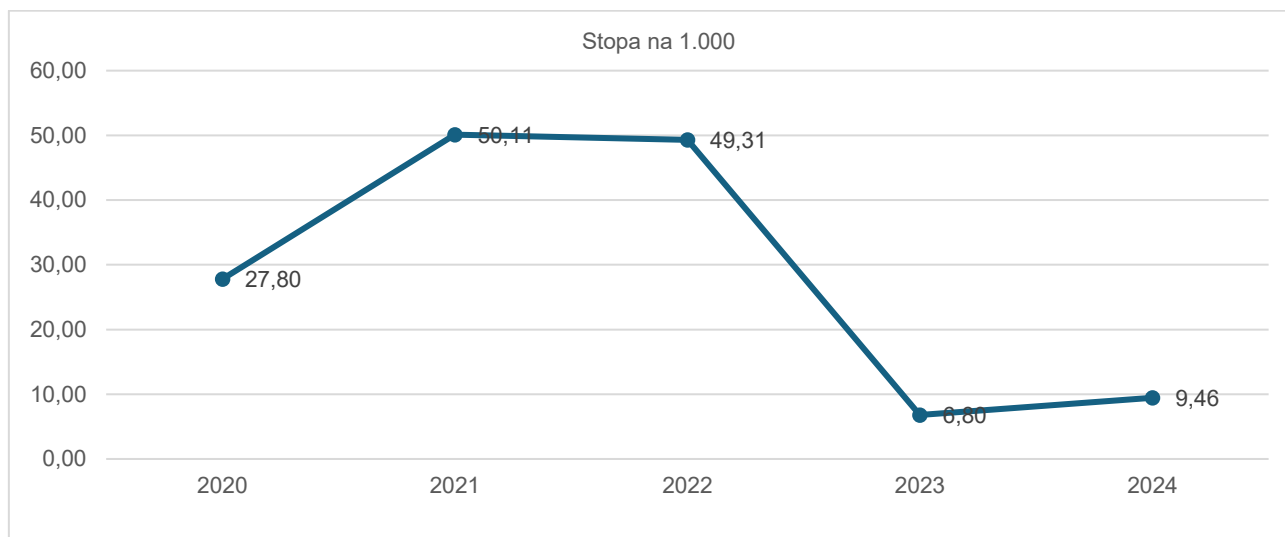


Grafikon 14. Broj prijavljenih zaraznih bolesti u periodu 2020-2024. godina

4.7.2. Nadziranje zaraznih bolesti

U Federaciji BiH sistem nadzora nad zaraznim bolestima temelji se na obaveznom prijavljivanju oboljelih prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05, Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti (Sl.n. FBiH br 101/12). U sistemu nadzora nad zaraznim bolestima u Federaciji BiH učestvuju: Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH i 10 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, 80 domova zdravlja, 19 opštih bolnica, 3 Univerzitetsko – klinička centra. U skladu s Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 101/12), obavezno se prijavljuje svaki slučaj zarazne bolesti koji se nalazi na listi zaraznih bolesti (84 bolesti).

4.7.3. Struktura i učestalost zaraznih bolesti



Grafikon 15. Stopa obolijevanja od zaraznih bolesti u period 2020-2024. godina

Tabela 18. Vodeće zarazne bolesti registrovane u periodu 2020-2024. godina

Rbr.	2020.		2021.		2022.		2023.		2024.	
	Bolest	Broj	Bolest	Broj	Bolest	Broj	Bolest	Broj	Bolest	Broj
1	Covid-19	7858	Covid-19	20649	Covid-19	18771	Varicellae	1245	Varicellae	1655
2	Enteroc. acc.	407	Varicellae	542	Varicellae	1420	Enteroc. acc.	658	Morbilli	819
3	Varicellae	356	Enteroc. acc.	513	Enteroc. acc.	720	Covid-19	581	Enteroc. acc.	780
4	Scabies	105	Herp. Zost.	76	Herp. Zost.	101	Herp. Zost.	101	Herp. Zost.	204
5	Herp. Zost.	72	Scabies	72	Ang. strept.	77	Scabies	72	Scabies	95
6	TBC activa	66	TBC activa	45	Scabies	75	Ang. strept.	55	TBC activa	93
7	Ang. strept.	20	Ang. strept.	20	TBC activa	50	TBC activa	41	Pertussis	88
8	Mononucl.	9	Brucellosis	6	Brucellosis	19	Scarlatina	29	Covid-19	65
9	Leptospir.	6	Scarlatina	5	Sepsis	18	Sepsis	23	Scarlatina	53
10	Brucellosis	5	Menigitis	4	Scarlatina	13	Mononucl.	21	Mononucl.	44

4.8. Vakcinopreventabilne bolesti

Tabela 19. Broj oboljelih od vakcinopreventabilnih bolesti registrovan u periodu 2020-2024. godina

Naziv bolesti	Broj oboljelih				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Hepatitis virosa B	2	1	6	6	2
Morbilli (male boginje)	0	0	0	8	819
Pertussis (veliki kašalj)	0	0	0	6	88
Tuberculosis activa	66	45	50	41	93
Parotitis epidemica	0	0	0	1	0
UKUPNO	68	46	56	62	1002

4.9. Posebno značajne zarazne bolesti

Tabela 20. Broj oboljelih od posebno značajnih zaraznih bolesti registrovan u periodu 2020-2024. godina

Naziv bolesti	Broj oboljelih				
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Hepatitis viros A	0	0	2	0	0
Hepatitis virosa B	2	1	6	6	2
Hepatitis virosa C	0	0	2	3	0
Tuberculosis activa	66	45	50	41	93
HIV	2	4	4	4	2

4.10. Epidemije i javnozdravstveni rizici

Tabela 21. Broj i vrste registrovanih epidemija u periodu 2020-2024. godina

Godina	Vrsta epidemije	Broj registrovanih epidemija
2020.	Covid-19	1
2021.	0	0
2022.	0	0
2023.	0	0
2024.	Morbilli	1

4.11. Imunizacija stanovništva

Tabela 22. Procenat obuhvata po pojedinim vakcinama u periodu 2020-2024. godina

Vrsta vakcina		Ciljna grupa / kohorta / djece prema kalendaru imunizacije po godinama				
		2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
		%	%	%	%	%
VAKINACIJA	BCG	97,41	96,53	93,35	92,15	96,07
	HepB 1	97,75	97,02	93,38	92,39	96,44
	HepB 2	90,26	90,98	89,64	86,46	93,37
	HepB 3	79,27	82,97	79,47	75,98	80,17
	DTPa-IPV + hib 1	88,35	89,65	86,36	84,63	92,2
	DTPa-IPV + hib 2	84,95	87,66	83,38	79,46	85,6
	DTPa-IPV + hib 3	72,36	82,42	79,83	72,07	76,63
	MRP 1	64,03	67,96	60,95	62,21	75,21
REVAKINACIJA	DTPa-IPV + hib	56,98	57,41	65,1	65,65	61,79
	DTPa-IPV	56,22	62,71	35,21	31,72	54,18
	MRP 2	48,96	60,39	59,34	59,64	74,11
	dT (pro adult.)	49,58	55,05	55,08	61,37	60,95

4.11.1. Izazovi u provođenju imunizacije

Broj odbijanja vakcinacije

Evidencija o broju roditelja koji odbijaju vakcinaciju se ne vodi.

Kašnjenja u vakcinaciji

U Tuzlanskom kantonu postotak vakcinisane djece opada u posljednjih nekoliko godina, a posebno značajan pad u obuhvatu vakcinacije dogodio se u vrijeme pandemije COVID-19. Razlozi zbog kojih djeca nisu vakcinisana su višestruki i složeni i razlikuju se od zajednice do zajednice. Ponekad se radi o otežanom ili ograničenom pristupu zdravstvenom sistemu: vakcinalni centri ne provode vakcinaciju svaki dan, u manjim domovima zdravlja jednom u 7 ili 15 dana, dok u većim domovima zdravlja zbog nedostatka zdravstvenih kadrova (doktora i medicinskih tehničara) djeca se naručuju na vakcinaciju i na taj način se prave liste čekanja tj. svjesno se odgađa vakcinacija. Često postoji i potreba za dodatnom edukacijom zdravstvenog osoblja koje radi na poslovima imunizacije. Ponekad roditelji nemaju dovoljno povjerenja u zdravstvene ustanove ili se plaše nuspojava koje mogu nastati nakon imunizacije. Roditelji često nemaju dovoljno informacija ili znanja o tome koliko ozbiljne mogu biti bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom. Sve su ovo razlozi zbog kojih su nam djeca ne vakcinisana odnosno razlozi kašnjenja u vakcinaciji.

4.11.2. Obuhvat imunizacijom po jedinicama lokalne samouprave

Tabela 23. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2020. godinu

Vrsta vakcina		GRAD/OPĆINA													
		Banovići	Čelić	Doboj istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuula	Živinice	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije u 2020.godini
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
VAKCINACIJA	BCG	100	91,53	100	99,47	100	100	90,14	100	100	100	95,45	95,9	100	99,47
	HepB 1	100	100	100	99,47	100	100	92,96	100	97,96	100	95,45	98,41	100	99,82
	HepB 2	100	71,19	97,83	96,83	100	96,96	81,69	86,1	100	100	72,73	83,96	88,94	92,17
	HepB 3	80	76,27	73,91	100	100	53,04	46,48	52,88	97,96	91,1	56,82	84,98	76,2	80,95
	DTPa-IPV + hib 1	97,44	72,88	100	96,04	100	88,7	64,79	71,86	97,96	100	77,27	85,89	84,55	90,23
	DTPa-IPV + hib 2	93,85	77,97	91,3	100	100	70,87	66,2	56,61	100	96,93	65,91	87,49	83,92	86,75
	DTPa-IPV + hib 3	77,44	84,75	91,3	87,86	91,3	54,35	33,8	28,81	100	90,8	56,82	81,46	62,42	73,89
	MRP 1	59,22	80,7	70	72,83	68,59	63,81	30,23	30,47	87,69	81,38	60	58,9	49,82	60,74
REVAKCINACIJA	DTPa-IPV + hib	31,4	95	78,7	74	71,86	63,42	19,77	26,63	63,08	80,33	64	47,57	56,2	56,98
	DTPa-IPV	36,65	73,53	65,42	61,4	77,35	44,56	23,33	31,8	76,92	59,74	56	61,63	46,23	56,22
	MRP 2	33,19	76,56	76,24	49,6	91,28	39,34	26,67	18,18	73,33	59,15	54	43,97	42,64	48,96
	dT (pro adult.)	53,77	72,37	87,6	34,6	94,06	76,3	54,29	35,24	78	61,58	26,67	36,97	21,69	49,58

Tabela 24. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2021. godinu

Vrsta vakcina		GRAD/OPĆINA													
		Banovići	Čelić	Dobojštok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuula	Živinice	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije u 2021.godini
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
VAKCINACIJA	BCG	97,52	91,49	94	96,53	97,11	98,24	90	96,04	86	96,67	100	95,79	98,71	96,53
	HepB 1	97,52	100	95	96,53	97,11	97,36	90	93,88	80	96,67	100	97,08	99,08	97,02
	HepB 2	90,59	100	83	96,8	92,77	99,56	90	93,17	84	85,15	100	89,6	86,32	90,98
	HepB 3	91,09	100	79	97,6	91,04	67,84	45,71	68,71	62	76,06	78,38	82,24	86,69	82,97
	DTPa-IPV + hib 1	85,64	100	91	97,6	91,04	89,87	80	88,85	98	85,45	89,19	86,68	89,28	89,65
	DTPa-IPV + hib 2	88,12	100	93	96,8	91,91	89,43	64,29	89,93	80	83,64	83,78	83,64	85,77	87,66
	DTPa-IPV + hib 3	89,11	100	79	97,33	90,46	66,08	37,14	55,76	70	76,06	78,38	79,67	96,3	82,42
	MRP 1	75,38	84,75	72,88	91,5	80,53	61,3	37,66	41,69	63,33	77,3	62,22	54,81	80,17	67,96
REVAKCINACIJA	DTPa-IPV + hib	53,68	82,69	60,87	86,14	80,89	47,83	35,06	31,53	83,33	53,45	64,44	40,38	68,94	57,41
	DTPa-IPV	35,27	98,51	87,14	71,78	79,77	41,94	60	38,14	83,64	88,16	40	62,53	63,15	62,71
	MRP 2	35,29	83,54	59,65	75,8	90,29	47,62	78,33	41	78,18	57,22	68,89	54,02	59,1	60,39
	dT (pro adult.)	21,14	89,32	86,96	92,5	106,94	72,07	86,67	18,43	88,75	33	71,11	36,09	51,41	55,05

Tabela 25. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po JLS za 2022. godinu

Vrsta vakcina		GRAD/OPĆINA													
		Banovići	Čelić	Doboj istok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuula	Živinice	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije u 2022.godini
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
VAKCINACIJA	BCG	93,75	85,71	89,66	95,85	93,43	89,83	95,77	87,37	90,91	94,76	92,86	96,65	91,32	93,35
	HepB 1	93,75	87,76	88,51	95,85	93,13	90,25	100	84,3	92,73	94,41	92,86	97,13	91,53	93,38
	HepB 2	93,18	63,27	81,61	96,11	92,54	87,29	67,61	83,96	96,36	92,31	78,57	88,52	93,39	89,64
	HepB 3	91,48	87,76	83,91	81,61	91,94	67,37	63,38	59,04	85,45	84,62	100	75,84	84,92	79,47
	DTPa-IPV + hib 1	90,34	97,96	78,16	86,79	92,24	78,81	71,83	76,11	87,27	91,26	96,43	85,89	90,08	86,36
	DTPa-IPV + hib 2	97,16	97,96	83,91	86,01	91,64	78,39	50,7	61,09	100	90,91	100	79,31	88,02	83,38
	DTPa-IPV + hib 3	91,48	100	87,36	85,23	93,13	68,22	61,97	50,17	80	84,27	100	78,83	81,2	79,83
	MRP 1	65,09	88,89	82,18	78,5	60,52	64,17	55,71	31,85	100	63,64	40	52,67	63,67	60,95
REVAKCINACIJA	DTPa-IPV + hib	73,95	86,44	83,52	68,25	88,1	46,25	30	30,37	77,5	80,4	62,5	47,9	99,7	65,1
	DTPa-IPV	74,55	100	43,55	55,33	47,88	21,36	60	21,71	92	27,92	12,5	27,28	26,67	35,21
	MRP 2	23,03	98,18	49,09	83,5	100	48,17	46,15	36,55	100	100	50	47,11	47,82	59,34
	dT (pro adult.)	48,91	100	54,17	92	58,29	93,36	100	41,2	100	96,5	55	36,94	18,8	55,08

Tabela 26. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po opštinama za 2023. godinu

Vrsta vakcina		GRAD/OPĆINA													
		Banovići	Čelić	Dobojštok	Gračanica	Gradačac	Kalesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuula	Živinice	Ciljna grupa /kohorta/ djece premakalendaru imunizacije u 2023.godini Ukupno
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
VAKCINACIJA	BCG	98,01	100	100	97,7	90,03	90,78	90,12	85,67	86,05	89,37	78,79	95,4	88,63	92,15
	HepB 1	98,68	100	100	96,43	89,43	94,66	87,65	85,03	93,02	89,7	84,85	95,9	88,63	92,39
	HepB 2	96,69	100	100	87,24	86,71	95,15	83,95	64,65	100	87,38	63,64	91,3	82,35	86,46
	HepB 3	89,4	100	79,41	88,52	87,61	68,93	65,43	45,54	100	69,77	54,55	83,11	67,65	75,98
	DTPa-IPV + hib 1	98,68	100	100	92,86	90,03	80,58	81,48	64,65	90,7	83,06	54,55	87,33	80	84,63
	DTPa-IPV + hib 2	92,05	100	83,82	87,5	85,2	83,01	77,78	52,87	100	79,07	51,52	84,1	71,96	79,46
	DTPa-IPV + hib 3	86,75	100	75	88,01	82,18	66,99	54,32	35,99	100	70,1	54,55	76,02	67,25	72,07
	MRP 1	72,73	81,97	62,07	86,58	66,18	61,02	72,86	36,86	92	66,78	100	54,19	54,13	62,21
REVAKCINACIJA	DTPa-IPV + hib	70,49	87,72	65,93	100	67,94	50,85	21,43	29,01	68	66,78	100	72,61	53,31	65,65
	DTPa-IPV	60,23	83,33	73,81	46,33	48,53	15,25	18,18	26,78	100	14,74	51,43	15,16	41,95	31,72
	MRP 2	49,26	82,09	100	99,14	100	47,8	86	41,88	100	61,67	45,71	40,2	52,85	59,64
	dT (pro adult.)	55,25	52,87	78,7	100	76,72	71,67	100	28,71	100	93,6	100	38,65	59,64	61,37

Tabela 27. Procenat obuhvata o obaveznim imunizacijama protiv zaraznih bolesti po opštinama za 2024. godinu

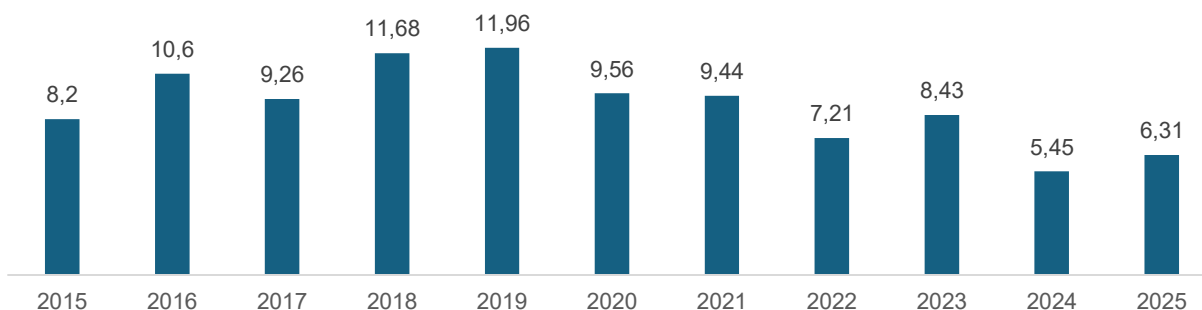
Vrsta vakcina		GRAD/OPĆINA													
		Banovići	Čelić	Dobojštok	Gračanica	Gradačac	Katesija	Kladanj	Lukavac	Sapna	Srebrenik	Teočak	Tuula	Živnice	Ciljna grupa /kohorta/ djece prema kalendaru imunizacije u 2024.godini Ukupno
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
VAKCINACIJA	BCG	100	51,43	88,1	94,4	96,76	97	100	95	86	98,71	88,57	98,14	100	96,07
	HepB 1	100	54,29	89,29	94,15	97,05	95,71	100	94,67	92	98,39	88,57	99,6	100	96,44
	HepB 2	100	48,57	86,9	87,53	96,17	82,4	100	91	72	92,9	100	99,6	100	93,37
	HepB 3	100	60	67,86	83,21	89,38	59,23	59,09	56,33	60	73,23	62,86	98,14	77,92	80,17
	DTPa-IPV + hib 1	100	62,86	72,62	91,35	97,05	78,97	100	77,67	72	94,52	100	100	97,08	92,2
	DTPa-IPV + hib 2	100	57,14	80,95	93,13	92,04	72,1	74,24	69,33	88	81,29	74,29	96,01	80,83	85,6
	DTPa-IPV + hib 3	100	65,71	64,29	82,95	84,66	58,37	77,27	45,33	64	72,26	62,86	92,28	71,46	76,63
	MRP 1	82,78	73,47	91,43	96,43	62,8	86,41	65,43	47,45	100	67,11	45,45	95,4	49,61	75,21
REVAKCINACIJA	DTPa-IPV + hib	60	83,67	72,73	85,46	74,86	62,14	30,59	32,48	76,74	48,84	54,55	77,27	37,06	61,79
	DTPa-IPV	52,94	100	67,9	66	96,51	14,29	26,67	37,75	100	67,24	94,29	41,3	54,35	54,18
	MRP 2	77,65	83,33	80,2	99,43	80,89	65,37	64	34,21	80	71,14	85,71	78,3	69,08	74,11
	dT (pro adult.)	82,14	73,85	95,8	97,43	72,29	84,82	93,85	38,39	100	99,6	65	42,83	28,91	60,95

4.12. Reproduktivno zdravlje žena

Važnost reproduktivnog zdravlja ogleda se u očuvanju plodnosti, prevenciji spolno prenosivih infekcija, sigurnoj trudnoći i porođaju, kao i u jačanju samopouzdanja i kvaliteta partnerskih odnosa. Na društvenom nivou, ono doprinosi smanjenju zdravstvenih rizika, unapređenju obrazovanja i ekonomskog razvoja, jer zdrava populacija znači stabilnije i produktivnije zajednice. Reproduktivno zdravlje i pravo na reproduktivno zdravlje podrazumijeva svjesno i slobodno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece, razmaku između poroda, te pristup sigurnim, učinkovitim, dostupnim i prihvatljivim sredstvima za kontracepciju, po sopstvenom izboru, kao i pravo na najviše standarde zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Reproduktivno zdravlje se odnosi i na segment obolijevanja, poremećaje i stanja koja utiču na funkcionisanje reproduktivnog sistema u svim fazama života. Prema podacima FZS, u 2024. godini, u Tuzlanskom kantonu je živjelo 219.656 žena (51,15%), a stopa opšteg fertiliteta (broj živorođene djece na 1.000 žena starosti 15-49 godina) je iznosila 30,35‰. Među vodećim oboljenjima registrovanim u zdravstvenoj zaštiti žena (15 i više godina) na području Tuzlanskog kantona u 2024. godini, na prvom mjestu su menopauzalni i drugi perimenopauzalni poremećaji.

4.12.1. Stopa dojenačke smrtnosti



Grafikon 16. Stope dojenačke smrtnosti na području Tuzlanskog kantona,

U periodu od 2015. godine do 2025. godine stopa dojenačke smrtnosti se kretala u rasponu od 5,45‰ do 11,96‰. Utvrđene vrijednosti stopa dojenačke smrtnosti nalaze se u kategoriji niske stope dojenačke smrtnosti

4.12.2. Maternalni i dojenački mortalitet

Tabela 28. Stopa dojenačkog i maternalnog mortaliteta u periodu 2020-2024. godina

Tuzlanski kanton	2020	2021	2022	2023	2024
Stopa dojenačkog mortaliteta	9,56	9,44	7,21	8,43	5,45
Stopa maternalnog mortaliteta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela 29. Broj prijevremenih poroda u periodu 2020-2024. godina

Godina	Broj prijevremenih poroda	Ukupan broj poroda	%
2020	246	3.216	7,65
2021	209	3.152	6,63
2022	253	3.019	8,38
2023	202	2.947	6,85
2024	196	2.913	6,73

4.13. Zdravlje djece, adolescenata i mladih

Tabela 30. Vodeća oboljenja kod djece starosti 0-4 godine registrovana u 2024. godini

Vodeća oboljenja	Broj	stopa na 10.000	%
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	17.866	430	46,84
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (R00-R99)	4.678	242	12,27
Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	4.123	147	10,81
Druga oboljenja kože i podkožnog tkiva (L10-L30 L42-L45, L55-L99)	1.851	68	4,85
Oboljenja oka i adneksa (H00-H59 izuzev H25-H28, H40-H42, H52)	937	67	2,46
Anemije uzrokovane nedostatkom željeza (D50)	822	51	2,16
Otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75)	814	42	2,13
Dijareja i gastroenteritis vjerovatno infektivnog porijekla (A09)	766	29	2,01
Druga oboljenja uha i mastoidnog nastavka (H60-H62, H80-H83, H92-H95)	613	29	1,61
Pneumonija (J12-J18)	476	26	1,25
Ukupno deset vodećih oboljenja	32.946	20.363,43	86,38
Ukupno registrovana oboljenja	38.139	23.573,15	100

Tabela 31. Vodeća oboljenja kod djece starosti 5-19 godina registrovana u 2024. godini

Vodeća oboljenja	Broj	stopa na 10.000	%
Akutne infekcije gornjih respiratornih puteva (J00-J06)	29.772	4.699,01	41,57
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (R00-R99)	13.272	2.094,76	18,53
Druga oboljenja kože i podkožnog tkiva (L10-L30 L42-L45, L55-L99)	3.172	500,65	4,43
Akutni bronhitis, bronhiolitis (J20-J21)	2.830	446,67	3,95
Druga oboljenja uha i mastoidnog nastavka (H60-H62, H80-H83, H92-H95)	2.156	340,29	3,01
Oboljenja oka i adneksa (H00-H59 izuzev H25-H28, H40-H42, H52)	2.090	329,87	2,92
Dijareja i gastroenteritis vjerovatno infektivnog porijekla (A09)	1.459	230,28	2,04
Otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida (H65-H75)	1.378	217,49	1,92

Vodeća oboljenja	Broj	stopa na 10.000	%
Crijevne zarazne bolesti (A00-A08, osim A05)	1.059	167,15	1,48
Varičele i herpes zoster (B01-B02)	1.041	164,30	1,45
Ukupno deset vodećih oboljenja	58.229	9.190,47	81,30
Ukupno registrovana oboljenja	71.625	11.304,81	100,00

Preventivni pregledi

Zavod za javno zdravstvo TK na obavlja skrining pregleda učenika osnovnih škola (skrining pregled sluha, vida i lokomotornog sistema te antropometrijska mjerenja).

U toku 2024. godine 1,3% od ukupnog broja pregledanih učenika, je registrirano odstupanje od referentnih vrijednosti definisanih za skrining sluha te je upućeno na daljnju dijagnostičku obradu.

Rezultati skrining pregleda vida su ukazali na potrebu dodatnih pregleda kod 17% pregledanih učenika. Usljed uočenih odstupanja koja ukazuju na poremećaj oštine vida, na dodatnu dijagnostičku obradu je upućeno 5% učenika od ukupnog broja pregledanih učenika. Poremećaj bulbomotorike je detektovan kod 12% od ukupnog broja pregledanih učenika. Zbog oba poremećaja na daljnju dijagnostičku obradu upućeno je 1% od ukupnog broja pregledanih učenika.

Skrining pregledom lokomotornog sistema je obuhvaćen pregled stopala, ramenog pojasa i kičme. Pregledom je utvrđeno odstupanje od normalnih fizioloških karakteristika stopala kod 14% učenika. Kod 2% učenika utvrđeni su problemi sa ramenim pojasom, dok kod 1% učenika nalazimo odstupanje od normalnih fizioloških vrijednosti u pogledu zakrivljenosti kičme. 0,4% od ukupnog broja pregledanih učenika ima kombinovani poremećaj stopala i ramenog pojasa. Svi navedeni rezultati ukazuju na negativne aspekte životnih stilova povezanih sa pretjeranom upotrebom LCD ekrana, nedovoljnom fizičkom aktivnošću, nepravilnom ishranom, nepravilnim i dugotrajnim sjedenjem, preteškim školskim torbama i drugo.

4.14. Zdravlje starijih osoba

Tabela 32. Udio starijih osoba sa hroničnim bolestima u ukupno registrovanom broju oboljelih od hroničnih bolesti

Godina	Udio 65+ u kardiovaskularnim oboljenjima (I00-I99)	Udio 65+ u šećernoj bolesti (E10-E14)	Udio 65+ hroničnim respiratornim (J4-J46)	Udio 65+ u endokrinim i metaboličkim poremećajima (E00-E90)	Udio 65+ u endokrinim i metaboličkim poremećajima (E00-E90, izuzev E10-E14)	Udio 65+ u malignim oboljenjima (C00-C97)
2020	44,68	44,31	44,14	39,45	33,32	41,53
2021	47,65	49,43	56,21	44,12	36,50	47,33
2022	49,56	52,25	49,86	45,58	37,58	50,56
2023	50,15	52,41	49,53	44,85	37,34	48,95
2024	52,04	54,54	54,20	46,36	39,49	54,27

4.15. Povrede, nasilje i vanjski uzroci

Tabela 33. Broj i stopa umrlih usljed nastalih povreda izazvanih spoljnim uzrocima u 2024. godini

Spoljni uzrok	Broj umrlih	Udio u spoljnim uzrocima (%)	St./100.000 stan.
Y89 – Sekvele (kasne posljedice) vanjskih uzroka morbiditeta i mortaliteta	32	26,89	7,45
X70 – Namjerno samopovređivanje vješanjem, davljenjem ili gušenjem	22	18,49	5,12
X59 – Slučajna izloženost neodređenom faktoru (nesreća, uzrok nije preciziran)	12	10,08	2,79
X47 – Slučajno trovanje i izlaganje drugim i neodređenim hemikalijama i štetnim supstancama	4	3,36	0,93
Y20 – Vješanje, davljenje i gušenje – namjera neodređena (nije jasno da li je nesreća/namjerno)	4	3,36	0,93
V28 – Motociklista povrijeđen u sudaru s drugim i neodređenim motornim vozilom (saobraćajna nezgoda)	3	2,52	0,70
X74 – Namjerno samopovređivanje vatrenim oružjem (drugo i neodređeno vatreno oružje)	3	2,52	0,70
V19 – Biciklista povrijeđen u saobraćajnoj nezgodi (drugo i neodređeno)	2	1,68	0,47
V43 – Osoba u automobilu povrijeđena u sudaru s drugim automobilom/pikapom/kombijem	2	1,68	0,47
V84 – Putnik/vozač u specijalnom vozilu povrijeđen u saobraćajnoj nezgodi (posebna vozila – npr. poljoprivredna/građevinska, ovisno o podšifri)	2	1,68	0,47
Ukupno umrlih - spoljni uzrok	119	100	27,71

Tabela 34. Broj i stopa umrlih usljed nastalih povreda izazvanih spoljnim uzrocima u period 2020 - 2024. godina

Godina	Broj	St/100.000 stanovnika
2020	117	26,74
2021	93	21,41
2022	93	21,53
2023	108	25,08
2024	119	27,71

4.16. Faktori rizika po zdravlje

Faktori rizika su karakteristike ili okolnosti koje povećavaju vjerovatnoću nastanka bolesti ili zdravstvenih problema. Faktori rizika za zdravlje populacije predstavljaju ključne determinante koje oblikuju obrasce obolijevanja i smrtnosti u društvu. Njihovo razumijevanje omogućava zdravstvenim sistemima da razviju preventivne strategije i smanje teret hroničnih i akutnih bolesti. U javnozdravstvenom kontekstu, faktori rizika se dijele na promjenjive i nepromjenjive, pri čemu upravo kontrola promjenjivih faktora ima najveći potencijal za unapređenje zdravlja zajednice.

Biološki i genetski faktori

Nepromjenjivi faktori rizika uključuju dob, spol i genetsku predispoziciju. Starija populacija je podložnija hroničnim bolestima poput kardiovaskularnih i malignih oboljenja, dok genetske mutacije mogu povećati vjerovatnoću pojave nasljednih bolesti. Ovi faktori se ne mogu mijenjati, ali se njihovi efekti mogu ublažiti pravovremenim praćenjem i preventivnim mjerama.

Faktori životnog stila

Pušenje, konzumacija alkohola, nezdrava prehrana i fizička neaktivnost spadaju u vodeće promjenjive faktore rizika. Pušenje je najznačajniji uzrok preventabilnih smrti, dok nezdrava prehrana i nedostatak fizičke aktivnosti doprinose epidemiji gojaznosti i dijabetesa tipa 2.

Metabolički faktori

Metabolički poremećaji, poput hipertenzije, hiperglikemije, dislipidemije i prekomjerne tjelesne mase, predstavljaju značajne prediktore obolijevanja. Oni su često posljedica nezdravog načina života, ali i socioekonomskih okolnosti. Kontrola ovih faktora kroz redovne zdravstvene preglede i intervencije u ishrani i fizičkoj aktivnosti ima presudan značaj za smanjenje mortaliteta.

Socijalni i okolišni faktori

Socioekonomski status, obrazovanje, dostupnost zdravstvenih usluga i okolišni uslovi (zagađenje zraka, vode i radnog prostora) direktno utiču na zdravlje populacije. Siromaštvo i nejednakost povećavaju izloženost rizicima i smanjuju mogućnost prevencije. Okolišni faktori, posebno zagađenje zraka, značajno doprinose rastu respiratornih i kardiovaskularnih oboljenja.

Javnozdravstveni značaj faktora rizika

Praćenje faktora rizika omogućava kreiranje zdravstvenih profila populacije, identifikaciju prioriternih problema i razvoj ciljanih intervencija. U kontekstu Tuzlanskog kantona, gdje su prisutni negativni demografski trendovi i rastući teret hroničnih bolesti, sistematsko praćenje i kontrola faktora rizika postaje nužan instrument zdravstvene politike.

Faktori rizika za zdravlje populacije predstavljaju kompleksnu mrežu bioloških, metaboličkih, ponašajnih i socijalno-okolišnih determinanti. Njihova kontrola, posebno promjenjivih faktora, ima ključnu ulogu u smanjenju obolijevanja i unapređenju kvaliteta života. Integrisani pristup – koji uključuje prevenciju, edukaciju i zdravstvenu politiku – jedini je put ka održivom poboljšanju javnog zdravlja.

Iako su podaci o faktorima rizika za zdravlje populacije evidentirani u okviru primarne zdravstvene zaštite, njihova statistička vrijednost je ograničena. Razlog tome leži u činjenici da je obuhvat sistematskih pregleda relativno nizak, što dovodi do nedovoljne reprezentativnosti prikupljenih informacija. Takvi podaci mogu ukazati na određene trendove i obrasce, ali ne pružaju cjelovitu sliku zdravstvenog stanja populacije niti omogućavaju pouzdane epidemiološke procjene.

Međutim, kada se posmatra morbiditet u populaciji, jasno je da su faktori rizika značajno prisutni i da se njihovi efekti manifestuju kroz visoku učestalost hroničnih nezaraznih bolesti, posebno kardiovaskularnih, metaboličkih i respiratornih oboljenja. Ova činjenica potvrđuje da, i pored metodoloških ograničenja u prikupljanju podataka, javnozdravstveni značaj faktora rizika ostaje nesporan.

5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA I MREŽA USTANOVA

Upravljanje zdravstvenim sistemom je složen proces koordinacije resursa, politika i usluga s ciljem zaštite i unaprjeđenja javnog zdravlja. Ono obuhvaća strateško planiranje, finansiranje, upravljanje ljudskim resursima i osiguranje kvalitete usluga na makro i mikro nivou.

Makro nivo (državni/entitetski) podrazumjeva kreiranje zakonskih okvira, strateških smjernica i definiranja osnovnih paketa zdravstvenih prava. U Federaciji BiH, ove nadležnosti obnašaju Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva.

Mikro nivo (Zdravstvene ustanove): Svakodnevno operativno vođenje bolnica, domova zdravlja i klinika, što zahtjeva specifična znanja iz zdravstvenog menadžmenta.

Zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini je izrazito decentralizovan i nadležnost je prenesena na entitete, a u Federaciji Bosne i Hercegovine dodatno na deset kantona. Posljedica je da se ključne odluke o organizaciji, finansiranju i pružanju usluga donose na nivou Tuzlanskog kantona.

Upravljanje na nivou kantona počiva na tri institucionalna stuba:

- Ministarstvo zdravstva – politika, propisi, planiranje mreže ustanova i nadzor.
- Zavod zdravstvenog osiguranja – prikupljanje doprinosa i finansiranje prava iz obaveznog osiguranja (primarni, specijalističko-konsultativni i bolnički nivo, rehabilitacija), finansiranje usluga neosiguranim licima iz budžeta, informatizacija.
- Zavod za javno zdravstvo – epidemiologija, kontrola kvaliteta vode i hrane, imunizacija, zdravstvena statistika i promocija zdravlja.

Ključni izazovi u upravljanju zdravstvenim sistemom su :

- fragmentacija nadležnosti i slaba koordinacija između nivoa (federalni–kantonalni–lokalni);
- finansijska održivost i pritisak na obavezno osiguranje;
- odliv i nedostatak zdravstvenih kadrova;
- potreba za daljom informatizacijom

5.1. Međusektorska saradnja

Zdravlje populacije pretežno određuju faktori izvan zdravstvenog sektora obrazovanje, socijalna zaštita, okoliš, sigurnost hrane i vode, uvjeti rada, lokalna infrastruktura. Otuda potreba za međusektorskim pristupom (HiAP – „Zdravlje u svim politikama”) kao pristup Svjetske zdravstvene organizacije koji integrira zdravstvene implikacije u donošenje odluka u svim sektorima). Cilj je sistemsko rješavanje složenih zdravstvenih izazova i promicanje pravednosti prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

Navedeni pristup bi se realizovao kroz formalne sporazume/protokole između zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite, okoliša i lokalne uprave kroz zajednička radna tijela s jasnim obavezama i rokovima.

Kroz zajedničke programe kao što su zdravi stilovi života, prevencija, sigurnost vode i hrane, zdravlje u školama (Procjena uticaja drugih politika na zdravlje - Health Impact Assessment) može se uticati na društvene determinante zdravlja.

U Tuzlanskom kantonu već postoje elementi takve saradnje: kontrola kvaliteta vode i hrane, programi imunizacije, zdravstveno-edukativne aktivnosti u školama i zajednici, te projekti jačanja zajednice (npr. patronažna služba).

Ključni izazovi u međusektorskoj saradnji se ogledaju u pretežno ad hoc saradnji, bez stalnih formalnih mehanizama i jasnih obaveza; u nedostatku zajedničkih indikatora i razmjene podataka među sektorima; te u slaboj sistematskoj procjeni uticaja drugih politika na zdravlje.

5.2. Model organizacije zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu

Vanbolnička zdravstvena zaštita organizovana je kroz rad domova zdravlja na primarnom nivou i sekundarnom nivou, koji obuhvata specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostičku djelatnost za vanbolničke pacijente i javno-zdravstvenu djelatnost sekundarnog nivoa.

5.2.1. Primarna zdravstvena zaštita

Tabela 35. Pregled djelatnosti zdravstvene zaštite na primarnom nivou

PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
Porodična medicina sa zdravstvenom negom u zajednici
Zdravstvena zaštita za neopredjeljene
Zdravstvena njega u zajednici i VPN
Zdravstvena zaštita predškolske djece (0-6)
Ostale djelatnosti
Centar za imunizaciju
Zdravstvena zaštita žena
Zdravstvena zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih oboljenja
Higijensko epidemiološka zaštita
Hitna medicinska pomoć
Zdravstvena zaštita zuba i usta djece i omladine (0-19)
Zdravstvena zaštita zuba odraslih
Laboratorijska dijagnostička djelatnost
Radiološka dijagnostička djelatnost
Ultrazvučna dijagnostička djelatnost
Centar za mentalno zdravlje u zajednici
Centar za fizikalnu rehabilitaciju
Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe

Dostupnost i teritorijalna pokrivenost

Dostupnost i obim usluga primarne zdravstvene zaštite predstavljaju jedan od ključnih pokazatelja funkcionalnosti zdravstvenog sistema, jer odražavaju kapacitet sistema da stanovništvu osigura pravovremenu, kontinuiranu i geografski dostupnu zdravstvenu zaštitu. Na području Tuzlanskog kantona primarna zdravstvena zaštita organizovana je kroz mrežu od 13 domova zdravlja, pri čemu timovi porodične medicine predstavljaju nosioce pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu.

Tabela 36. Broj timova porodične medicine

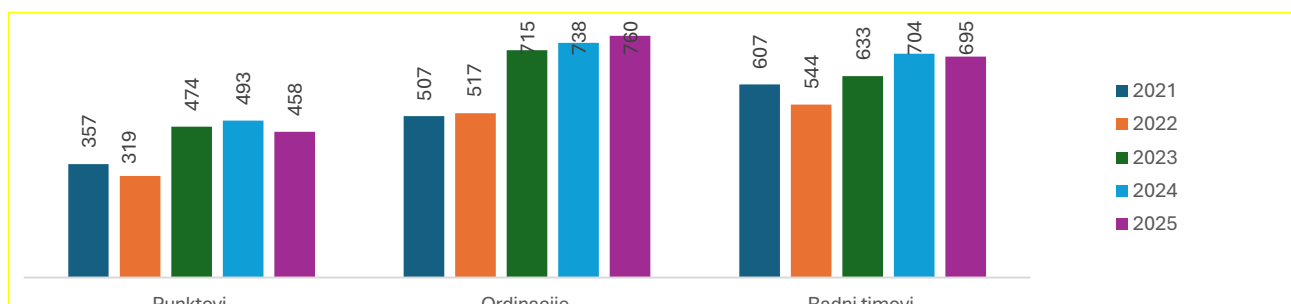
Godina	Broj timova porodične
2021	284
2022	293
2023	301
2024	309
2025	310

U posmatranom periodu evidentan je kontinuiran rast broja timova porodične medicine, što ukazuje na postepeno jačanje organizacionih kapaciteta primarne zdravstvene zaštite. Istovremeno, ukupan broj ostvarenih posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokazuje blage oscilacije, uz izražen trend smanjenja u posljednje dvije godine, što može biti posljedica više faktora, uključujući demografske promjene, organizacijske izmjene u pružanju zdravstvenih usluga, razvoj preventivnih aktivnosti, kao i promjene u obrascima korištenja zdravstvene zaštite. Analiza ovih pokazatelja pruža osnov za sagledavanje dostupnosti zdravstvene zaštite, opterećenosti timova porodične medicine i planiranje budućeg razvoja primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Tabela 37. Ukupan broj posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Godina	Broj posjeta PPZ ukupno
2021	1.863.084
2022	1.807.012
2023	1.899.167
2024	1.828.490
2025	1.782.745

Primarna zdravstvena zaštita na području Tuzlanskog kantona je organizovana u svim gradovima i općinama na području Tuzlanskog kantona. Punktovi, ordinacije i radni timovi u periodu od 2021 - 2025. godine prezentirani su na sljedećem grafikonu.



Grafikon 17. Broj punktova, ordinacija i radnih timova na području Tuzlanskog kantona

Opterećenost punktova, ordinacija i radnih timova stanovnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine prikazana je u narednoj tabeli.

Tabela 38. Opterećenost punkta, ordinacije i radnog tima stanovnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine

Opterećenost	2021	2022	2023	2024	2025
Broj stanovnika /1 punkt	1.217	1.354	908	871	934
Broj stanovnika /1 ordinaciju	855	835	826	582	563
Broj stanovnika /1 radni tim	716	794	716	610	616
Broj stanovnika /1 doktora	607	698	680	698	688
Broj stanovnika/1 zdr.tehn.	411	340	389	359	333

5.2.2. Specijalističko konsultativne zdravstvena zaštita

Organizacija i vrsta usluga

Tabela 39. Pregled djelatnosti konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite na primarnom nivou

SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
Opšta interna
Pedijatrija
Medicina rada
Ginekologija i akušerstvo
Savjetovalište za bračni fertilitet
Neurologija
Otorinolaringologija
Oftalmologija
Dermatovenerologija
Oralna medicina i paradontologija
Dentalna patologija i endodoncija
Pedodoncija
Ortodoncija
Stomatološka protetika
DIJAGNOSTIČKA DJELATNOST ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE
Mikrobiološka laboratorijska dijagnostika
JAVNO-ZDRAVSTVENA DJELATNOST SEKUNDARNOG NIVOJA
Preventivni pregledi školske djece

Usluge koje se pružaju su definisane nomenklaturom usluga u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Opterećenost i dostupnost usluga

Tabela 40. Broj specijalističkih ambulanti

Godina	Broj specijalističkih ambulanti (lokaliteti)
2021	118
2022	115
2023	123
2024	119
2025	120

Tabela 41. Broj obavljenih specijalističkih pregleda

Godina	Broj obavljenih specijalističkih pregleda (ukupno posjeta)
2021	515.169
2022	380.069
2023	656.482
2024	726.614
2025	702.459

5.2.3. Sekundarna zdravstvena zaštita

Mreža bolničkih ustanova

Bolnička zdravstvena zaštita pruža se na dva nivoa, sekundarnom i tercijarnom. Nivo sekundarne i tercijarne bolničke zdravstvene zaštite pruža Klinička bolnica Tuzla, a nivo sekundarne bolničke zdravstvene zaštite pružaju Opća bolnica Gračanica. Banja „Ilidža“ Gradačac pruža usluge produženog bolničkog liječenja nivoa kantonalne bolnice iz djelatnosti medicinske rehabilitacije sekundarnog nivoa i banjsko liječenje.

Tabela 42. Broj postelja u stacionarnoj bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine

JZU	2021	2022	2023	2024	2025
UKC Tuzla	1.339	1.339	1.339	1.339	1.339
Opća bolnica Gračanica	107	112	112	110	110
Banja „Ilidža“ Gradačac	170	170	170	200	200
UKUPNO	1.616	1.621	1.621	1.649	1.649

Tabela 43. Iskorištenost kapaciteta u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti na području Tuzlanskog kantona u periodu od 2021-2025. godine

Iskorištenost kapaciteta u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti TK	2021	2022	2023	2024	2025
--	------	------	------	------	------

Broj postelja	1.616	1.621	1.621	1.649	1.649
Broj postelja na 1.000 stanovnika	3,72	3,75	3,76	3,84	3,85
Broj ostvarenih BOD-a	274.987	274.342	293.522	302.697	308.424
Prosječna dužina ležanja	6,13	5,98	5,73	5,93	5,85
Prosječna zauzetost posteljnog fonda	46,62	46,37	47,09	50,29	51,24

6. LJUDSKI RESURSI U ZDRAVSTVU

Ljudski resursi predstavljaju jedan od najvažnijih elemenata zdravstvenog sistema, jer dostupnost, stručnost i odgovarajuća raspoređenost zdravstvenih radnika direktno utiču na kvalitet, dostupnost i kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite. Održavanje adekvatnih kadrovskih kapaciteta posebno je značajno u uslovima rastućih zdravstvenih potreba stanovništva, demografskih promjena, razvoja novih medicinskih tehnologija, kao i sve izraženijih izazova u pogledu starenja zdravstvene radne snage i migracija zdravstvenih radnika.

Analiza ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu Tuzlanskog kantona obuhvata pregled postojećih kadrovskih kapaciteta, njihove strukture prema vrstama zdravstvenih profesija, obrazovnih kapaciteta za školovanje zdravstvenog kadra, kao i ključnih trendova koji utiču na održivost zdravstvenog sistema. Posebna pažnja posvećena je dostupnosti zdravstvenih radnika, njihovoj dobnoj i kvalifikacionoj strukturi te procjeni budućih potreba za kadrovima u skladu sa organizacijom zdravstvene zaštite i očekivanim razvojem zdravstvenog sistema.

Sagledavanje ovih pokazatelja predstavlja osnov za planiranje mjera usmjerenih na jačanje ljudskih resursa, unapređenje sistema obrazovanja i stručnog usavršavanja, efikasnije upravljanje kadrovima te osiguravanje dugoročne održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

6.1. Struktura zdravstvenog kadra

Tabela 44. Broj zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i nezdravstvenih radnika na području Tuzlanskog kantona u periodu 2021-2025. godine

Profil kadra	Broj kadra				
	2021	2022	2023	2024	2025
Dr medicine ukupno	1.235	1.260	1.272	1.310	1.254
Dr medicine	433	459	493	540	492
Dr medicine specijalisti	802	801	779	770	762
Dr stomatologije ukupno	84	78	77	74	87
Dr stomatologije	64	58	57	53	66
Dr stomatologije specijalisti	20	20	20	21	21
Magistri farmacije ukupno	74	78	79	82	83

Profil kadra	Broj kadra				
	2021	2022	2023	2024	2025
Magistri farmacije	66	70	71	75	76
Magistri farmacije specijalisti	8	8	8	7	7
Visoka zdravstvena škola	421	462	497	579	592
Viši zdravstveni tehničari	80	76	66	45	42
Zdravstveni tehničari SSS	2.190	2.173	2.121	2.098	2.093
Ukupno zdravstvenih radnika	4.084	4.127	4.112	4.188	4.151
Zdravstveni saradnici	92	100	101	105	114
Nezdravstveni radnici	1.326	1.307	1.310	1.291	1.297
UKUPNO	5.353	5.491	5.538	5.508	5.562

Starosna struktura zdravstvenog kadra

Tabela 45. Starosna struktura zdravstvenog kadra u 2025. godini

Kadar	UKUPNO	Starosna grupa				
		do 34	35-44	45-54	55-64	65+
Doktori medicine-UKUPNO	1.254	375	308	255	291	25
Doktori opće medicine	252	189	53	8	1	1
Na specijalizaciji	241	165	68	7	1	
Osnovne specijalnosti	652	21	177	198	235	21
Subspecijalizacije	109		10	42	54	3
Doktori stomatologije - UKUPNO	87	23	37	17	10	
Doktori stomatologije	62	22	28	8	4	
Na specijalizaciji	4		3	1		
Specijalisti	21	1	6	8	6	
Magistri farmacije - UKUPNO	83	29	44	7	3	
Magistri farmacije	73	28	36	6	3	
Na specijalizaciji	3	1	2			
Specijalisti	7		6	1		
Zdravstveni saradnici - UKUPNO	115	10	29	60	16	
Visoka sprema	100	10	26	56	8	
Na specijalizaciji						
Specijalisti	1				1	

Kadar	UKUPNO	Starosna grupa				
		do 34	35-44	45-54	55-64	65+
Ostali VŠS i SSS	14		3	4	7	
Medicinski tehničari - UKUPNO	2.727	639	710	716	658	4
od toga visoka stručna sprema	592	87	172	222	110	1
od toga viša stručna sprema	42	1	7	14	20	
od toga srednja stručna sprema	2093	551	531	480	528	3
Ukupno	4.266	1.076	1.128	1.055	978	29

Migracije i zadržavanje zdravstvenog kadra

Tabela 46. Stopa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i nezdravstvenih radnika na 100.000 stanovnika na području Tuzlanskog kantona u periodu 2021-2025. godine

Profil kadra	Stopa na 100.000 stanovnika				
	2021	2022	2023	2024	2025
Dr medicine ukupno	284	292	295	305	293
Dr medicine	100	106	114	126	115
Dr medicine specijalisti	185	185	184	179	178
Dr stomatologije ukupno	19	18	18	17	20
Dr stomatologije	15	13	13	12	15
Dr stomatologije specijalisti	5	5	5	5	5
Magistri farmacije ukupno	17	18	18	19	19
Magistri farmacije	15	16	16	17	18
Magistri farmacije specijalisti	2	2	2	2	2
Visoka zdravstvena škola	97	107	115	135	138
Viši zdravstveni tehničari	18	18	15	10	10
Zdravstveni tehničari SSS	504	503	493	489	489
Ukupno zdravstvenih radnika	940	955	955	975	970
Zdravstveni saradnici	23	23	24	27	27
Nezdravstveni radnici	301	303	300	309	303
UKUPNO	1.223	1.264	1.282	1.279	1.300

6.2. Doktori medicine kao kadar zdravstva u Tuzlanskom kantonu

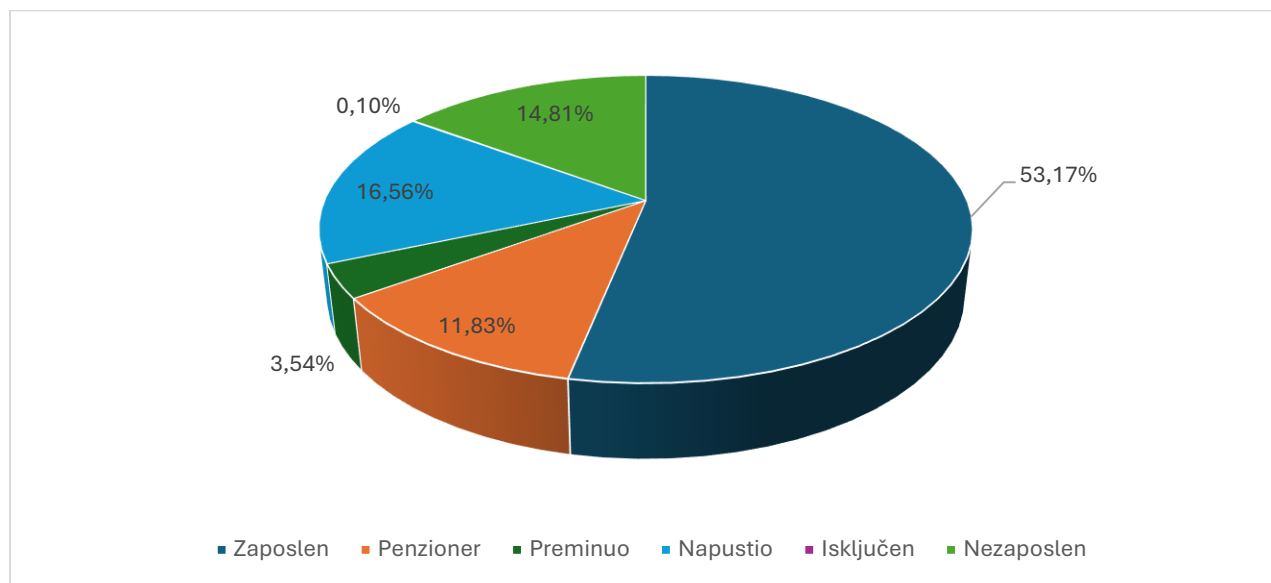
Ljekarska komora Tuzlanskog kantona broji ukupno 3.026 upisanih ljekara koji djelatnost svoje struke obavljaju na području Tuzlanskog kantona i Brčko Distrikta BiH.

Radno aktivnih ljekara je 1.609, od čega 74 doktora medicine koja djelatnost svoje struke obavljaju na području Brčko Distrikta BiH, a 19 ljekara su doktori stomatologije.

Dakle, 1.516 doktora medicine je zaposleno na području Tuzlanskog kantona, gdje djelatnost svoje struke obavljaju u javnim zdravstvenim ustanovama, privatnim zdravstvenim ustanovama, Ministarstvu zdravstva TK, Zavodu zdravstvenog osiguranja TK, Zavodu za javno zdravstvo TK, Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, Kantonalnoj upravi za inspekcijske poslove, obrazovnim institucijama, udruženjima i organizacijama.

Tabela 47. Status članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

Status	Broj
Zaposlen	1.609
Penzioner	358
Premينو	107
Napustio	501
Isključen	3
Nezaposlen	448
UKUPNO	3.026

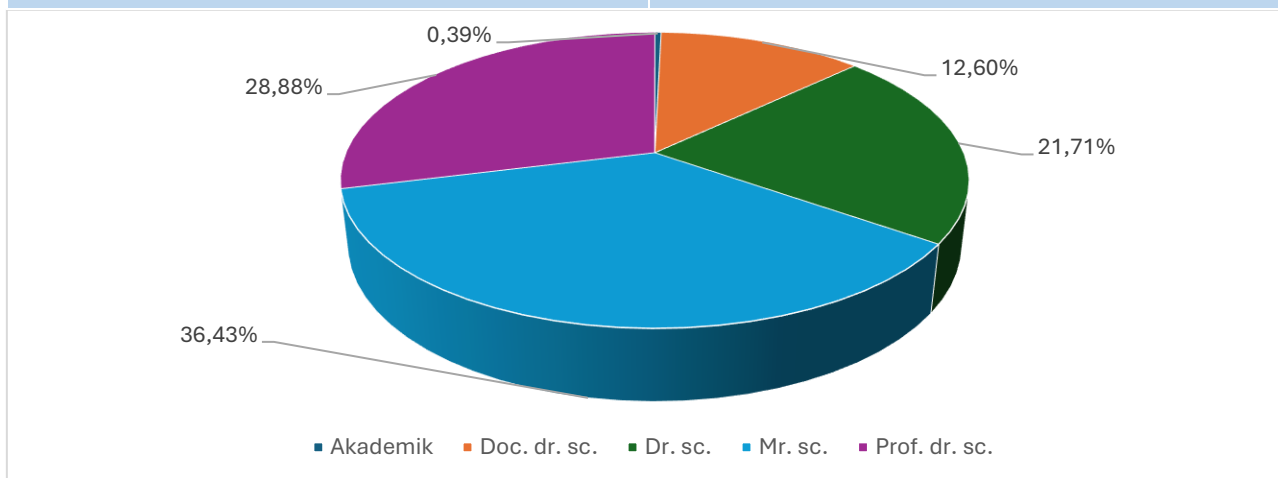


Grafikon 18. Status članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

Tabela 48. Članovi Ljekarske komore Tuzlanskog kantona su nosioci naučno-nastavnih zvanja i akademskih titula

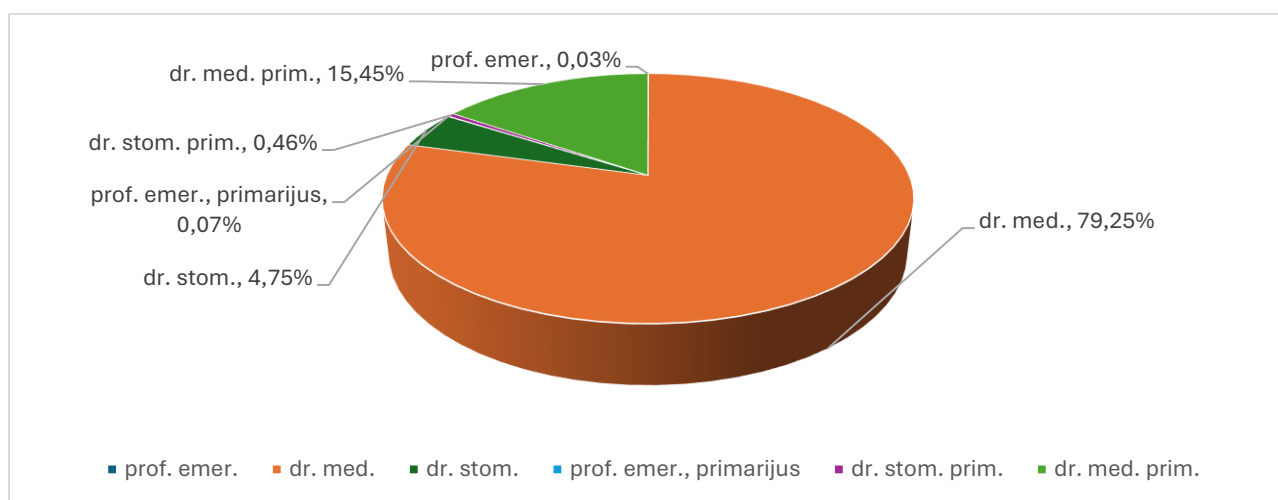
Titula	Broj
Akademik	2
Doc. dr. sc.	65
Dr. sc.	112
Mr. sc.	188
Prof. dr. sc.	149

Zvanje	Broj
prof. emer.	1
dr. med.	2.421
dr. stom.	145
prof. emer., primarijus	2
dr. stom. prim.	14
dr. med. prim.	472



Grafikon 19. Procenat akademskih titula članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

Tabela 49. Naučno-nastavna zvanja članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona



Grafikon 20. Naučno-nastavna zvanja članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

Broj specijalista - članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona je 968.

Doktori medicine – specijalisti imaju u prosjeku sljedeću starosnu strukturu:

Tabela 50. Starosna struktura članova specijalista Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

RB	Naziv Specijalizacije	Broj specijalista	Prosjeak godina
1	ANESTEZIOLOGIJA I REANIMATOLOGIJA	47	55
2	BOLESTI ZUBA I ENDODONCIJA	1	60
3	DERMATOVENEROLOGIJA	17	50
4	DIJAGNOSTIČKA RADIOLOGIJA	25	55
5	DJEČIJA HIRURGIJA	6	53
6	DJEČIJA I PREVENTIVNA STOMATOLOGIJA	1	70
7	EPIDEMIOLOGIJA	17	54
8	FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA	31	56
9	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	47	56
10	HIGIJENE - ZDRAVSTVENE EKOLOGIJE	2	53
11	INFEKTOLOGIJA	12	50
12	INTERNA MEDICINA	74	53
13	KARDIOVASKULARNA HIRURGIJA	1	45
14	KLINIČKA FARMAKOLOGIJA	5	55
15	KLINIČKA IMUNOLOGIJA	2	57
16	MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	3	53
17	MEDICINA RADA	10	60
18	MEDICINA SPORTA	1	67
19	MEDICINSKA BIOHEMIJA	11	53
20	MEDICINSKA MIKROBIOLOGIJA SA PARAZITOLOGIJOM	8	57
21	NEUROHIRURGIJA	8	52
22	NEUROLOGIJA	11	40
23	NEUROPSIHIJARIJA	31	58
24	NUKLEARNA MEDICINA	4	47
25	OFTALMOLOGIJA	18	55
26	OPŠTA HIRURGIJA	38	51
27	OPŠTA MEDICINA	4	65
28	ORALNA HIRURGIJA	2	55
29	ORALNA MEDICINA I PARODONTOLOGIJA	1	43
30	ORTODONCIJA	3	46
31	ORTOPEDIJA	14	41
32	ORTOPEDIJA I TRAUMATOLOGIJA	6	52
33	OTORINOLARINGOLOGIJA	17	50
34	PATOLOGIJA	6	50
35	PATOLOŠKA ANATOMIJA	5	53
36	PEDIJARIJA	53	52
37	PLASTIČNA I REKONSTRUKTIVNA HIRURGIJA	5	54
38	PLASTIČNA, REKONSTRUKTIVNA I ESTETSKA HIRURGIJA	4	40
39	PNEUMOTIZIOLOGIJA	18	62
40	PORODIČNA OBITEJSKA MEDICINA	141	54
41	PREVENTIVNA I DJEČIJA STOMATOLOGIJA	2	51
42	RADIJACIJSKA ONKOLOGIJA	5	47
43	RADIOLOGIJA	3	54

RB	Naziv Specijalizacije	Broj specijalista	Prosjeak godina
44	RADIOLOGIJA	1	45
45	SOCIJALNA MEDICINA SA ORGANIZACIJOM I EKONOMIKOM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	1	63
46	SOCIJALNA MEDICINA SA ORGANIZACIJOM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	1	55
47	SUDSKA MEDICINA	2	51
48	ŠKOLSKA MEDICINA	1	63
49	TRANSFUZIOLOGIJA	7	58
50	URGENTNA MEDICINA	41	53
51	UROLOGIJA	10	49
52	OPĆA INTERNA MEDICINA	28	39
53	MEDICINSKA BIOHEMIJA I LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	4	46
54	MEDICINA RADA I SPORTA	7	46
55	OFTALMOLOGIJA I OPTOMETRIJA	13	38
56	PULMOLOGIJA	8	41
57	GASTROENTEROLOGIJA	2	35
58	GINEKOLOGIJA I OPSTETRICIJA	14	40
59	HEMATOLOGIJA	3	38
60	HIGIJENA I MEDICINSKA EKOLOGIJA	1	36
61	INTERNISTIČKA ONKOLOGIJA	1	36
62	KARDIOHIRURGIJA	2	35
63	KARDIOLOGIJA	7	37
64	KLINIČKA FARMAKOLOGIJA S TOKSIKOLOGIJOM	1	46
65	KLINIČKA MIKROBIOLOGIJA	2	39
66	KLINIČKA RADIOLOGIJA	9	42
67	NEFROLOGIJA	1	33
68	ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA	2	41
69	PSIHIJARIJA	13	40
70	REUMATOLOGIJA	1	44
71	SOCIJALNA MEDICINA, ORGANIZACIJA I EKONOMIKA ZDRAVSTVA	1	39
72	TRANSFUZIJSKA MEDICINA	6	38
73	ANESTEZIOLOGIJA, REANIMATOLOGIJA I INTENZIVNA MEDICINA	9	40
UKUPNO		917	49

Broj subspecijalista – članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona je 129.

Doktori medicine – subspecijalisti imaju u prosjeku slijedeću starosnu strukturu:

Tabela 51. Starosna struktura članova subspecijalista Ljekarske komore Tuzlanskog kantona

RB	Naziv Subspecijalizacije	Broj subspecijalista	Prosjeak godina
1	ABDOMINALNA HIRURGIJA	8	57
2	AUDIOLOGIJA	2	58
3	DJEČIJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA I PSIHOTERAPIJA	1	58
4	ENDOKRINOLOGIJA I DIJABETOLOGIJA	5	53
5	FETALNA MEDICINA I OPSTETRICIJA	6	60
6	GASTROENTEROHEPATOLOGIJA	9	47

RB	Naziv Subspecijalizacije	Broj subspecijalista	Prosjeak godina
7	GASTROENTEROLOGIJA	1	44
8	GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA	3	54
9	HEMATOLOGIJA	3	53
10	HUMANA REPRODUKCIJA	6	54
11	INTENZIVNA MEDICINA	2	50
12	KARDIOHIRURGIJA	7	53
13	KARDIOHIRURGIJA, VASKULARNA HIRURGIJA	1	62
14	KARDIOLOGIJA	20	54
15	KLINIČKA PSIHIJATRIJA	3	57
16	MEDICINSKA ONKOLOGIJA	4	49
17	NEFROLOGIJA	3	50
18	NEONATOLOGIJA	3	61
19	NEUROPEDIJATRIJA	2	50
20	ONKOLOGIJA	2	60
21	PEDIJATRIJSKA ENDOKRINOLOGIJA I DIJABETOLOGIJA	3	49
22	PEDIJATRIJSKA GASTROENTEROHEPATOLOGIJA	1	47
23	PEDIJATRIJSKA IMUNOLOGIJA I REUMATOLOGIJA	2	54
24	PEDIJATRIJSKA KARDIOLOGIJA	3	56
25	REUMATOLOGIJA	4	54
26	TORAKALNA HIRURGIJA	2	56
27	URGENTNA PEDIJATRIJA	1	59
28	VASKULARNA HIRURGIJA	2	61
29	DIGESTIVNA HIRURGIJA	1	74
30	PEDIJATRIJSKA HEMATOLOGIJA I ONKOLOGIJA	2	55
31	DJEČIJA ORTOPEDIJA	1	51
32	BOLESTI OVISNOSTI	2	49
33	MEDICINSKA GENETIKA	1	66
34	PEDIJATRIJSKA PULMOLOGIJA	1	64
35	PEDIJATRIJSKA NEFROLOGIJA	1	50
36	KOAGULACIJE, HEMOSTAZE I TERAPIJE	1	53
37	DJEČJA OFTALMOLOGIJA I STRABOLOGIJA	1	48
38	PSIHOTERAPIJA	5	58
39	PULMOLOGIJA	1	45
40	FONIJATRIJA	1	56
41	KLINIČKA FARMAKOLOGIJA	1	62
42	PREPARATIVNA TRANSFUZIJSKA MEDICINA	1	56
UKUPNO		129	55

Tabela 52. Doktori medicine zaposleni u javnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona

RB	Naziv JZU	Doktori medicine	Specijalisti / Subspecijalisti
1	JZNU DOM ZDRAVLJA TUZLA	142	102 / 4
2	JZU DOM ZDRAVLJA ŽIVINICE	84	51
3	JZU DOM ZDRAVLJA KLADANJ	16	4
4	JZU DOM ZDRAVLJA BANOVICI	30	13

RB	Naziv JZU	Doktori medicine	Specijalisti / Subspecijalisti
5	JZU DOM ZDRAVLJA LUKAVAC	70	42
6	JZU DOM ZDRAVLJA GRAČANICA	62	25
7	JZU DOM ZDRAVLJA DOBOJ ISTOK	17	4
8	JZU DOM ZDRAVLJA GRADAČAC	49	25
9	JZU DOM ZDRAVLJA SREBRENİK	54	35
10	JZU DOM ZDRAVLJA KALESIJA	35	18
11	JZU DOM ZDRAVLJA SAPNA	10	5
12	JZU DOM ZDRAVLJA TEOČAK	11	3
13	JZU DOM ZDRAVLJA ČELIĆ	13	6
14	JZU OPĆA BOLNICA GRAČANICA	36	22 / 1
15	JZU UKC TUZLA	570	373 / 85
16	JZU BANJA ILIDŽA GRADAČAC	6	5
17	JZU ZZJZ TK	13	9
18	IZMVZS	3	3
UKUPNO		1.221	745/90

Dakle, prema evidenciji Ljekarske komore Tuzlanskog kantona u javnim zdravstvenim ustanovama je zaposleno 1.221 doktora medicine od čega 745 specijalista, a od čega su 90 i subspecijalisti.

U privatnim zdravstvenim ustanovama je zaposleno doktora medicine, od čega u:

Tabela 53. Doktori medicine zaposleni u privatnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona

RB	Naziv JZU	Doktori medicine	Specijalisti / Subspecijalisti
1	Medical institut Bayer	42	32 / 12
2	Plava Medical Group	48	32 / 6
3	Poliklinika Medical Irac	6	3
4	Eurofarm Tuzla	3	3
5	Poliklinika Azabagić	3	2
6	Poliklinika Alabajči	2	1
7	Lječilište Aqua Bristol	2	0
8	Zavod za humanu reprodukciju dr Balić	1	1 / 1
9	Poliklinika Vaše zdravlje	3	3
10	Poliklinika Mediscan	1	1
11	Poliklinika Bajramović	1	1
12	Poliklinika Una Medica	1	1
UKUPNO		113	80 / 19

U vlastitim specijalističkim ordinacijama je zaposleno oko 30 ljekara.

Ostali ljekari su zaposleni u obrazovnim institucijama (Medicinska škola i Medicinski fakultet) te organima uprave (Ministarstvo zdravstva i Kantonalna uprava za inspeksijske poslove TK).

Veliki broj ljekara koji su stekli prava iz PIO/MIO je angažovano u PZU.

6.3. Obrazovanje zdravstvenog kadra

Obrazovanje zdravstvenog kadra na području Tuzlanskog kantona odvija se kroz sistem visokoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, čime se osigurava kontinuitet u obrazovanju zdravstvenih profesionalaca različitih profila. Tuzlanski kanton raspolaže razvijenom obrazovnom infrastrukturom koja predstavlja osnov za dugoročno planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, iako postoje izazovi u pogledu usklađenosti obrazovne politike sa stvarnim potrebama zdravstvenog sistema, posebno imajući u vidu demografske promjene, odlazak zdravstvenih radnika i rastuće potrebe za pojedinim deficitarnim profilima.

Visokoškolsko obrazovanje

Nosilac visokoškolskog obrazovanja zdravstvenog kadra na području Tuzlanskog kantona je Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, koji obrazuje zdravstvene profesionalce kroz studijske programe prvog, drugog i trećeg ciklusa studija.

Na studiju medicine izvode se:

- integrisani prvi i drugi ciklus studija – opći smjer medicine,
- treći ciklus studija iz oblasti Biomedicina i zdravstvo.

U okviru Odsjeka zdravstvenih studija izvode se studijski programi prvog i drugog ciklusa za sljedeće zdravstvene profesije:

- Studij sestrinstva
- Studij fizioterapije
- Studij medicinsko laboratorijske dijagnostike
- Studij radiološke tehnologije
- Studij sanitarnog zdravstva

Navedeni studijski programi predstavljaju primarni izvor visokoobrazovanog zdravstvenog kadra za javni i privatni zdravstveni sektor Tuzlanskog kantona, ali i drugih dijelova Bosne i Hercegovine.

Srednjoškolsko obrazovanje

Srednjoškolsko obrazovanje zdravstvenog kadra organizovano je u srednjim medicinskim školama, kao i u medicinskim odjeljenjima mješovitih srednjih škola. U školskoj 2025/2026. godini obrazovanje zdravstvenog kadra provodi jedanaest javnih srednjih škola na području Tuzlanskog kantona kroz više obrazovnih profila, među kojima dominiraju medicinska sestra – tehničar, farmaceutski tehničar, fizioterapeutske tehničar, zubni tehničar, stomatološka sestra – tehničar, pedijatrijska sestra – tehničar, psihogerijatrijska sestra – tehničar, radiološki i laboratorijski profili, kao i zdravstvena gimnazija.

Najveći broj učenika obrazuje se za zanimanje medicinska sestra – tehničar, koje je zastupljeno u gotovo svim školama koje izvode zdravstvene programe. Pored toga, značajan broj učenika pohađa

programe za farmaceutske, fizioterapeutske i stomatološke tehničare, dok su pojedini specifični obrazovni profili zastupljeni u manjem obimu.

Tabela 54.Srednjoškolske ustanove koje obrazuju zdravstveni kadar na području Tuzlanskog kantona i broj učenika u školskoj 2025/2026. godini

Redni broj	Škola ¹	Odjeljenje	Broj učenika 2025/2026
1.	JU Mješovita srednja škola Banovići	Medicinska sestra - tehničar	96
2.	JU Mješovita srednja škola Doboj Istok	Medicinska sestra – tehničar	24
3.	JU Mješovita srednja škola Gračanica	Farmaceutski tehničar Medicinska sestra - tehničar Zubni tehničar	62 107 97
4.	JU Mješovita srednja škola "Hasan Kikić" Gradačac	Medicinska sestra – tehničar	116
5.	JU Mješovita srednja škola Kalesija	Medicinska sestra – tehničar	103
6.	JU Mješovita srednja škola Tuzla	Medicinska sestra – tehničar	182
7.	JU Mješovita srednja škola Srebrenik	Medicinska sestra - tehničar	106
8.	JU Gimnazija "Ismet Mujezinović" Tuzla	Zdravstvena gimnazija	61
9.	JU Mješovita srednja hemijska škola Tuzla	Hemijski tehničar u farmaceutskoj proizvodnji Hemijski tehničar - mikrobiolog	92 39
10.	JU Srednja medicinska škola Tuzla	Farmaceutski tehničar Fizioterapeutski tehničar Medicinska sestra – tehničar Medicinska sestra – tehničar Pedijatrijska sestra – tehničar Psihogerijatrijska sestra – tehničar Stomatološka sestra – tehničar Zubni tehničar	1.107 569 107 106 27 83 07
11.	JU Mješovita srednja škola Živinice	Medicinska sestra - tehničar	332

Postojanje razvijene mreže visokoškolskih i srednjoškolskih obrazovnih ustanova predstavlja značajnu razvojnu prednost Tuzlanskog kantona, budući da omogućava kontinuirano obrazovanje zdravstvenog kadra različitih profila. Međutim, broj obrazovanih kadrova sam po sebi nije dovoljan pokazatelj održivosti zdravstvenog sistema. Na planiranje obrazovnih kapaciteta potrebno je gledati u kontekstu stvarnih potreba zdravstvenih ustanova, očekivanog odlaska zaposlenih u penziju, migracija zdravstvenih radnika, kao i promjena u organizaciji zdravstvene zaštite i primjeni novih standarda i normativa. U narednom periodu posebno je važno unaprijediti koordinaciju između obrazovnog i zdravstvenog sektora radi usklađivanja upisnih politika sa projekcijama potreba za zdravstvenim kadrom, čime bi se doprinijelo dugoročnoj održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

¹ Navedene javne i privatne ustanove koje se bave obrazovanjem odraslih upisane su u registar Organizatora obrazovanja odraslih sa navedenim zanimanjem. Nužno ne znači da svaka od njih i školuje kadar za pomenuta zanimanja.

7. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA

7.1. Izvori finansiranja zdravstvene zaštite

Sredstva potrebna za finansiranje zdravstvene zaštite ostvaruju se iz: prihoda prikupljenih po osnovi doprinosa za zdravstveno osiguranje, iz sredstava budžeta, iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite, kao i iz drugih izvora (donacije, pomoći i slično).

Federacija Bosne i Hercegovine osigurava sredstva za društvenu brigu za zdravlje na nivou Federacije koju čine mjere kojima se stvaraju uslovi za provođenje zdravstvene zaštite radi očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, kao i mjere kojima se usklađuje djelovanje i razvoj sistema zdravstvene zaštite Federacije, a koje su navedene u članu 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Takođe, Federacija osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko održavanje zdravstvenih ustanova od značaja za Federaciju, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, u skladu sa mogućnostima budžeta Federacije.

Kanton osigurava sredstva za ostvarivanje društvene brige za zdravlje iz člana 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u budžetu kantona, a koja obuhvata mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona. Takođe, Kanton osigurava sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koji obuhvata investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova - prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite za područje kantona koji utvrđuje vlada kantona, na prijedlog kantonalnog ministra.

Društvena briga za zdravlje na nivou općina odnosno gradova obuhvata osiguranje finansijskih sredstava za unapređenje rada zdravstvenih ustanova na osnovu osnivačkih prava i obaveza i kvalitete zdravstvenih usluga u skladu sa potrebama stanovništva i mogućnostima jedinice lokalne samouprave.

Zdravstvene ustanove ostvaruju sredstva za rad i razvoj:

- ugovorom sa zavodom zdravstvenoga osiguranja Federacije odnosno kantona,
- ugovorom s mjerodavnim ministarstvom zdravstva koji se na temelju zakona finansira iz budžeta Federacije odnosno kantona,
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim školama zdravstvenog usmjerenja,
- ugovorom po osnovi proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,
- iz sredstava osnivača u skladu sa aktom o osnivanju,
- iz sredstava budžeta Federacije, kantona odnosno općine,
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite,
- slobodnom prodajom usluga na tržištu,
- iz drugih izvora na način i pod uslovima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

7.2. Struktura prihoda i rashoda

Analiza finansijskog stanja zdravstvenog sistema za period 2020-2024. godina je urađena na osnovu podataka iz Obračuna sredstava u zdravstvu koji se izrađuje na godišnjoj osnovi u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu ("Službene novine F BiH" broj: 26/03 i 43/04), te na osnovu izvještaja Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona. Obračun sredstava u zdravstvu sadrži podatke o sredstvima ostvarenim i utrošenim u obaveznom zdravstvenom osiguranju, te sredstvima ostvarenim izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama javnog i privatnog sektora, dok se podaci iz izvještaja ZZOTK odnose na obavezno zdravstveno osiguranje.

7.2.1. Prihodi zdravstvenog sistema

U narednom pregledu su dati podaci o ukupno ostvarenim prihodima u zdravstvu na području Tuzlanskog kantona za period 2020-2024. godina iskazani po metodologiji za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu:

Tabela 55. Ukupno ostvareni prihodi u zdravstvu na području Tuzlanskog kantona za period 2020-2024. godina

IZVORI SREDSTAVA	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja					
Prihodi iz obaveznog zdr. osig. ostvareni u ZZOTK	257.007.813	269.871.619	307.440.447	343.989.024	371.146.715
Prihodi od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje	242.793.966	254.274.395	290.886.719	328.495.290	355.940.247
Prihodi od naknada inostranih nosilaca zdravstvenog osiguranja	9.701.580	10.656.599	11.801.150	11.530.455	11.367.266
Prihodi iz ličnog učešća osiguranih lica	4.074.533	4.370.311	4.255.159	3.299.387	2.401.337
Ostali prihodi	437.734	570.314	497.419	663.892	1.437.865
Prihodi ostvareni u zdr. ustan. iz obaveznog zdr. osiguranja	33.723.248	40.957.236	39.942.268	45.897.565	50.128.365
Prihodi iz federalnog fonda solidarnosti	21.993.914	27.933.332	27.521.349	28.972.377	31.384.459
Prihodi iz ostalih zavoda zdravstvenog osiguranja	11.105.132	12.630.948	11.625.329	16.412.806	18.447.898
Prihodi iz budžeta za finansiranje zdravstvene zaštite	624.202	392.956	795.590	512.383	296.009
UKUPNI PRIHODI IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U TK	290.731.061	310.828.855	347.382.715	389.886.589	421.275.080
Prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja					
Prihodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru	35.167.676	42.889.239	38.482.402	42.945.416	46.492.984
Prihodi - direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	16.483.719	19.170.801	17.861.004	23.097.891	25.555.386
Prihodi iz budžeta	316.183	430.781	11.433.734	10.192.204	10.306.919
Donacije	12.330.991	17.850.610	1.803.401	3.390.594	1.975.651
Ostali prihodi	6.036.783	5.437.047	7.384.263	6.264.728	8.655.027
Prihodi ostvareni u zdr. ustan. u privatnom vlasništvu	94.488.698	121.603.576	133.250.639	148.285.027	155.203.890
UKUPNO PRIHODI IZVAN OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	129.656.374	164.492.815	171.733.041	191.230.443	201.696.874
UKUPNO OSTVARENI PRIHODI U ZDRAVSTVU KANTONA	420.387.435	475.321.670	519.115.756	581.117.032	622.971.954

Ukupno ostvareni prihodi u zdravstvu pokazuju stabilan trend rasta u prosjeku od oko 10% godišnje za posmatrani period, te su u 2024. godini ostvareni za cca 202.000.000 KM ili 48,18% više u odnosu na 2020. godinu.

Podaci pokazuju da se dvije trećine ukupno ostvarenih prihoda u zdravstvu ostvaruje u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, dok se jedna trećina realizuje izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupno ostvareni prihodi u FBiH po kantonima za 2024. godinu su dati u sljedećoj tabeli.

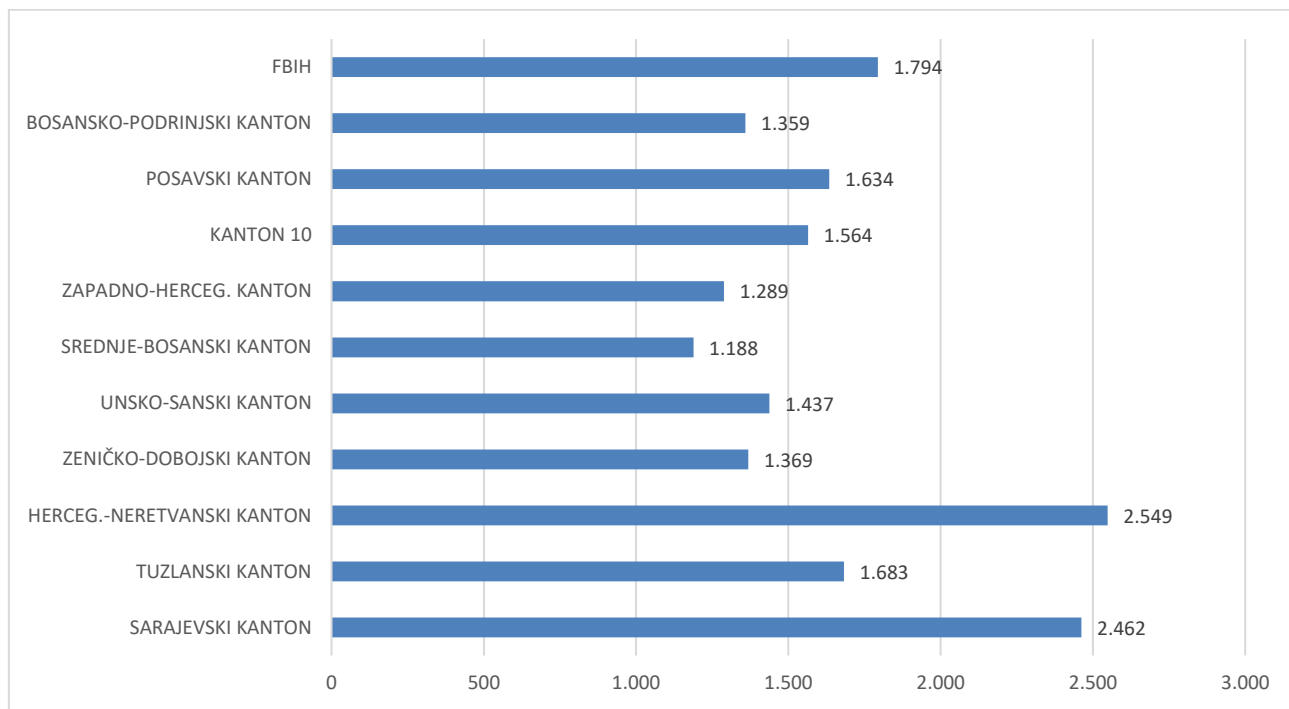
Tabela 56. Ukupno ostvareni prihodi u FBiH po kantonima za 2024. godinu

ZVORI SREDSTAVA	SARAJEVSKI KANTON	TUZLANSKI KANTON	HERCEG.- NERETVANSKI KANTON	ZENIČKO- DOBOJSKI KANTON	UNSKO- SANSKI KANTON	SREDNJE- BOSANSKI KANTON	ZAPADNO- HERCEG. KANTON	KANTON 10	POSAVSKI KANTON	BOSANSKO- PODRINJSKI KANTON	FBIH
<i>Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>											
Prihodi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvareni u kantonalnom ZZO	647.088.780	371.146.715	218.573.644	279.975.037	153.212.484	165.558.975	79.129.725	42.937.877	22.089.765	27.480.449	2.007.193.450
Prihodi od doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje	642.686.523	355.940.247	209.761.751	273.566.860	131.504.457	159.797.962	76.558.363	40.401.808	20.592.036	27.408.023	1.938.218.029
Prihodi od naknada inostranih nosilaca zdravstvenog osiguranja	1.386.620	11.367.266	2.600.030	2.943.886	18.027.450	1.681.600	766.951	1.567.180	769.389	60.791	41.171.163
Prihodi iz ličnog učešća osiguranih lica	2.198.868	2.401.337	5.747.578	3.319.364	1.698.456	4.020.460	1.501.982	814.925	727.918	0	22.430.888
Ostali prihodi	816.769	1.437.865	464.284	144.927	1.982.121	58.953	302.429	153.964	422	11.635	5.373.369
Prihodi ostvareni u zdravstvenim ustanovama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	140.970.759	50.128.365	62.128.280	8.801.770	2.713.976	7.847.279	625.803	6.985.468	1.033.049	441.383	281.676.133
Prihodi iz federalnog fonda solidarnosti	95.175.097	31.384.459	13.476.480	4.155.296	1.052.167	1.306.767	207.220	81.362	281.496	91.222	147.211.566
Prihodi iz ostalih zavoda zdravstvenog osiguranja	35.536.054	18.447.898	46.398.918	4.497.872	1.661.809	4.737.622	19.512	8.868	48.469	183.925	111.540.946
Prihodi iz budžeta za finansiranje zdravstvene zaštite	10.259.608	296.009	2.252.883	148.602		1.802.890	399.071	6.895.238	703.084	166.236	22.923.621
UKUPNI PRIHODI IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U KANTONU	788.059.539	421.275.080	280.701.924	288.776.807	155.926.460	173.406.254	79.755.528	49.923.345	23.122.814	27.921.832	2.288.869.583
<i>Prihodi ostvareni izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>											

ZVORI SREDSTAVA	SARAJEVSKI KANTON	TUZLANSKI KANTON	HERCEG.- NERETVANSKI KANTON	ZENIČKO- DOBOJSKI KANTON	UNSKO- SANSKI KANTON	SREDNJE- BOSANSKI KANTON	ZAPADNO- HERCEG. KANTON	KANTON 10	POSAVSKI KANTON	BOSANSKO- PODRINJSKI KANTON	FBIH
Prihodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru	86.930.337	46.492.984	75.879.578	45.105.303	21.207.176	35.882.238	1.358.072	5.152.674	3.926.010	4.086.139	326.020.511
Prihodi - direktna plaćanja pravnih i fizičkih lica	54.393.894	25.555.386	7.453.409	23.956.666	14.404.720	26.817.359	510.999	1.910.418	1.608.662	2.357.480	158.968.993
Prihodi iz budžeta	2.770.179	10.306.919	57.240.645	6.985.895	2.091.411	1.167.711	0	721.233	1.056.790	630.042	82.970.825
Donacije	5.972.422	1.975.651	4.432.686	6.046.360	2.642.220	5.047.271	559.470	565.344	588.501	210.560	28.040.485
Ostali prihodi	23.793.842	8.655.027	6.752.838	8.116.382	2.068.825	2.849.897	287.603	1.955.679	672.057	888.057	56.040.208
Prihodi ostvareni u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu	189.529.578	155.203.890	98.656.682	99.482.482	70.761.139	29.647.607	23.715.553	10.868.836	9.413.388	939.796	688.218.952
UKUPNO PRIHODI IZVAN OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	276.459.915	201.696.874	174.536.261	144.587.785	91.968.315	65.529.845	25.073.625	16.021.510	13.339.398	5.025.935	1.014.239.463
UKUPNO OSTVARENI PRIHODI U ZDRAVSTVU KANTONA	1.064.519.454	622.971.954	455.238.185	433.364.592	247.894.775	238.936.099	104.829.153	65.944.855	36.462.212	32.947.767	3.303.109.046

Kolone su iskazane prema visini ostvarenih sredstava od Sarajevskog kantona gdje je ostvareno 32,23% ukupnih prihoda FBiH pa do Bosansko-podrinjskog kantona sa ostvarenih 1,00% prihoda. U Tuzlanskom kantonu je ostvareno 18,86% prihoda u odnosu na FBiH.

Ukoliko se u obzir uzme broj osiguranih lica, mogu se dobiti uporedivi podaci po kantonima. U sljedećem grafikonu su iskazani ostvareni prihodi po osiguranom licu:



Grafikon 21. Ostvareni prihodi po osiguranom licu

Iz grafikona se može vidjeti da su jedino Sarajevski i Hercegovačko-neretvanski kanton iznad prosjeka FBiH, dok su ostali kantoni ispod prosjeka.

U Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona su ostvarena sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u sljedećim iznosima:

Tabela 57. Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

Redni broj	OPIS	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
1	PRIHODI OD POREZA	252.058.403	264.462.788	301.478.359	339.859.369	367.194.231
2	NEPOREZNI PRIHODI	3.991.828	4.045.353	4.719.249	2.497.782	2.093.680
3	PRIMICI		4.700	8.556		
4	KAPITALNI TRANSFERI			2.314		
5	ANGAŽ. SREDSTVA VIŠKA PRIHODA NAD RASHODIMA I SREDSTVA REZERVE IZ RANIJE PERIODA	5.410.452	2.636.854	9.263.051		3.249.458
UKUPNA SREDSTVA		261.460.684	271.149.696	315.471.530	342.357.151	372.537.369

Ostvareni prihodi u 2024. godini su za 42,48%, odnosno za cca 111.000.000 KM, veći od ostvarenih prihoda u 2020. godini.

Angažovanje sredstava viška prihoda nad rashodima i sredstava rezerve iz ranijeg perioda je vršeno u cilju ispunjavanja načela uravnoteženja budžeta propisanog Zakonom o budžetima.

7.2.2. Rashodi zdravstvenog sistema

Rashodi u zdravstvu na području Tuzlanskog kantona su obrađeni na osnovu metodologije korištene za Obračun sredstava u zdravstvu, te se iskazuju po namjeni i izvorima (iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i van obaveznog zdravstvenog osiguranja) i po mjestu nastanka i vrsti troška (zdravstvene ustanove i zavod zdravstvenog osiguranja). Obzirom da se radi o konsolidovanim podacima na nivou kantona, te da su u pitanju dva metodološka pristupa, postoje razlike koje se odnose na iskazivanje potrošnje lijekova na recept, zbog različitih načina evidentiranja troška u zavodu zdravstvenog osiguranja i apotekama (pojedine apoteke vode troškove po principu blagajne, a pojedine nisu dostavile podatke uopšte).

U sljedećem pregledu je data potrošnja u zdravstvu po namjeni i izvorima sredstava:

Tabela 58. Potrošnja u zdravstvu po namjeni i izvorima sredstava

RASHODI PO NAMJENI I IZVORIMA	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
<i>Rashodi za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>					
Rashodi za ostvarivanje prava iz obaveznog zdr. osiguranja u ZZO	236.605.224	244.660.420	259.373.059	303.390.228	329.712.544
Primarna zdravstvena zaštita sa stomatologijom	76.164.653	77.985.888	82.957.130	98.697.180	107.918.323
Lijekovi na recept	45.757.064	47.821.595	49.569.922	55.925.512	61.121.015
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita	49.778.426	52.230.601	54.341.625	64.589.751	70.771.685
Bolnička zdravstvena zaštita	62.460.180	64.124.511	68.759.111	79.148.053	85.558.967
Rashodi za javno-zdravstvenu djelatnost iz obaveznog zdr. osig.	2.217.450	2.309.551	2.479.329	2.665.984	2.922.446
Zdravstvena zaštita u inostranstvu	227.451	188.274	1.265.943	2.363.748	1.420.108
Naknade plaća za bolovanje preko 42 dana	10.833.124	12.497.059	14.799.984	17.793.879	19.099.721
Ortopedska pomagala	4.890.360	5.574.529	6.399.726	7.553.245	7.705.981
Putni izdaci i ostala prava	18.524	17.435	25.410	87.505	262.184
Ostali izdaci za provođenje zdravstvene zaštite	4.190.459	2.831.205	4.711.576	3.090.348	4.804.173
Sredstva za funkcionisanje sistema	4.922.993	5.569.047	15.427.291	8.616.704	10.952.766
UKUPNO RASHODI ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDR. OSIGURANJA	261.460.684	271.149.696	300.737.046	340.531.909	372.537.369
<i>Rashodi za zdravstvenu zaštitu van obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>					
Rashodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru	54.112.435	72.109.970	68.834.630	68.303.712	68.417.574
Rashodi u privatnoj praksi	93.516.261	114.810.088	124.246.690	141.478.805	148.741.015
UKUPNO RASHODI VAN OBAVEZNOG ZDR. OSIGURANJA	147.628.696	186.920.058	193.081.321	209.782.517	217.158.589
RASHODI U JAVNO-ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI	75.209	338.108	475.748	563.451	585.686
UKUPNA POTROŠNJA	409.164.589	458.407.862	494.294.115	550.877.877	590.281.644

Ukupno ostvarena potrošnja u zdravstvu pokazuje trend rasta u prosjeku od oko 10% godišnje za posmatrani period, te je u 2024. godini ostvarena za cca 180.000.000 KM ili 44,27% više u odnosu na 2020. godinu.

Podaci pokazuju da se oko 62% ukupne potrošnje odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, dok se oko 38% odnosi na potrošnju izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja. Upoređujući te podatke sa strukturom prihoda, vidi se da se dio prihoda ostvarenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja troši na rashode izvan obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ukupno ostvarena potrošnja u FBiH po kantonima za 2024. godinu je data u sljedećoj tabeli:

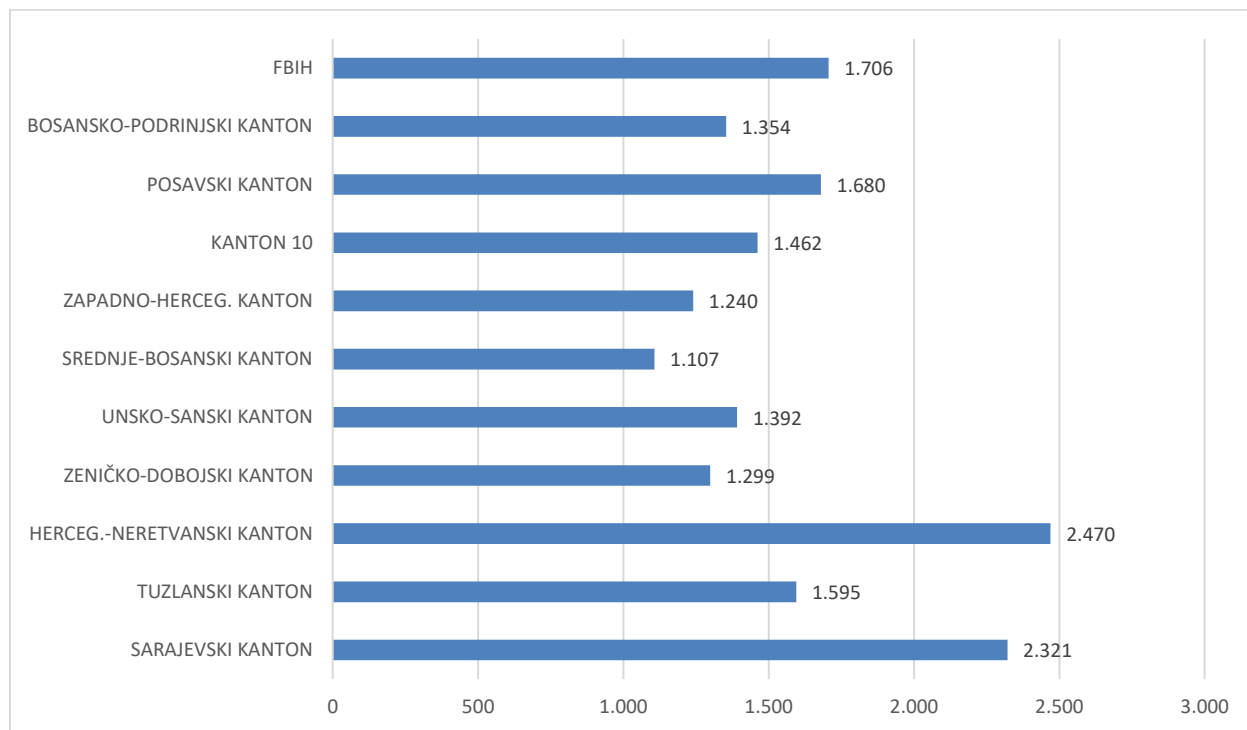
Tabela 59. Ukupno ostvarena potrošnja u FBiH po kantonima za 2024. godinu

RASHODI PO NAMJENI I IZVORIMA	SARAJEVSKI KANTON	TUZLANSKI KANTON	HERCEG.-NERETVANSKI KANTON	ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON	UNSKO-SANSKI KANTON	SREDNJE-BOSANSKI KANTON	ZAPADNO-HERCEG. KANTON	KANTON 10	POSAVSKI KANTON	BOSANSKO-PODRINJSKI KANTON	FBiH
<i>Rashodi za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>											
Rashodi za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u ZZO	547.506.651	329.712.544	183.332.713	247.709.366	129.420.941	146.326.789	66.321.735	37.566.701	18.999.219	23.689.266	1.730.585.925
Primarna zdravstvena zaštita sa stomatologijom	117.395.923	107.918.323	44.621.099	78.998.090	44.796.446	50.738.220	25.076.619	11.310.118	5.474.382	6.042.875	492.372.095
Lijekovi na recept	104.645.352	61.121.015	17.070.528	35.767.807	23.485.937	18.787.236	8.139.325	4.585.799	1.802.778	4.423.617	279.829.395
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita	41.770.480	70.771.685	31.021.767	26.043.876	17.631.279	4.457.991	11.860.367	2.205.780	1.217.509	943.583	207.924.317
Bolnička zdravstvena zaštita	270.087.565	85.558.967	88.208.545	98.904.719	40.906.609	67.931.837	19.351.124	17.883.070	7.746.095	11.656.680	708.235.211
Rashodi za javno-zdravstvenu djelatnost iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	4.846.459	2.922.446	739.000	4.140.409	1.184.120	1.030.777	191.248	243.000	60.274	342.874	15.700.607
Zdravstvena zaštita u inostranstvu	8.760.872	1.420.108	1.671.775	3.854.465	1.416.550	3.380.728	1.703.052	1.338.934	2.698.181	279.637	26.524.302
Naknade plaća za bolovanje preko 42 dana	9.893.394	19.099.721	3.297.146	12.657.240	5.341.750	6.497.609	1.231.113	899.981	1.035.902	999.584	60.953.440
Ortopedska pomagala	12.273.578	7.705.981	4.765.933	8.912.815	5.538.830	2.912.981	2.273.029	1.084.559	303.346	780.997	46.552.049
Putni izdaci i ostala prava	0	262.184	1.878.575	3.189	5.465.900		2.262.097	327.178	810.631	899.959	11.909.713
Ostali izdaci za provođenje zdravstvene zaštite	10.460.221	4.804.173	5.709.618	902.503	3.825.367	1.997.231	2.163.423	1.539.875	752.877	133.920	32.289.208
Sredstva za funkcionisanje sistema	6.820.835	10.952.766	11.559.525	5.397.264	6.610.731	3.739.553	2.853.902	2.579.603	1.572.686	1.188.612	53.275.476
UKUPNO RASHODI ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	586.954.679	372.537.369	210.543.510	275.582.377	156.203.519	161.474.163	77.105.298	43.997.897	23.474.661	27.692.338	1.935.565.812

RASHODI PO NAMJENI I IZVORIMA	SARAJEVSKI KANTON	TUZLANSKI KANTON	HERCEG.- NERETVANSKI KANTON	ZENIČKO- DOBOJSKI KANTON	UNSKO- SANSKI KANTON	SREDNJE- BOSANSKI KANTON	ZAPADNO- HERCEG. KANTON	KANTON 10	POSAVSKI KANTON	BOSANSKO- PODRINJSKI KANTON	FBIH
<i>Rashodi za zdravstvenu zaštitu van obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>											
Rahodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru	221.395.958	68.417.574	135.096.697	45.873.630	21.874.083	33.254.005	2.136.006	7.641.649	5.012.773	4.060.316	544.762.692
Rashodi u privatnoj praksi	193.675.919	148.741.015	94.610.067	86.920.633	60.634.405	26.335.551	21.383.943	9.764.181	8.724.344	791.347	651.581.405
UKUPNO RASHODI VAN OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	415.071.877	217.158.589	229.706.764	132.794.263	82.508.488	59.589.556	23.519.949	17.405.830	13.737.117	4.851.663	1.196.344.096
RASHODI U JAVNO- ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI	1.852.180	585.686	871.212	2.976.977	1.330.651	1.511.800	249.077	230.240	264.284	269.364	10.141.471
UKUPNA POTROŠNJA	1.003.878.736	590.281.644	441.121.487	411.353.617	240.042.658	222.575.519	100.874.324	61.633.967	37.476.062	32.813.365	3.142.051.379

U Sarajevskom kantonu je ostvareno 31,95% ukupne potrošnje FBiH dok je u Tuzlanskom kantonu ostvareno 18,79% u odnosu na FBiH.

Ukoliko se u obzir uzme broj osiguranih lica, mogu se dobiti uporedivi podaci po kantonima. U sljedećem grafikonu su iskazani ostvareni prihodi po osiguranom licu:



Grafikon 22. Ostvareni prihodi po osiguranom licu

Kao i kod prihoda, jedino Sarajevski i Hercegovačko-neretvanski kanton bilježe potrošnju iznad prosjeka FBiH, dok su ostali kantoni ispod prosjeka.

Ukoliko se posmatra potrošnja u zdravstvu prema mjestu nastanka i vrsti troška mogu se razdvojiti troškovi koji nastaju direktno u zdravstvenim ustanovama i to prema vrstama troškova, kao i ostali troškovi koji nastaju u zavodu zdravstvenog osiguranja za ortopedska pomagala, naknade plata zbog bolovanja i slično, što je prikazano u sljedećoj tabeli:

Tabela 60. Rashodi po mjestu nastanka i vrsti troška

RASHODI PO MJESTU NASTANKA I VRSTI TROŠKA	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
<i>Potrošnja u zdravstvenim ustanovama (javne i privatne)</i>					
Troškovi lijekova	112.808.192	129.668.115	135.677.239	153.483.484	159.004.369
Troškovi sanitetskog i ostalog medicinskog materijala	29.891.956	39.875.034	37.000.516	37.699.498	39.017.522
Bruto plaće i druga primanja iz radnog odnosa	201.954.450	221.485.102	236.707.501	270.725.665	297.907.220
Troškovi amortizacije	11.429.156	12.037.361	12.607.853	15.098.441	16.194.234
Ostali rashodi	28.167.699	29.903.747	32.241.357	37.085.021	38.215.457
UKUPNO POTROŠNJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA	384.251.453	432.969.359	454.234.467	514.092.108	550.338.802

RASHODI PO MJESTU NASTANKA I VRSTI TROŠKA	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
<i>Potrošnja u kantonalnim zavodima zdr. osiguranja izvan finansiranja neposredne zdr. djelatnosti zdr. ustanova</i>					
Ortopedska pomagala	2.885.299	5.574.529	6.399.726	7.553.245	7.705.981
Naknade plata zbog bolovanja	10.833.124	12.497.059	14.799.984	17.793.879	19.099.721
Ostale naknade (putni troškovi i ostala prava)	18.524	17.435	25.410	87.505	262.184
Zdravstvena zaštita u inostranstvu	227.451	188.274	1.265.943	2.363.748	1.420.108
Zdravstvena zaštita izvan kantona	329.240	441.286	524.508	458.349	518.748
Ostali rashodi u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja	9.113.452	8.400.252	20.138.867	11.707.052	15.756.939
UKUPNO POTROŠNJA U KZZO IZVAN FINANSIRANJA NEPOSREDNE ZDR. DJELATNOSTI	23.407.090	27.118.836	43.154.438	39.963.778	44.763.681
UKUPNA POTROŠNJA	407.658.543	460.088.195	497.388.905	554.055.886	595.102.483

Potrošnja u zdravstvenim ustanovama je u periodu 2020-2024. godina ostvarila rast u iznosu od cca 166.000.000 KM ili 43,22%. Troškovi lijekova iskazani u tabeli obuhvataju lijekove na recept, komercijalne lijekove u apotekama i lijekove utrošene u zdravstvenim ustanovama. Najveće učešće troškova u zdravstvenim ustanovama imaju bruto plaće i naknade na koje se odnosi preko 50% ukupnog troška.

Potrošnja u zavodu zdravstvenog osiguranja takođe bilježi značajan rast te su za posmatrani period troškovi za pomagala gotovo utrostručeni, naknade za bolovanje dvostruko veće, zdravstvena zaštita u inostranstvu šest puta veća itd.

7.2.3. Finansijski rezultat zdravstvenih ustanova

Analiza prihoda pokazuje različite trendove u javnom i privatnom sektoru, što je posljedica različitih okolnosti u kojima posluju ta dva sektora. Dok je privatni sektor profitno orijentisan i vodi poslovnu politiku prema tržišnim uslovima, javni sektor pruža usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uz značajno širi okvir propisa koji se ogledaju u odgovornostima prema osnivaču, obavezama po kolektivnim ugovorima i slično.

U narednoj tabeli je prikazan finansijski rezultat u javnom i privatnom sektoru uz posebno iskazan zbir dobiti svih ustanova koje su poslovale pozitivno i zbir gubitka svih ustanova koje su poslovale negativno:

Tabela 61. Finansijski rezultat u javnom i privatnom sektoru

Finansijski rezultat	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Javni sektor					
PRIHODI	258.758.680	275.922.944	285.575.130	325.085.861	349.463.740
RASHODI	255.937.019	279.051.611	288.115.288	323.608.303	349.795.497
DOBIT	2.980.707	1.344.328	624.126	2.677.158	3.240.271
GUBITAK	159.045	4.472.995	3.164.284	1.199.600	3.572.028
Privatni sektor					
PRIHODI	142.126.071	176.597.078	188.009.546	217.420.161	230.969.938
RASHODI	128.314.435	153.917.748	166.119.179	190.483.805	200.543.304
DOBIT	15.321.624	23.150.724	23.013.733	26.987.101	30.512.465
GUBITAK	1.509.988	471.399	1.123.366	50.746	85.831

Finansijski rezultat	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Ukupno javni i privatni sektor					
PRIHODI	400.884.751	452.520.022	473.584.676	542.506.021	580.433.678
RASHODI	384.251.454	432.969.359	454.234.467	514.092.108	550.338.802
DOBIT	18.302.331	24.495.052	23.637.859	29.664.258	33.752.736
GUBITAK	1.669.033	4.944.394	4.287.650	1.250.345	3.657.860

Podaci pokazuju da je nivo prihoda u javnom sektoru porastao za 35% uz variranje finansijskog rezultata kroz godine. Prihodi u privatnom sektoru su porasli za 62,5% uz kontinuiran rast dobiti (gotovo duplo veća u 2024. godini u odnosu na 2020. godinu) te pad iskazanog gubitka.

7.3. Potrošnja po nivoima zdravstvene zaštite

7.3.1. Neposredna zdravstvena zaštita

Neposredna zdravstvena zaštita obuhvata primarnu, konsultativno-specijalističku i bolničku zdravstvenu zaštitu, kao i javnozdravstvenu djelatnost. Potrošnja po nivoima zdravstvene zaštite je analizirana na osnovu rashoda ostvarenih u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2020-2024. godina, tako da se podaci odnose na rashode iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Finansiranje neposredne zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja se vrši putem ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama na godišnjem nivou.

U sljedećem pregledu su iskazani rashodi neposredne zdravstvene zaštite za period 2020-2024. godina:

Tabela 62. Rashodi neposredne zdravstvene zaštite za period 2020-2024. godina

R.B.	OPIS	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
1.	Primarna zdravstvena zaštita	42.828.384	43.894.667	45.806.303	54.632.932	58.343.831
2.	Porodična medicina	33.183.920	33.929.842	36.935.096	43.830.108	48.231.073
3.	Konz. – spec. zdravstvena zaštita vanbolničkog nivoa	19.049.978	19.509.902	9.553.236	11.199.880	11.880.225
4.	Konz. – spec. zdravstvena zaštita bolničkog nivoa	26.214.271	26.866.499	40.171.496	47.005.696	50.934.747
5.	Bolnička i vanbolnička dijagnostika	4.509.875	5.850.771	4.613.447	6.166.111	7.026.815
6.	Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa	41.662.024	42.709.289	45.668.050	52.490.600	56.766.814
7.	Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa	20.625.568	21.138.745	22.785.731	26.415.867	28.528.297
8.	Javno zdravstvena djelatnost	2.217.450	2.309.551	2.479.329	2.665.984	4.239.877
Ukupno neposredna zdravstvena zaštita		190.291.469	196.209.265	208.012.688	244.407.178	265.951.678

U domovima zdravlja na području kantona se realizuje primarna, porodična i dio vanbolničke konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite. Pored domova zdravlja, porodična medicina se ugovara i sa privatnim timovima porodične medicine u skladu sa uslovima javnog poziva.

Bolnička zdravstvena zaštita sekundarnog nivoa se ostvaruje u JZU UKC Tuzla i JZU Opća bolnica Gračanica. Produžena medicinska rehabilitacija kao dio bolničke sekundarne zdravstvene zaštite

se ugovara i realizuje u JZU Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje "Ilidža" Gradačac i privatnim zdravstvenim ustanovama koje ispune uslove za ugovaranje.

Bolnička zdravstvena zaštita tercijarnog nivoa se ostvaruje u JZU UKC Tuzla, a javnozdravstvena djelatnost u Zavodu za javno zdravstvo i dijelom u domovima zdravlja.

7.3.2. Lijekovi

U skladu sa članom 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana lica imaju pravo na korištenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrila Vlada Federacije BiH, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranicima mogu propisivati na teret sredstava kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Vlada Federacije BiH je na prijedlog Federalnog ministra zdravstva, donosi Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH, u skladu sa kojom kantoni donose Pozitivne liste lijekova koje se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Za propisivanje i izdavanje ovih lijekova, primjenjuju se odredbe Pravilnika o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo.

Realizacija lijekova u bolničkim zdravstvenim ustanovama se vrši na osnovu Liste lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine koju donosi Vlada FBiH. Realizacija ampuliranih lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti se vrši na osnovu Odluke o listi ampuliranih lijekova koju donosi Ministarstvo zdravstva TK. Finansiranje bolničkih i ampuliranih lijekova se vrši putem ugovorenog programa zdravstvene zaštite između ZZOTK i zdravstvenih ustanova.

Iz sredstava ZZOTK se pored lijekova sa Pozitivne liste lijekova TK, finansiraju i lijekovi koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove, vakcine sa Federalne liste esencijalnih lijekova koje se finansiraju na teret sredstava Zavoda, specijalna hrana, lijekovi koji se koriste u terapiji boli zajedno sa preparatima nutritivne prehrane (u skladu sa Evropskim smjernicama za Enteralnu prehranu) i lijekova za pedijatrijsku populaciju koji se apliciraju u okviru ili pod nadzorom bolničke zdravstvene ustanove.

Potrošnja lijekova po pojedinim vrstama finansiranja za period 2020-2024. godina je prikazana u sljedećoj tabeli:

Tabela 63. Potrošnja lijekova po pojedinim vrstama finansiranja za period 2020-2024. godina

RB	TROŠKOVI LIJEKOVA	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
1.1.	Troškovi lijekova na recept koje finansira KZZO	37.908.035	41.277.064	46.811.140	52.730.126	54.178.990
1.2.	Troškovi lijekova na recept koje plaća osigurano lice	880.635	1.238.929	1.116.702	1.318.716	1.705.920
1.	Lijekovi na recept - UKUPNO (1.1.+1.2.)	38.788.670	42.515.993	47.927.842	54.048.842	55.884.910
2.	Komercijalni lijekovi u apotekama	59.932.507	70.070.167	72.665.275	80.966.888	82.678.728
3.	Lijekovi u zdravstvenim ustanovama	14.087.015	17.081.955	15.084.122	18.467.753	20.440.732
UKUPNO POTROŠNJA LIJEKOVA		112.808.192	129.668.115	135.677.239	153.483.484	159.004.369

Ukupna potrošnja lijekova na području Tuzlanskog kantona u posmatranom petogodišnjem periodu je porasla za 40,95%.

Snabdijevanje lijekovima stanovništva i zdravstvenih ustanova 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.

Apotekarska djelatnost organizovana je kroz mrežu javnih i privatnih apotekarskih ustanova i apoteka u privatnoj praksi na području Tuzlanskog kantona. Finansiranje farmaceutskih – apotekarskih usluga vrši se na osnovu broja pruženih usluga – realizovanih recepata distribucijom lijekova sa esencijalne liste, u skladu sa uspostavljenim ugovornim odnosima.

Tokom 2022. godine, u okviru implementacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS), u zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona je uveden eRecept kojim se stari način propisivanja lijekova putem recepata, zamjenio modernim, elektronskim pristupom propisivanja, izdavanja i kontrole propisivanja lijekova.

Uvođenjem eRecepta su postignuti brojni benefiti, pa na primjer hronični bolesnici ne moraju ići lekarima po redovnu terapiju svaki mjesec, jer se ista propisuje na e-receptu, koji su vidljivi svim ugovornim apotekama sa datumom dospjeća, a pacijenti mogu iste realizovati u bilo kojoj ugovornoj apoteci, po vlastitom izboru.

Finansijski efekat uvođenja eRecepta se može vidjeti iz sljedeće tabele:

Tabela 64. Finansijski efekat uvođenja eRecepta

Opis	papirni recepti do avgusta 2022.			e-recepti od avgusta 2022.		rast 2024. u odnosu na 2020.
	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	
Rashodi za lijekove sa Liste lijekova	39.041.354	41.252.562	42.252.043	46.970.155	51.088.542	12.047.188
<i>indeks - lančani</i>		105,66%	105,66%	111,17%	108,77%	130,86%
Broj realizovanih recepata	2.588.449	2.701.221	2.937.014	3.755.715	4.058.951	1.470.502
<i>indeks - lančani</i>		104,36%	105,66%	127,88%	108,07%	156,81%
Rashodi za farmaceutske usluge	3.929.434	4.100.842	4.409.999	5.639.529	6.097.623	2.168.189
<i>indeks - lančani</i>		104,36%	105,66%	127,88%	108,12%	155,18%

Podaci pokazuju rast potrošnje lijekova, ali treba uzeti u obzir da su prava osiguranih lica na lijekove konstantno proširivana što, uz povećanje cijena lijekova, u velikoj mjeri utiče na nivo troškova. Posmatrajući petogodišnji period vidljivo je da su ukupni troškovi za lijekove porasli za 30%, a broj realizovanih recepata za 56,81% što se odrazilo i na rast rashoda za farmaceutske usluge koje su takođe veće za 55,18%.

Interesantna je uporedba 2023. godine, kao prve godine sa punom primjenom e-recepta i 2022. godine tokom koje je uveden eRecept:

- potrošnja lijekova na godišnjem nivou porasla za 4.718.112 KM ili 11,17%
- realizacija recepata na godišnjem nivou porasla za 818.701 recepta ili za 27,88%
- farmaceutske usluge se na godišnjem nivou plaćaju 1.229.531 KM ili 27,88% više

Efekat uvođenja eRecepta za apoteke je potpuno digitalizovan rad, bez manuelnog brojanja i fakturisanja recepata, uz značajno veća sredstva po osnovu farmaceutske usluge.

7.3.3. Ostala prava

Finansiranje ostalih prava iz obaveznog zdravstveno osiguranja ima trend konstantnog rasta u skladu sa ostalim troškovima i inflatornim kretanjima. U pregledu su dati značajniji rashodi za period 2020-2024. godina:

Tabela 65. Značajniji rashodi za period 2020-2024. godina

R.B.	OPIS	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
1.	Naknade plaća zbog privremene spriječenosti za rad na teret zdravstvenog osiguranja	10.833.124	12.497.059	14.799.984	17.793.879	19.099.721
2.	Izdaci po osnovu ostvarivanja prava osig. lica za ortopedska i druga med. pomagala	4.890.360	5.574.529	6.399.726	7.553.245	7.705.981
3.	Usluge liječenja van Kantona	329.240	441.286	524.508	458.349	518.748
4.	Liječenje u inostranstvu	227.451	188.274	1.265.943	2.363.748	1.420.108
5.	Deficitarne usluge				226.954	699.786
UKUPNO RASHODI I KAPITALNI IZDACI		16.280.175	18.701.149	22.990.161	28.396.174	29.444.343

Pored značajnog rasta naknada plaća zbog privremene spriječenosti za rad i ortopedskih pomagala, specifično je i uvođenje finansiranja deficitarnih usluga na osnovu odluke koju na godišnjem nivou donosi Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona.

7.4. Prihodi i rashodi po osiguranom licu i po stanovniku

Pregled prihoda i rashoda po osiguranom licu odnosno po stanovniku predstavlja pokazatelj kretanja prikupljenih i realizovanih sredstava u zdravstvu u odnosu na broj korisnika zdravstvene zaštite. Obzirom da već duži niz godina postoji negativan trend odnosno pad broja stanovnika i osiguranih lica, povećanje prihoda i potrošnje dobija još značajniji efekat kad se posmatra sa aspekta realizacije per capita.

Pored pada broja osiguranih lica, primjetan je i pad obuhvata stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem, što je u najvećoj mjeri posljedica postupka ažuriranja baza podataka ZZOTK, koje je omogućeno informatizacijom zdravstvenog sistema odnosno uvođenjem sistema e-OSA za praćenje statusa osiguranih lica kao i elektronskih zdravstvenih legitimacija.

U nastavku je data analiza ključnih parametara na osnovu podataka ZZOTK:

Tabela 66. Analiza ključnih parametara na osnovu podataka ZZOTK

Opis	2020	2021	2022	2023	2024
Ukupni prihodi	261.460.684	271.149.696	315.471.530	342.357.151	372.537.369
Ukupni prihodi po osiguranom licu	652,49	684,06	806,14	928,34	1.006,36
Ukupni prihodi po stanovniku	597,48	624,16	730,36	795,12	867,49
Ukupni rashodi i kapitalni izdaci	261.460.684	271.149.696	300.737.046	340.531.909	372.537.369
Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po osiguran. licu	652,49	684,06	768,48	923,39	1.006,36
Ukupni rashodi i kapitalni izdaci u zdravstvu u TK po stanovniku	597,48	624,16	696,25	790,88	867,49

Ukupni prihodi, odnosno ukupni rashodi i kapitalni izdaci, po osiguranom licu su u periodu 2020-2024. godina porasli za 54,24%, a po stanovniku za 45,19%.

Tabela 67. Rashodi neposredne zdravstvene zaštite u periodu 2020-2024. godina

Opis	2020	2021	2022	2023	2024
Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite	194.220.903	200.310.106	212.422.686	250.046.707	272.049.301
Rashodi i izdaci neposredne zdr. zaštite po osiguranom licu	484,69	505,34	542,81	678,03	734,91
Rashodi i izdaci neposredne zdravstvene zaštite po stanovniku	443,82	461,09	491,79	580,73	633,49
Rashodi i izdaci neposredne zdr. zaštite kao % ukupnih rashoda i kapital. izdataka u zdravstvu u TK	74,28%	73,87%	70,63%	73,43%	73,03%
Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite	42.828.384	43.894.667	45.806.303	54.632.932	58.343.831
Rashodi i izdaci primarne opće zdr. zaštite po osiguranom licu	106,88	110,74	117,05	148,14	157,61
Rashodi i izdaci primarne opće zdravstvene zaštite po stanovniku	97,87	101,04	106,05	126,88	135,86
Rashodi i izdaci primarne opće zdr. zaštite kao % ukupnih rashoda i kapital. izdataka u zdravstvu u TK	16,38%	16,19%	15,23%	16,04%	15,66%
Rashodi i izdaci porodične medicine	33.183.920	33.929.842	36.935.096	43.830.108	48.231.073
Rashodi i izdaci porodične medicine po osiguranom licu	82,81	85,60	94,38	118,85	130,29
Rashodi i izdaci porodične medicine po stanovniku	75,83	78,10	85,51	101,80	112,31
Rashodi i izdaci porodične medicine kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	12,69%	12,51%	12,28%	12,87%	12,95%
Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite	49.774.124	52.227.172	54.338.179	64.371.687	69.841.787
Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po osiguranom licu	124,21	131,76	138,85	174,55	188,67
Rashodi i izdaci konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite po stanovniku	113,74	120,22	125,80	149,50	162,63

Opis	2020	2021	2022	2023	2024
Rashodi i izdaci konzultativno-spec. zdr. zaštite kao % ukupnih rashoda i kapital. izdataka u zdravstvu u TK	19,04%	19,26%	18,07%	18,90%	18,75%
Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite	62.287.592	63.848.034	68.197.235	78.852.576	85.295.111
Rashodi i izdaci bolničke zdr. zaštite po osiguranom licu	155,44	161,08	174,27	213,82	230,41
Rashodi i izdaci bolničke zdravstvene zaštite po stanovniku	142,34	146,97	157,89	183,13	198,62
Rashodi i izdaci bolničke zdr. zaštite kao % ukupnih rashoda i kapital. izdataka u zdravstvu u TK	23,82%	23,55%	22,68%	23,16%	22,90%
Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti	2.217.450	2.309.551	2.479.329	2.665.984	4.239.877
Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po osiguranom licu	5,53	5,83	6,34	7,23	11,45
Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti po stanovniku	5,07	5,32	5,74	6,19	9,87
Rashodi i izdaci javno zdravstvene djelatnosti kao % ukupnih rashoda i kapital. izdataka u zdravstvu u TK	0,85%	0,85%	0,82%	0,78%	1,14%

Rashodi neposredne zdravstvene zaštite u periodu 2020-2024. godina su po osiguranom licu porasli za 51,63%, a po stanovniku za 42,73%.

Tabela 68. Rashodi za lijekove na recept u periodu 2020-2024. godina

Opis	2020	2021	2022	2023	2024
Rashodi i izdaci za lijekove na recept	41.827.630	43.720.754	45.159.923	50.285.983	55.023.392
Rashodi i izdaci za lijekove na recept po osiguranom licu	104,38	110,30	115,40	136,36	148,64
Rashodi i izdaci za lijekove na recept po stanovniku	95,58	100,64	104,55	116,79	128,13
Rashodi i izdaci za lijekove na recept kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	16,00%	16,12%	15,02%	14,77%	14,77%
Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge	3.929.434	4.100.842	4.409.999	5.639.529	6.097.623
Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po osiguranom licu	9,81	10,35	11,27	15,29	16,47
Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po stanovniku	8,98	9,44	10,21	13,10	14,20
Rashodi i izdaci za farmaceutske usluge po realizovanom receptu	1,52	1,52	1,50	1,50	1,50
Rashodi i izdaci za za farmaceutske usluge kao % ukupnih rashoda i kapitalnih izdataka u zdravstvu u TK	1,50%	1,51%	1,47%	1,66%	1,64%

Rashodi za lijekove na recept u periodu 2020-2024. godina su po osiguranom licu porasli za 42,40%, a po stanovniku za 34,05%.

7.5. Trendovi finansiranja i fiskalna održivost sistema

Način finansiranja zdravstvene zaštite stanovništva u zemljama svijeta je različit kako po izvorima tako i po načinu njihovog korištenja. Savremeni sistemi zdravstvene zaštite najviše se razlikuju u

metodama prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu kao i načinu plaćanja davalaca usluga u zdravstvu, te izvor finansiranja određuje model sistema zdravstvene zaštite.

U Bosni i Hercegovini, a time i u Tuzlanskom kantonu, je uspostavljen Bizmarkov model obaveznog zdravstvenog osiguranja koji počiva na principu solidarnosti i uzajamnosti, gdje doprinose plaćaju svi, a koristi onaj ko je bolestan. Sam sistem zdravstvene zaštite se finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koje solidarno uplaćuju i zaposlenici i poslodavci.

U skladu sa članom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Upravni odbor ZZOTK uz saglasnost kantonalnog ministarstva, sačinjava godišnji plan prihoda i rashoda za finansiranje potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena članom 32. i 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju mogu se ostvarivati samo pod uslovom i do visine sredstava kojima raspolaže fond obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Raspoloživa sredstva su najvećim dijelom (preko 95%) određena naplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje. Visina doprinosa uslovljena je iznosom plaća na koje se obračunavaju doprinosi. Donošenjem Odluke o iznosu najniže plaće za 2025. godinu došlo je do porasta ostvarenja prihoda od doprinosa iz plaća i na plaće, budući da je i osnovica za obračun doprinosa na zdravstveno osiguranje značajno povećana.

Kao dio fiskalnih mjera na nivou Federacije BiH, a nakon donošenja Odluke o najnižoj plaći, Parlament Federacije BiH je u aprilu 2025. godine usvojio Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima kojim se smanjuju stope doprinosa za penzijsko invalidsko osiguranje na 2,5% a za osnovno zdravstveno osiguranje na 2%, što je dovelo do pada nivoa prihoda ZZOTK u drugom polugodištu u odnosu na početak godine.

U skladu sa navedenim negativan uticaj sniženja stope uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje nije kompenziran donošenjem Odluke o najnižoj plaći u toku 2025. godine. Budući da doprinosi za zdravstveno osiguranje čine najveći izvor prihoda obaveznog zdravstvenog osiguranja, svaki naredni korak u mijenjanju, odnosno sniženju stopa uplate doprinosa zdravstvenog osiguranja bi mogao dovesti do nemogućnosti održavanja i unapređenja zdravstvenih usluga, uz upitnu dugoročnu finansijsku održivost sistema.

Novi propisi o najnižoj plaći u FBiH, uz povećanje plata na osnovu kolektivnog ugovora iz 2024. godine, doveli su do problema u održavanju likvidnosti u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona.

Izazov sa kojim se suočava zdravstveni sistem je i nepovoljna struktura osiguranika, jer npr. penzioneri čine oko 33% od ukupnog broja osiguranika (ne računajući članove porodice), a u ukupnom prihodu učestvuju ispod 2%. To znači da je, gotovo, sav rizik zdravstvenog osiguranja na zaposlenim osiguranicima, koji u prihodu učestvuju sa preko 90%.

U budućem periodu se očekuje rast pozicija rashoda po osnovu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa opštim inflatornim kretanjima.

Problem ograničenih izvora finansiranja dijelom je moguće prevazići povećanjem vlastitih prihoda zdravstvenih ustanova. Kao jedan od ovih izvora moguća su klinička ispitivanja ili studije. Sponzori ovih istraživanja su najčešće kompanije iz farmaceutske industrije i kompanije proizvođači medicinskih proizvoda. U javnom sektoru na primarnom nivou postoji potencijal u pružanju usluga poslovnim subjektima (sistematski pregledi) kao i stomatološke usluge za odrasle.

Poboljšanje finansijske slike zdravstvenog sistema na rashodovnoj strani ne mora značiti rezanje iznosa, smanjivanje programa, ukidanje institucija i sl. Takav pristup nema opravdanja niti u ekonomskoj teoriji, niti u iskustvima uporedivih zemalja. Suština je u promjeni pristupa, gdje ishodi uz mjerenje performansi i rezultata dolaze na prvo mjesto, a tek onda se razmatraju finansijski efekti neophodnih promjena. S druge strane, povećavanje zdravstvene potrošnje ne mora i vjerovatno i neće dovesti do boljih zdravstvenih učinaka, te je ključno pravilno odrediti na koje stavke su izdaci alocirani i kako se implementiraju.

Stoga su u pristupu ovoj grupi izazova u zdravstvu BiH, centralno mjesto zauzela razmatranja u pogledu efikasnosti. Poboljšanje efikasnosti nije jednako prostom rezanju troškova, te je bitno da se reduciraju, ili ukinu isključivo nepotrebni postojeći troškovi, te sredstva preusmjere na dijelove i učesnike sistema koji generišu dodatnu i višu vrijednost, tako da se identifikacija neproaktivnih i produktivnih sektora i učesnika nameće kao početni korak.

7.5.1. Izmjene Standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Finansiranje neposredne zdravstvene zaštite se vrši na osnovu Programa zdravstvene zaštite. Programe pružanja zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz saglasnost nadležnih ministarstava, a u skladu sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Programom zdravstvene zaštite utvrđuju se vrste i potrebe za zdravstvenim uslugama svih nivoa zdravstvene zaštite, kadrovi potrebni za pružanje ovih usluga, broj bolničkih postelja na jedan tim, kao i standard broja osiguranih osoba po zdravstvenom timu.

Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite utvrđuje se na osnovu Programa zdravstvene zaštite čija je vrijednost izražena u bodovima, saglasno Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, i planiranih rashoda za finansiranje neposredne zdravstvene zaštite. Novčana vrijednost programa zdravstvene zaštite uključuje sve troškove neophodne za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja (pružanje zdravstvenih usluga, lijekove, materijalne troškove, režijske i ostale troškove).

U periodu od 2019-2026. godine programiranje zdravstvene zaštite je vršeno na osnovu Standarda i normativa koji su doneseni Naredbom o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine“ broj: 58/18).

Federalno ministarstvo zdravstva je donijelo novu Naredbu o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine“ broj: 1/26), koja je u primjeni od 01.01.2027. godine. Navedeni akt sadrži potpuno nove Standarde i normative, kojima se mijenja dosadašnji način

programiranja zdravstvene zaštite, te uvode nove djelatnosti, što će rezultirati promjenama u organizaciji pružanja zdravstvenih usluga, promjeni potrebnog broja kadrova i nivoa edukacije, te promjeni strukture finansiranja.

Iako promjena Standarda i normativa ne utiče na ukupno raspoloživa sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite, sama podjela sredstava između pojedinih nivoa zdravstvene zaštite, a time i između zdravstvenih ustanova, će biti drugačija u odnosu na dosadašnju. Pravi efekti novih Standarda i normativa će se znati po okončanju analize koja podrazumijeva izradu testnog programa zdravstvene zaštite za 2026. godinu i uporedbe sa postojećim programom koji je izrađen na osnovu ranije važećih propisa.

7.6. Investiciona ulaganja iz Budžeta Tuzlanskog kantona u javne ustanove zdravstvene zaštite

Pored redovnog finansiranja zdravstvenog sistema, Budžet Tuzlanskog kantona predstavlja važan izvor finansiranja kapitalnih ulaganja u javne zdravstvene ustanove. Investiciona sredstva usmjerena su prvenstveno na nabavku savremene medicinske opreme, adaptaciju i rekonstrukciju postojećih objekata, unapređenje informaciono-komunikacione infrastrukture, te stvaranje uslova za razvoj novih zdravstvenih usluga i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

U periodu 2022–2026. godine evidentan je značajan rast obima investicionih ulaganja, pri čemu su najveća sredstva usmjerena prema Javnoj zdravstvenoj ustanovi Univerzitetski klinički centar Tuzla kao tercijarnoj zdravstvenoj ustanovi od kantonalnog i federalnog značaja. Pored kontinuiranih ulaganja u nabavku medicinske opreme, realizovana su i značajna ulaganja u adaptaciju i rekonstrukciju objekata, kao i u unapređenje pojedinih organizacionih jedinica, uključujući Kliniku za psihijatriju, Kliniku za bolesti uha, grla i nosa i hirurgiju glave i vrata te Kliniku za ginekologiju i akušerstvo.

Opća bolnica Gračanica je tokom cijelog posmatranog perioda kontinuirano podržavana kroz sredstva namijenjena prvenstveno nabavci medicinske opreme, dok je u 2026. godini zabilježen značajniji rast izdvojenih sredstava u odnosu na prethodne godine. Istovremeno, u 2026. godini prvi put su u značajnijem obimu planirana i sredstva za domove zdravlja u ukupnom iznosu od preko 3 miliona KM, namijenjena adaptaciji i rekonstrukciji objekata te nabavci medicinske opreme, čime je dodatno ojačana investiciona podrška primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ukupno posmatrano, investiciona ulaganja iz Budžeta Tuzlanskog kantona pokazuju izrazito uzlazni trend, posebno od 2025. godine, kada su realizovana najveća kapitalna ulaganja u zdravstveni sektor u posmatranom periodu. Takva ulaganja doprinose modernizaciji zdravstvene infrastrukture, unapređenju tehnološke opremljenosti zdravstvenih ustanova, povećanju dostupnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, te stvaranju boljih uslova za rad zdravstvenih radnika i pružanje savremene zdravstvene zaštite stanovništvu Tuzlanskog kantona.

Tabela 69. Investiciona ulagnja iz Budžeta Tuzlanskog kantona u javne ustanove zdravstvene zaštite 2022. godina-2026. godina

Godina	Ustanova	Iznos KM	Vrsta ulaganja
2022	JZU UKC	500.000,00	Medicinska oprema
	Opća bolnica Gračanica	150.000,00	Medicinska oprema
	Domovi zdravlja	780.000,00	Računarska oprema
2023	JZU UKC	7.250.000,00	Medicinska oprema
		300.000,00	Projekat I. faze adaptacije i opremanja Odjeljenja za dječiju i adolescentnu psihijatriju na Klinici za psihijatriju JZU UKC Tuzla
		30.000,00	Finansiranje Projekta rekonstrukcije prostorija na Klinici za bolesti uha, grla i nosa i hirurgiju glave i vrata
		604.000,00	Finansiranje Projekta adaptacije dijela Klinike za ginekologiju i akušerstvo.
	Opća bolnica Gračanica	150.000,00	Medicinska oprema
2024	JZU UKC	400.000,00	Medicinska oprema
	Opća bolnica Gračanica	150.000,00	Medicinska oprema
2025	JZU UKC	26.184.600,00	Medicinska oprema i adaptacija i rekonstrukcija objekata
	Opća bolnica Gračanica	204.107,00	Medicinska oprema
2026	JZU UKC	26.259.888,00	Adaptacija i rekonstrukcija objekata i medicinska oprema
	Opća bolnica Gračanica	506.804,00	Medicinska oprema
	Domovi zdravlja	3.000.050,00	Adaptacija i rekonstrukcija objekata i medicinska oprema

8. KVALITET, SIGURNOST I ISHODI

Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine Federacije BiH”, br. 59/05, 52/11 i 6/17) uređen je pravni okvir kojim se uspostavljaju standardi, postupci i institucije za osiguranje i stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite na području Federacije Bosne i Hercegovine.

Podaci iz domena kvaliteta i sigurnosti dobijeni su od Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine i odnose se na zbirne rezultate domova zdravlja i bolnica u Tuzlanskom kantonu, i to onih domova zdravlja i bolnica iz Tuzlanskog kantona koji su dostavili podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnost.

Svi domovi zdravlja u Tuzlanskom kantonu imaju akreditacijski ili certifikacijski statusom, ili su u procesu sticanja istog. Ovo Tuzlanski kanton pozicionira kao lidera u domenu sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga u Federaciji Bosne i Hercegovine, pri čemu treba naznačiti činjenicu i da je veliki broj privatnih zdravstvenih ustanova, poliklinika, bolnica, ordinacija i timova porodične medicine iz ovog kantona također akreditiran, certificiran ili u procesu sticanja ovog statusa.

Tabela 70. Certifikacijski / akreditacijski status domova zdravlja na području Tuzlanskog kantona

Dom zdravlja	Certifikacijski / akreditacijski status
Banovići	Aktivan status - akreditacija/certifikacija DZ
Čelić	U procesu
Doboj Istok	Aktivan status - certifikacija DZ
Gračanica	Aktivan status - certifikacija DZ
Gradačac	Aktivan status - certifikacija timova porodične medicine
Kalesija	Aktivan status - certifikacija DZ
Kladanj	Aktivan status - certifikacija timova porodične medicine
Lukavac	Aktivan status - certifikacija DZ
Sapna	Aktivan status - certifikacija DZ
Srebrenik	U procesu
Teočak	Aktivan status - certifikacija DZ
Tuzla	U procesu
Živinice	Aktivan status - akreditacija/certifikacija DZ

Kada su javne bolnice u pitanju iz Tuzlanskog kantona, od tri bolnice, dvije su akreditirane i certificirane, sa aktivnim statusom, i to Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Iliđa“ Gradačac i Univerzitetski klinički centar Tuzla, dok je Opća bolnica "Dr.Mustafa Beganović" Gračanica u procesu sticanja ovog statusa.

Zdravstvene ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine – domovi zdravlja i bolnice, dužne su svake godine za prehodnu godinu Agenciji za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine dostaviti podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti za period prethodne godine. Iako obaveza postoji, ona se ne poštuje od strane značajnog broja zdravstvenih ustanova, a u nastavku su podaci koji se odnose na procenat domova zdravlja i bolnica koje su dostavile podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine i Tuzlanskom kantonu.

Tabela 71. Procenat bolnica koje dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti

2022. godina		2023. godina		2024. godina	
FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
65,21%	100,00%	80,76%	66,66%	68,00%	100,00%

Bolnice iz Tuzlanskog kantona, njih tri, kontinuirano i redovno dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti, s naznakom da je samo u 2023. godini zabilježen jedan primjer nedostavljanja podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnost. Također, važno je istaknuti da najviše privatnih bolnica iz Tuzlanskog kantona dostavlja podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti, što Tuzlanski kanton svrstava u red kantona koji u ovom smislu imaju najveće procenat povrata podataka u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Tabela 72. Procenat domova zdravlja koji dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti

2022. godina		2023. godina		2024. godina	
FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
60,00%	84,61%	65,71%	84,61%	58,57%	92,30%

Domovi zdravlja iz Tuzlanskog kantona, njih trinaest, u odnosu na ostatak Federacije Bosne i Hercegovine, redovno dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Tuzlanski kanton u granicama prosjeka Federacije Bosne i Hercegovine kada je u pitanju procenat osoblja koje je završilo obuku iz kvaliteta i sigurnosti. Ipak, na osnovu kvalitativne analize, jasno je da se radi o velikim odstupanjima među ustanovama, te da je stanje na osnovu ukupnog broja zdravstvenih radnika na nezadovoljavajućem nivou, što jasno upućuje na potrebu sistemskog reguliranja edukacije zdravstvenih profesionalaca iz domena kvaliteta i sigurnosti.

Tabela 73. Procenat osoblja koje je završilo obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga

	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
Minimalna	0,00 (13)	0,00 (3)	0,00 (13)	0,00 (3)	0,00 (12)	0,00 (3)
Maksimalna	72,25	72,25	81,08	81,08	86,46	86,46
Prosječna	8,57	15,32	8,58	14,43	5,94	13,5

U domovima zdravlja sa područja Tuzlanskog kantona je prosječni procenat osoblja sa završenom obukom iznad nivoa FBiH.

Tabela 74. Procenat osoblja koje je završilo obuku kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga

	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
Minimalna	0,00 (13)	0,00	0,00 (2)	0,12	0,00	0,12
Maksimalna	93,36	10,00	97,33	23,08	96,04	4,85
Prosječna	14,90	3,37	16,92	11,60	17,97	2,48

U bolnicama sa područja Tuzlanskog kantona je prosječni procenat osoblja sa završenom obukom znatno ispod nivoa FBiH. Za Tuzlanski kanton, kao i za ostatak Federacije, važi činjenica malog broja prijavljenih incidentnih situacija, što ukazuje na potrebu adekvatnijeg praćenja ovih pojava, što pojedine ustanove, naročito u Tuzlanskom kantonu, rade na odgovarajućem nivou, ali to ne važi za sve ustanove u ovom kantonu. Prema prikazanim podacima u narednim tabelama, jasno je izražena potreba za sticanjem službenog statusa zdravstvenih profesionalaca u toku obnašanja njihove dužnosti, jer je broj napada na zdravstvene profesionalce nezanemarljiv.

Tabela 75. Verbalni ili fizički napad na osoblje (domovi zdravlja)

	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
Minimalna	0 (20)	0 (5)	0 (20)	0 (4)	0 (19)	0 (3)
Maksimalna	179	30	205	37	73	51
Prosječna	8,20	4,36	9,18	6,00	7,21	6,36

Tabela 76. Verbalni ili fizički napad na osoblje (bolnice)

	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
Minimalna	0 (2)	1	0 (10)	0	0 (7)	7
Maksimalna	32	17	20	19	40	7
Prosječna	7,50	9,00	3,86	9,50	8,91	7

U nastavku su predstavljeni podaci kojima raspolaže Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine o prosječnom broju godina svih uposlenih i omjeru broja uposlenih medicinskih i nemedicinskih radnika u zdravstvenim ustanovama.

Tabela 77. Prosječan broj godina svih uposlenih i omjeru broja uposlenih medicinskih i nemedicinskih radnika u zdravstvenim ustanovama

	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	DZ	bolnice	DZ	bolnice	DZ	bolnice
% medicinskih radnika	78,71%	71,09%	79,72%	71,36%	78,49%	71,89%
% nemedicinskih radnika	21,29%	28,91%	20,28%	28,64%	21,51%	28,11%
Prosječna starost zaposlenih	44,91 g.	43,86 g.	45,02 g.	43,97 g.	46,09 g.	43,05 g.

Izvor: Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH

Omjer medicinskih i nemedicinskih radnika na području Tuzlanskog kantona je u okvirima prosjeka FBiH. U domovima zdravlja se uočava trend povećanja prosječne starosti zaposlenih radnika.

Indikator koji se odnosi na procenat budžeta zdravstvene ustanove koji se odnosi na izdvajanje plata za uposlenike prema podacima Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine pokazuje značajno odstupanje u smislu procenta budžeta domova zdravlja koji se izdvaja na plate uposlenika, čak i u odnosu na negativne pokazatelje na nivou Federacije Bosne i Hercegovine. S tim u vezi, potrebno je razmotriti i analizirati struktu uposlenih u domovima zdravlja, jer visoka izdavanja za plate uposlenika i mali preostali dio budžeta zdravstvenih ustanova za druge programe i investicione cikluse, u dugoročnom smislu ne može polučiti adekvatnim i kvalitetnim rezultatima u kvalitetu zdravstvene zaštite.

Tabela 78. Procenat izdvajanja za plate uposlenika u odnosu na ukupan budžet (domovi zdravlja)

Procenat izdvajanja za plate uposlenika u odnosu na ukupan budžet (domovi zdravlja)						
	2022. godina		2023. godina		2024. godina	
	FBiH	TK	FBiH	TK	FBiH	TK
Vrijednost	74,80%	76,41%	73,82%	80,07%	68,53%	78,49%

Prema indikatorima kvaliteta i sigurnosti domova zdravlja je vidljivo sljedeće:

- Domovi zdravlja u Tuzlanskom kantonu na hiljadu pregleda specijalistima upućuju značajno veći broj pacijenata u odnosu na ostatak Federacije. Ovo za rezultat može imati više troškove zdravstvenog sistema Kantona, te je potrebno dodatno standardizirati proces upućivanja pacijenata specijalistima. Naročito je zabrinjavajuća visoka stopa odstupanja među domovima zdravlja u kantonu, što znači da suštinski pacijenti iz različitih općina nemaju jednako kvalitetnu zdravstvenu skrb. Razmjena dobre prakse među domovima zdravlja, jača koordinacija unutar zdravstvenog sistema i standardizacija procesa garant su poboljšanja u domenu ovog indikatora;
- Zdravstvena zaštita za pacijente sa hipertenzijom u Tuzlanskom kantonu je na visokom nivou, visoko iznad prosjeka u Federaciji Bosne i Hercegovine, što direktno možemo povezati sa činjenicom da je većina zdravstvenih ustanova u Tuzlanskom kantonu razvila sistem upravljanja kvalitetom;
- Zdravstvena zaštita za pacijente sa diabetesom na visokom nivou, značajno iznad ostatka Federacije Bosne i Hercegovine. Vrijednosti su slične za Tuzlanski kanton i za stabilne vrijednosti glikoziliranog hemoglobina, skriniga retine i slično. Ovi podaci ne ukazuju samo na kvalitet zdravstvene zaštite, nego i na programe prevencije koji u konačnici utiču i na opstojnost zdravstvenog sistema jer prevencija znači i smanjenje troškova za sistem u cijelini;

- Tuzlanski kanton daleko ispred ostatka Federacije Bosne i Hercegovine kada je u pitanju zdravstvena zaštita žena, odnosno preventivno proaktivno djelovanje u smislu unapređenja zdravlja žena i programa prevencije. Iako su podaci ohrabrujući, potrebno je standardizirati ove procese u cijelom zdravstvenom sistemu, te osigurati razmjenu primjera dobre prakse između domova zdravlja u kantonu.

Prema indikatorima kvaliteta i sigurnosti bolnica je vidljivo sljedeće:

- Prosječna dužina liječenja za hospitalizirane pacijente u zdravstvenoj ustanovi u Tuzlanskom kantonu je iznad prosjeka u odnosu na Federaciju Bosne i Hercegovine, što znači za zdravstveni sistem u ovom Kantonu veće troškove;
- prosječan broj preoperativnih dana liječenja za sve pacijente koji su podvrgnuti hirurškim intervencijama u Tuzlanskom kantonu povoljniji u odnosu na ostatak Federacije Bosne i Hercegovine. Ovaj rezultat posebno treba pozitivno posmatrati ako znamo da glavninu hirurških intervencija u ovom Kantonu realizuje jedna zdravstvena ustanova;
- Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda u Tuzlanskom kantonu je povoljnija u odnosu na ostatak Federacije Bosne i Hercegovine. Ovaj rezultat posebno treba pozitivno posmatrati ako znamo da glavninu pacijenata sa akutnim infarktom miokarda u Tuzlanskom kantonu zbrinjava jedna zdravstvena ustanova, koja je prema svim relevantnim pokazateljima jedna od najboljih u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Zaključak Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine je da Tuzlanski kanton bez dvojbe predstavlja jedan od najboljih kantona u smislu realizacije i implementacije odredbi iz Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciju u zdravstvu, uz visoke procenete realizovanih certifikacijskih i akreditacijskih vanjskih ocjena zdravstvenih ustanova u ovom Kantonu, kao i velikog broja zdravstvenih ustanova koje se nalaze u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, što je rezultat poštivanja odredbi iz domena zdravstva, od strane aktera u zdravstvenom sistemu Tuzlanskom kantonu.

9. DIGITALIZACIJA I INOVACIJE

Digitalizacija predstavlja jedan od najvažnijih procesa savremenog razvoja zdravstvenih sistema širom svijeta. Primjena informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu omogućava efikasnije upravljanje zdravstvenim ustanovama, kvalitetniju zdravstvenu zaštitu pacijenata, bržu razmjenu informacija i smanjenje administrativnih troškova. U vremenu ubrzanog tehnološkog razvoja, zdravstveni sistemi moraju se prilagoditi novim zahtjevima društva i potrebama stanovništva. Tuzlanski kanton, kao jedan od najvećih kantona u Bosni i Hercegovini, suočava se sa izazovima modernizacije zdravstvenog sektora, pri čemu digitalizacija predstavlja ključni element strategije razvoja zdravstvenog sistema.

Digitalna transformacija zdravstva podrazumijeva razvoj zdravstvenih informacionih sistema, interoperabilnost između ustanova, digitalizaciju zdravstvenih usluga i kvalitetno upravljanje zdravstvenim podacima. Ovi procesi imaju za cilj unapređenje zdravstvene zaštite građana, povećanje dostupnosti usluga i stvaranje efikasnijeg zdravstvenog sistema.

Iako postoje određeni izazovi, poput nedostatka finansijskih sredstava, tehničke infrastrukture i edukovanog kadra, digitalna transformacija zdravstva donosi brojne prednosti za pacijente i zdravstvene radnike. Ulaganje u digitalizaciju omogućava modernizaciju zdravstvenih usluga, bolju organizaciju rada i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite stanovništva.

Budući razvoj zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona u velikoj mjeri zavisiće od sposobnosti zdravstvenih institucija da prate savremene tehnološke trendove i uspješno implementiraju digitalna rješenja u svakodnevni rad.

9.1. Zdravstveni informacioni sistem u Tuzlanskom kantonu

Zdravstveni informacioni sistem predstavlja osnovu digitalizacije zdravstva. Njegova osnovna funkcija jeste prikupljanje, obrada, pohranjivanje i razmjena zdravstvenih podataka između zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika.

Zaključkom Vlade Tuzlanskog kantona, broj: 02/1-37-9575-7/15 od 17.03.2015. godine, za centralno mjesto integrisanog zdravstveno-informacionog sistema određen je Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod). Odlukom o davanju saglasnosti, broj: 02/1-37-9575-8/15 od 17.03.2015. godine, Vlada Tuzlanskog kantona je dala saglasnost da se vlasništvo nad softverskom aplikacijom i serverima koji su nabavljeni od strane Federalnog ministarstva zdravstva u okviru Projekta jačanje zdravstvenog sektora dodatno finansiranje (HSEP-AF) - Informatizacija primarne zdravstvene zaštite prenesu na Zavod.

Zaključkom Vlade Tuzlanskog kantona, broj: 02/1-11-10221-/20 od 21.05.2020. godine, naloženo je JZU UKC Tuzla, JZU Dom zdravlja Tuzla, JZU Dom zdravlja Gračanica, JZU Dom zdravlja Živinice i ostalim javnim zdravstvenim ustanovama (ugovorne ustanove Zavoda sa područja Tuzlanskog kantona) koje su u vlasništvu softvera (aplikacija) koji se mogu integrisati u zdravstveno informacioni sistem, da u vlasništvo Zavoda prenesu softverske aplikacije i servere. Istim Zaključkom je utvrđeno da će se uspostava i razvoj integrisanog zdravstveno-informacionog sistema vršiti u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona koji će usvojiti Vlada Tuzlanskog kantona na prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Odlukom, broj: 02/1-11-10221-2/20 od 21.05.2020. godine, Vlada Tuzlanskog kantona je usvojila Program rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Program).

Osnovna svrha Programa jeste da da polazne i okvirne smjernice na osnovu kojih će se sistematski urediti aktivnosti i odrediti resurse u cilju uspostavljanja okvira kojim će se obezbijediti optimalna primjena informaciono-komunikacijskih tehnologija u zdravstvenom sistemu radi efikasne upotrebe zdravstvenih informacija. Uvođenje integrisanog zdravstveno-informacionog sistema ima za cilj da građani ostvare, a zdravstveni radnici pruže sigurniju, kvalitetniju, racionalniju i bolje integrisanu zdravstvenu zaštitu. Zdravstveni informacioni sistem treba da obezbijedi podršku reformi sistema zdravstvene zaštite.

Opšti ciljevi programa su da se kroz uvođenje integrisanog zdravstveno-informacionog sistema omogući nesmetano i kvalitetno funkcionisanje svih dijelova sistema zdravstvene zaštite i to kroz:

- a) automatizaciju i smanjenje troškova svih administrativnih postupaka i procesa koji prate osnovne djelatnosti zdravstvene zaštite;
- b) blagovremen prihvata podataka i podršku mogućih izmjena i proširenja;
- c) sigurnu i efikasnu razmjenu informacija između svih učesnika zdravstvenog sistema u cilju podizanja dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;
- d) aktivno učešće građana u brizi o sopstvenom zdravlju, prije svega u smislu potpune informiranosti i određene slobode izbora, stepena odlučivanja i uticaja na sopstveni tretman, kao i učešća u prevenciji;
- e) formiranje elektronske baze znanja zdravstvenog sektora;
- f) razmjena informacija od značaja za obavljanje naučno-istraživačke djelatnosti, kao i obavljanje permanentnog obrazovanja medicinskog osoblja.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona je dužan da obezbijedi odgovarajuće budžete za nabavku i održavanje opreme Zavoda i aplikacija integrisanog informacionog sistema.

Zdravstvene ustanove, privatni zdravstveni radnici i apoteke koje imaju zaključen ugovor sa Zavodom, su dužne da u skladu sa tačno utvrđenim specifikacijama i rokovima od strane Zavoda, nabave potrebnu hardversku opremu (mrežna i kompjuterska oprema) i internet vezu, te planiraju sredstva za ove namjene kao i namjene zamjene dotrajale i nedostadne opreme, a radi integracije u zdravstveno - informacioni sistem Zavoda.

Troškovi održavanja infrastrukture između Zavoda i centralnih objekata zdravstvenih ustanova (komunikacija) padaju na teret Zavoda, a troškovi održavanja infrastrukture unutar centralnih objekata zdravstvenih ustanova (sjedišta i ambulanti) padaju na teret zdravstvenih ustanova.

Nakon donošenja Programa vođene su aktivnosti na implementaciji istog, te su 2022. godine zaključeni ugovori o nabavci sljedećih modula integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (u daljem tekstu: IZIS):

- elektronski karton pacijenta,
- elektronski recept,
- ortopedska pomagala,
- eOSA – matična evidencija osiguranih lica,
- radiološki informacioni sistem,
- laboratorijski informacioni sistem.

Tokom 2023. godine implementiran je disaster recovery sistem na izmještenoj lokaciji s ciljem povećanja sigurnosti IZIS-a, a u skladu sa standardima iz oblasti informaciono-komunikacionih tehnologija.

U skladu sa razvojem IZIS-a i materijalnim mogućnostima, u 2023. godini je izvršeno dalje proširenje sistema sa sljedećim modulima:

- helpdesk,
- centralni registar,
- portal pacijent.

U 2024. i 2025. godini je vršeno unapređenje sistema sa aspekta sigurnosti i zaštite podataka i aplikacija, te je vršena implementacija hardverske i softverske zaštite kao i backup rješenja za zaštitu podataka.

Tokom 2025. godine su pokrenute aktivnosti za dalje proširenje IZIS-a što obuhvata uvođenje e-uputnice, e-ampule kao i digitalizaciju procesa skrininga, deficitarnih usluga, produžene medicinske rehabilitacije itd., a čija potpuna implementacija se očekuje tokom 2026. godine.

Međutim, razvoj zdravstvenog informacionog sistema u Tuzlanskom kantonu suočava se sa određenim izazovima. Nedovoljna tehnička opremljenost pojedinih zdravstvenih ustanova, nedostatak stručnog kadra za održavanje informacionih sistema i ograničena finansijska sredstva predstavljaju prepreke potpunoj digitalizaciji. Uprkos tome, kontinuirano ulaganje u informacionu infrastrukturu predstavlja važan korak ka modernizaciji zdravstvenog sistema.

9.2. Interoperabilnost i razmjena podataka

Interoperabilnost predstavlja sposobnost različitih informacionih sistema da međusobno komuniciraju i razmjenjuju podatke. U zdravstvu je interoperabilnost od posebnog značaja jer omogućava brz i siguran pristup podacima o pacijentima bez obzira na zdravstvenu ustanovu u kojoj se liječenje obavlja.

U Tuzlanskom kantonu interoperabilnost zdravstvenih sistema doprinosi boljoj koordinaciji između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Razmjena podataka između domova zdravlja, bolnica i laboratorija omogućava ljekarima pristup relevantnim informacijama o pacijentima, što doprinosi preciznijem dijagnosticiranju i efikasnijem liječenju.

Jedan od najvažnijih aspekata interoperabilnosti jeste standardizacija podataka. Korištenjem jedinstvenih standarda za pohranu i razmjenu medicinskih informacija omogućava se kompatibilnost različitih sistema. Time se smanjuje dupliranje podataka i povećava sigurnost zdravstvenih informacija.

Ipak, razmjena podataka mora biti usklađena sa pravilima zaštite privatnosti pacijenata. Sigurnost informacionih sistema i zaštita ličnih podataka predstavljaju ključne faktore uspješne digitalizacije zdravstva. Zbog toga je neophodno razvijati sigurnosne protokole i zakonske regulative koje će osigurati povjerljivost medicinskih podataka.

9.3. Digitalne zdravstvene usluge

Digitalne zdravstvene usluge predstavljaju savremeni način pružanja zdravstvene zaštite uz primjenu informaciono-komunikacionih tehnologija. Njihov cilj je povećati dostupnost zdravstvenih usluga, unaprijediti kvalitet liječenja i olakšati komunikaciju između pacijenata i zdravstvenih radnika. U savremenim zdravstvenim sistemima digitalne usluge postaju neizostavan dio zdravstvene zaštite, a njihov značaj posebno dolazi do izražaja u procesu modernizacije zdravstva u Tuzlanskom kantonu.

Elektronski karton pacijenta koji se implementira i na vanbolničkom (AIS) i na bolničkom nivou (BIS) predstavlja najznačajniji korak u digitalizaciji zdravstvenog sistema, te omogućava trenutni uvid u

medicinske podatke i historiju liječenja pacijenta, što zdravstvenim radnicima olakšava proces liječenja. Uvođenjem elektronskih kartona pacijenata omogućeno je brže evidentiranje zdravstvenih podataka i jednostavniji pristup medicinskoj dokumentaciji. Time se smanjuje mogućnost grešaka, ubrzava proces liječenja i poboljšava kvalitet zdravstvenih usluga.

Također, informacijski sistemi omogućavaju elektronsko zakazivanje pregleda, izdavanje elektronskih recepata i efikasnije vođenje administrativnih procesa. Pored toga, elektronski recepti i elektronske uputnice smanjuju administrativne procedure i ubrzavaju proces liječenja. Pacijenti mogu efikasnije ostvariti komunikaciju sa zdravstvenim ustanovama, dok zdravstveni radnici imaju brži pristup potrebnim informacijama.

Digitalne zdravstvene usluge uključuju i mobilne aplikacije i online platforme putem kojih građani mogu pristupiti svojim zdravstvenim podacima, čime pacijenti postaju aktivniji učesnici u očuvanju vlastitog zdravlja. Portal pacijent omogućava uvid u status osiguranja, radiološke i laboratorijske nalaze, te ostvarena prava na ortopedsku pomagala. U narednom periodu će se razvojem IZIS-a proširiti funkcionalnost portala sa novim uslugama.

Jedan od razvojnih potencijala je telemedicina, odnosno pružanje zdravstvenih usluga na daljinu putem digitalnih platformi. Telemedicina omogućava konsultacije između pacijenata i ljekara bez fizičkog dolaska u zdravstvenu ustanovu, što je naročito korisno za stanovništvo u udaljenim i ruralnim područjima Tuzlanskog kantona. Ovakav način pružanja zdravstvene zaštite doprinosi smanjenju gužvi u zdravstvenim ustanovama i povećava dostupnost specijalističkih pregleda.

Ipak, uspješna primjena digitalnih zdravstvenih usluga zahtijeva adekvatnu tehničku infrastrukturu, edukaciju zdravstvenih radnika i digitalnu pismenost građana. Također, potrebno je osigurati visok nivo sigurnosti i zaštite podataka kako bi se očuvala privatnost pacijenata i povjerenje u digitalne zdravstvene sisteme.

9.4. Upravljanje podacima u zdravstvu

Upravljanje podacima u zdravstvu predstavlja proces prikupljanja, organizacije, zaštite i korištenja zdravstvenih informacija. Kvalitetno upravljanje podacima omogućava donošenje boljih odluka u procesu liječenja, planiranja zdravstvenih usluga i razvoja zdravstvene politike.

U Tuzlanskom kantonu zdravstveni podaci imaju značajnu ulogu u praćenju zdravstvenog stanja stanovništva, planiranju preventivnih programa i kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite. Analiza podataka omogućava identifikaciju najčešćih bolesti, procjenu potreba stanovništva i efikasnije raspoređivanje zdravstvenih resursa.

Posebno je važna zaštita zdravstvenih podataka, jer medicinske informacije predstavljaju osjetljive lične podatke. Zdravstvene ustanove moraju osigurati visok nivo sigurnosti informacionih sistema kako bi se spriječila zloupotreba ili neovlašten pristup podacima. Primjena savremenih sigurnosnih tehnologija, kao što su enkripcija i kontrola pristupa, doprinosi zaštiti privatnosti pacijenata.

Efikasno upravljanje podacima omogućava i razvoj sistema za elektronsko izvještavanje, statističke analize i donošenje strateških odluka u zdravstvu. Time digitalizacija postaje važan alat za unapređenje cjelokupnog zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

10. SWOT ANALIZA

SWOT analiza predstavlja jedan od ključnih analitičkih alata korištenih u procesu izrade Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godina, s ciljem sistematičnog sagledavanja unutrašnjih i vanjskih faktora koji utiču ili mogu imati značajan uticaj na funkcionisanje, održivost, kvalitet i budući razvoj zdravstvenog sistema. U okviru ovog procesa, održana je dana, 22.04.2026. godine, radionica tematskih radnih grupa na kojoj je, kroz participativni pristup i strukturirani rad po tematskim oblastima, provedena SWOT analiza kao osnova za identifikaciju ključnih razvojnih izazova i potencijala.

Analiza je rezultat je rada tematskih radnih grupa, koje su kroz strukturiranu SWOT radionicu analizirale stanje zdravstvenog sistema iz različitih funkcionalnih i sektorskih perspektiva. Proces je obuhvatio pet ključnih tematskih oblasti od značaja za razvoj zdravstvenog sistema: organizaciju, upravljanje i finansiranje zdravstvene zaštite; ljudske resurse u zdravstvu; infrastrukturne i tehnološke kapacitete; javno zdravlje, prevenciju bolesti i promociju zdravlja; te kvalitet, dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite kroz sve nivoe sistema.

SWOT analiza omogućila je identifikaciju ključnih unutrašnjih snaga i ograničenja postojećeg zdravstvenog sistema, kao i vanjskih prilika i prijetnji koje mogu uticati na njegov budući razvojni pravac. U tom smislu analizirane su institucionalne, organizacione, kadrovske, finansijske, infrastrukturne, tehnološke i javnozdravstvene dimenzije sistema, uz istovremeno sagledavanje širih demografskih, ekonomskih, regulatornih, tehnoloških i društvenih trendova koji utiču na sektor zdravstva i zdravstvene potrebe stanovništva.

Nalazi SWOT analize ukazuju da zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona raspolaže značajnim institucionalnim, stručnim i organizacionim kapacitetima, uključujući razvijenu mrežu zdravstvenih ustanova, dostupnost širokog spektra zdravstvenih usluga, relevantne stručne i akademske kapacitete, te uspostavljene osnove za digitalizaciju, upravljanje podacima i dalji tehnološki razvoj sistema.

Istovremeno, analiza je ukazala i na postojanje strukturnih izazova koji ograničavaju efikasnost i dugoročnu održivost sistema, a koji se prvenstveno odnose na organizacionu neusklađenost sistema, izazove u održivosti i modelu finansiranja zdravstvene zaštite, upravljanje ljudskim resursima, infrastrukturna i tehnološka ograničenja, nedovoljno razvijenu preventivnu i javnozdravstvenu funkciju, kao i izazove u dostupnosti, kvalitetu i kontinuitetu zdravstvene zaštite.

Posebna vrijednost provedene SWOT analize ogleda se u činjenici da nalazi nisu rezultat isključivo analize dostupne dokumentacije i sekundarnih podataka, nego objedinjeni odraz stručnih stavova relevantnih aktera zdravstvenog sistema uključenih u proces strateškog planiranja. Na taj način SWOT analiza predstavlja ne samo pregled postojećeg stanja, nego i važnu osnovu za identifikaciju prioritetnih razvojnih izazova i definisanje strateških pravaca razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona u planskom periodu.

U nastavku je prikazan objedinjeni pregled ključnih unutrašnjih snaga i slabosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona, kao i vanjskih prilika i prijetnji relevantnih za njegovo buduće strateško usmjeravanje.

Tabela 79. SWOT Analiza

SNAGE (Strengths – S)	SLABOSTI (Weaknesses – W)
UNUTRAŠNJE OKRUŽENJE • Postojanje svih ključnih institucija zdravstvenog sistema (Ministarstvo zdravstva, ZZO TK, ZZJZ TK, javne zdravstvene ustanove, profesionalne komore) • Razvijena mreža zdravstvenih ustanova i relativno dobra teritorijalna dostupnost zdravstvene zaštite • Postojanje UKC Tuzla kao referentne ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite • Dostupnost širokog spektra specijalističkih i subspecijalističkih zdravstvenih usluga unutar sistema zdravstvene zaštite Tuzlanskog kantona • Uspostavljen integrisani zdravstveni informacijski sistem (IZIS) kao osnova digitalne transformacije • Uspostavljeni sistemi prikupljanja podataka, izvještavanja i planskog upravljanja • Postojeći osnovni infrastrukturni i medicinsko-tehnički kapaciteti • Razvijena stručna, akademska i profesionalna osnova za razvoj zdravstvenih ljudskih resursa • Postojeći institucionalni i stručni kapaciteti za javno zdravlje, prevenciju i screening programe • Uspostavljeni sistemi upravljanja kvalitetom i sigurnošću u zdravstvenim ustanovama • Uspostavljen sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja kao osnova finansiranja i pristupa zdravstvenoj zaštiti • Postojanje visokostručnog i iskusnog zdravstvenog kadra u ključnim segmentima sistema	UNUTRAŠNJE OKRUŽENJE • Neusklađenost formalne organizacije zdravstvenog sistema sa stvarnim funkcionisanjem i raspodjelom usluga između nivoa zdravstvene zaštite • Neadekvatan model finansiranja zdravstvene zaštite koji nije zasnovan na učinku, kvalitetu i realizaciji usluga • Finansijska opterećenost i ograničena likvidnost zdravstvenih ustanova • Izazovi u upravljanju ljudskim resursima, uključujući nedostatak deficitarnih kadrova, neadekvatno planiranje, organizaciju rada i kontinuirani profesionalni razvoj • Neravnomjerna raspoloživost zdravstvenih kadrova, opreme i usluga između različitih dijelova kantona • Zastarjeli, neujednačeno razvijeni i nedovoljno iskorišteni infrastrukturni i tehnički kapaciteti • Preopterećenost zdravstvenog kadra administrativnim poslovima i dominantna usmjerenost na kurativnu zaštitu • Nedovoljna institucionalna pozicioniranost javnog zdravlja i prevencije • Nedovoljna intersektorijalna saradnja u oblastima prevencije i promocije zdravlja • Regulatorne neusklađenosti i proceduralne prepreke koje otežavaju organizaciju i funkcionisanje sistema • Neujednačena dostupnost, kvalitet i kontinuitet zdravstvene zaštite, uključujući produžene liste čekanja • Nedovoljna implementacija postojećih preventivnih i screening programa
PRILIKE (Opportunities – O)	PRIJETNJE (Threats – T)
VANJSKO OKRUŽENJE • Uspostavljanje funkcionalne mreže zdravstvenih ustanova u skladu sa zakonskim okvirom i novim standardima i normativima • Reforma modela finansiranja zdravstvene zaštite, uključujući uvođenje modela plaćanja zasnovanih na učinku i rezultatima (npr. DRG) • Jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite radi rasterećenja sekundarnog i tercijarnog nivoa • Funkcionalno razgraničenje nadležnosti i usluga između nivoa zdravstvene zaštite • Modernizacija i racionalnije upravljanje infrastrukturnim i tehnološkim kapacitetima • Puno funkcionalno iskorištavanje IZIS-a za upravljanje, koordinaciju, kvalitet i komunikaciju sa korisnicima • Razvoj telemedicine i digitalnih modela pružanja zdravstvenih usluga • Korištenje EU fondova, međunarodnih razvojnih programa i drugih eksternih izvora finansiranja • Razvoj javno-privatnih partnerstava u oblasti infrastrukture, opreme i tehnološkog razvoja • Jačanje saradnje sa akademskim institucijama te razvoj istraživačkih i inovacijskih kapaciteta • Razvoj politika za zadržavanje, motivaciju i profesionalni razvoj zdravstvenog kadra • Jačanje preventivnih programa, promocije zdravlja i institucionalnih kapaciteta za prevenciju • Jačanje intersektorijalne saradnje sa obrazovanjem, JLS i socijalnim sektorom	VANJSKO OKRUŽENJE • Nepovoljni demografski trendovi (starenje stanovništva, pad nataliteta, porast hroničnih oboljenja) • Odliv zdravstvenog kadra u inostranstvo i privatni sektor • Nepovoljna starosna struktura postojećeg zdravstvenog kadra • Rast troškova rada, energenata, lijekova, medicinskog materijala i održavanja sistema • Smanjenje finansijske osnove sistema usljed smanjenja broja osiguranika i fiskalnih ograničenja • Spore regulatorne reforme i institucionalna rigidnost • Složene procedure javnih nabavki koje utiču na kontinuitet i efikasnost sistema • Rizici cyber sigurnosti i zaštite podataka u uslovima digitalizacije • Nedovoljna ulaganja osnivača i lokalnih zajednica u razvoj zdravstvene infrastrukture • Niska zdravstvena pismenost stanovništva i širenje dezinformacija koje negativno utiču na preventivna i zdravstvena ponašanja • Institucionalna nestabilnost i fluktuacija upravljačkih struktura • Rizik tehnološkog zaostajanja u odnosu na savremene standarde zdravstvene zaštite

10.1. Analiza rezultata konsultativnog upitnika

S ciljem da se proces izrade Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine zasnue na potrebama i iskustvima ključnih aktera zdravstvenog sistema, Komisija za izradu Strategije pripremila je strukturirani elektronski upitnik namijenjen prikupljanju mišljenja, prijedloga i procjena o stanju zdravstvenog sistema.

Upitnik je koncipiran u skladu sa pet tematskih oblasti definisanih Smjernicama za izradu Strategije, i to:

- Upravljanje, organizacija i finansiranje zdravstvenog sistema
- Ljudski resursi u zdravstvenom sistemu
- Materijalno-tehnički, infrastrukturni i digitalni kapaciteti zdravstvenog sistema
- Prevencija, javno zdravlje i promocija zdravlja
- Dostupnost, kvalitet i kontinuitet zdravstvene zaštite

Elektronski obrazac dostavljen je širokom krugu relevantnih institucija, zdravstvenih ustanova, zavoda, komora, stručnih udruženja, jedinica lokalne samouprave i drugih organizacija i aktera koji učestvuju u planiranju, finansiranju, organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona. Cilj konsultativnog procesa bio je da se, pored statističkih i administrativnih podataka prikupljenih u okviru situacione analize, identifikuju ključni izazovi, razvojne potrebe i prijedlozi za unapređenje zdravstvenog sistema iz perspektive njegovih neposrednih učesnika.

Prikupljeni odgovori kvalitativno su analizirani i sistematizovani prema tematskim oblastima. Analiza nije usmjerena na kvantifikaciju pojedinačnih odgovora, već na identifikaciju najčešće prepoznatih problema, zajedničkih stavova i razvojnih prioriteta koji predstavljaju važan doprinos definisanju strateških ciljeva, prioriteta i mjera Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godine.

10.1.1. Upravljanje, organizacija i finansiranje zdravstvenog sistema

Analiza odgovora prikupljenih putem konsultativnog upitnika pokazuje da je zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona normativno i institucionalno uspostavljen, ali da postoje značajni izazovi u njegovom funkcionalnom organizovanju, upravljanju i finansiranju. Iako ispitanici uglavnom smatraju da je zakonodavni okvir jasno definisan, ukazuju na izražene razlike između formalno propisanog načina funkcionisanja sistema i njegove primjene u praksi.

Kao najznačajniji izazovi prepoznati su organizacija mreže zdravstvenih ustanova, razgraničenje nadležnosti između nivoa zdravstvene zaštite, koordinacija između institucija, finansijska održivost sistema, način ugovaranja zdravstvenih usluga, kao i neujednačena dostupnost pojedinih zdravstvenih usluga na području Kantona. Posebno je naglašena potreba da se upravljanje zdravstvenim sistemom u većoj mjeri zasniva na objektivnim pokazateljima, praćenju rezultata i stvarnim zdravstvenim potrebama stanovništva.

Organizacija zdravstvenog sistema i funkcionalnost mreže zdravstvenih ustanova

Nalazi konsultativnog procesa ukazuju da najveći izazov nije formalno postojanje mreže zdravstvenih ustanova, već njena funkcionalnost i sposobnost da odgovori na potrebe stanovništva. U odgovorima se ukazuje na nedovoljno jasno razgraničenje pojedinih nadležnosti između primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, preklapanje pojedinih

specijalističko-konsultativnih djelatnosti, kao i teritorijalne razlike u dostupnosti zdravstvenih usluga.

Posebno je naglašeno da postojanje zdravstvene ustanove ne predstavlja garanciju dostupnosti zdravstvene zaštite ukoliko nisu osigurani odgovarajući ljudski resursi, medicinsko-tehnička oprema, ugovorene zdravstvene usluge i finansijski kapaciteti za njihovo pružanje. Kao posljedica navedenih izazova izdvajaju se povećano opterećenje Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, ograničena dostupnost pojedinih specijalističkih usluga u manjim sredinama i produžene liste čekanja.

Upravljanje i koordinacija zdravstvenog sistema

Odgovori ispitanika ukazuju na potrebu unapređenja upravljačkih i koordinacionih mehanizama između Ministarstva zdravstva, Zavoda zdravstvenog osiguranja, Zavoda za javno zdravstvo, zdravstvenih ustanova, jedinica lokalne samouprave i drugih učesnika zdravstvenog sistema. Kao ključni izazovi identifikovani su nedovoljna horizontalna i vertikalna koordinacija, ograničeno korištenje raspoloživih podataka u procesu donošenja odluka, nepostojanje dovoljno razvijenog sistema praćenja učinka i kvaliteta rada, te potreba za upravljanjem zasnovanim na indikatorima, zdravstvenim ishodima i stvarnim potrebama stanovništva.

Finansijska održivost i model finansiranja

Analiza odgovora pokazuje da postojeći model finansiranja u najvećoj mjeri omogućava održavanje tekućeg funkcionisanja zdravstvenog sistema, ali nije dovoljno usmjeren na njegov dugoročni razvoj. Kao najznačajniji izazovi izdvajaju se ograničena sredstva za infrastrukturna ulaganja, modernizaciju opreme, razvoj ljudskih resursa i finansiranje specijalizacija, kao i rast troškova rada, lijekova, medicinske opreme i energenata.

Posebna pažnja posvećena je ulozi jedinica lokalne samouprave kao osnivača domova zdravlja. Učesnici konsultativnog procesa ukazuju na neujednačen nivo ulaganja osnivača u razvoj primarne zdravstvene zaštite, posebno u oblasti infrastrukture, opremanja i jačanja kadrovskih kapaciteta, zbog čega postoji potreba jasnijeg definisanja njihove razvojne i finansijske odgovornosti.

Ugovaranje zdravstvenih usluga i uloga privatnog sektora

Konsultativni proces ukazuje da postojeći model ugovaranja zdravstvenih usluga nije dovoljno fleksibilan niti u potpunosti prati stvarne potrebe stanovništva i raspoložive kapacitete zdravstvenih ustanova. Kao izazovi identifikovani su ograničena mogućnost prilagođavanja ugovora promjenama tokom godine, primjena standarda i normativa koji u pojedinim sredinama ograničavaju dostupnost zdravstvenih usluga, kao i nedovoljna povezanost finansiranja sa kvalitetom i obimom pruženih usluga.

Istovremeno, odgovori ukazuju da uloga privatnog sektora u zdravstvenom sistemu nije dovoljno jasno definisana. Posebno su istaknuta pitanja uključivanja privatnih zdravstvenih ustanova u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja, priznavanja nalaza iz privatnog sektora i razvoja modela saradnje kojim bi se privatni sektor, uz jasno definisane kriterije kvaliteta i javnog interesa, integrisao kao komplementaran dio zdravstvenog sistema.

Razvojne implikacije

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da unapređenje upravljanja, organizacije i finansiranja predstavlja jedan od ključnih preduslova održivosti i daljeg razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Buduće razvojne aktivnosti potrebno je usmjeriti na funkcionalno unapređenje mreže zdravstvenih ustanova, jasnije razgraničenje nivoa zdravstvene zaštite i odgovornosti pojedinih aktera, te jačanje koordinacije između svih institucija uključenih u planiranje, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite.

Istovremeno, potrebno je razvijati održiviji model finansiranja i ugovaranja zdravstvenih usluga koji će biti zasnovan na zdravstvenim potrebama stanovništva, kvalitetu i rezultatima rada zdravstvenih ustanova, uz jačanje razvojne komponente finansiranja. Posebnu pažnju potrebno je posvetiti unapređenju upravljanja zasnovanog na podacima i indikatorima učinka, kao i jasnijem definisanju uloge privatnog sektora i odgovornosti jedinica lokalne samouprave u razvoju primarne zdravstvene zaštite.

10.1.2. Ljudski resursi u zdravstvenom sistemu

Analiza odgovora prikupljenih putem konsultativnog upitnika ukazuje da ljudski resursi predstavljaju jedno od najkritičnijih područja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Bez obzira na vrstu ustanove ili nivo zdravstvene zaštite, ispitanici ukazuju na izražen nedostatak zdravstvenog kadra, nepovoljnu starosnu strukturu zaposlenih, kontinuirani odliv stručnog osoblja te nedovoljno razvijen sistem dugoročnog planiranja i razvoja ljudskih resursa.

Posebno je naglašeno da izazov nije isključivo kvantitativne prirode, odnosno nedovoljan broj zaposlenih, već i njihova teritorijalna raspoređenost, struktura prema specijalnostima, mogućnosti stručnog usavršavanja i sposobnost sistema da pravovremeno planira, razvija i obnavlja kadrovske kapacitete. Analiza odgovora pokazuje da se problem ljudskih resursa ne može posmatrati samo kao pitanje zapošljavanja, već kao pitanje dugoročne održivosti zdravstvenog sistema, budući da direktno utiče na dostupnost, kvalitet i kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite.

Dostupnost i raspored zdravstvenog kadra

Konsultativni proces ukazao je na izražen deficit zdravstvenih radnika na svim nivoima zdravstvene zaštite. Kao posebno deficitarni profili prepoznati su doktori specijalisti i subspecijalisti različitih grana medicine, uključujući porodičnu medicinu, pedijatriju, ginekologiju, internu medicinu, radiologiju, anesteziologiju, psihijatriju i druge specijalističke oblasti, kao i medicinske sestre i tehničari, laboranti, klinički farmaceuti i psiholozi. Istovremeno, ukazano je da problem nije isključivo brojčani, već i teritorijalni, s obzirom na izraženu koncentraciju kadra u većim zdravstvenim centrima i otežanu dostupnost pojedinih zdravstvenih usluga u manjim i udaljenim lokalnim zajednicama.

Kao neposredne posljedice nedostatka kadra prepoznati su produžene liste čekanja, povećano upućivanje pacijenata na više nivoa zdravstvene zaštite, nemogućnost pružanja pojedinih zdravstvenih usluga, preopterećenost postojećih zaposlenih te povećani troškovi zdravstvenog sistema i samih pacijenata.

Demografska struktura i održivost kadrovskih kapaciteta

Odgovori ukazuju na nepovoljnu starosnu strukturu zdravstvenih radnika i povećan rizik od gubitka stručnih kapaciteta usljed odlaska značajnog broja zaposlenih u penziju. Posebno je naglašeno da u velikom broju ustanova ne postoji sistemski plan zamjene kadra niti odgovarajuće projekcije budućih potreba, zbog čega postoji rizik gubitka institucionalnog znanja i stručnog kontinuiteta.

Istovremeno, kao jedan od najizraženijih izazova prepoznat je kontinuirani odliv zdravstvenih radnika prema privatnom sektoru, drugim kantonima i inostranstvu, prvenstveno zbog povoljnijih uslova rada, mogućnosti profesionalnog razvoja, boljeg materijalnog položaja i općih socio-ekonomskih razloga. Odliv kadra dodatno usložnjava već postojeći deficit zdravstvenih radnika i predstavlja izazov koji prevazilazi zdravstveni sektor, imajući u vidu njegovu povezanost sa ukupnim demografskim i razvojnim kretanjima.

Planiranje razvoja kadra, obrazovanje i stručno usavršavanje

Analiza odgovora pokazuje da postojeći sistem planiranja ljudskih resursa nije dovoljno dugoročan niti koordinisan na nivou zdravstvenog sistema. Potrebe za kadrom najčešće se rješavaju kada deficit već nastane, dok planiranje specijalizacija i subspecijalizacija nije u dovoljnoj mjeri zasnovano na procjenama budućih potreba zdravstvenog sistema. Kao dodatni izazovi identifikovani su nedovoljno sistemski riješeno finansiranje specijalizacija, otežano obezbjeđivanje zamjene za ljekare tokom trajanja specijalizacije, te izraženiji problemi u manjim zdravstvenim ustanovama.

Istovremeno, odgovori ukazuju na potrebu jačanja povezanosti zdravstvenog i obrazovnog sistema. Kao najčešći izazovi prepoznati su nedovoljna praktična nastava, neusklađenost upisnih politika sa potrebama zdravstvenog sistema, nedovoljna koordinacija između obrazovnih i zdravstvenih institucija, kao i potreba unapređenja kvaliteta pojedinih izlaznih profila zdravstvenih radnika. Učesnici konsultativnog procesa kontinuirano stručno usavršavanje prepoznaju kao jedan od ključnih preduslova razvoja zdravstvenog sistema, ali istovremeno ukazuju na nedovoljno sistemski uređeno finansiranje edukacija i profesionalnog razvoja zaposlenih.

Organizacija rada i radni uslovi

Kao jedan od značajnih izazova prepoznata je sve izraženija preopterećenost postojećeg kadra. Nedostatak zaposlenih, povećan obim posla, administrativna opterećenja, rad u više organizacionih jedinica i ograničene mogućnosti zamjene odsutnih radnika utiču na kvalitet rada, profesionalnu motivaciju i dugoročnu održivost zdravstvenog sistema. Analiza ukazuje da preopterećenost zaposlenih predstavlja istovremeno posljedicu postojećeg nedostatka kadra, ali i jedan od faktora koji dodatno podstiče odlazak zdravstvenih radnika iz sistema.

Razvojne implikacije

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da razvoj ljudskih resursa predstavlja jedan od ključnih preduslova dugoročne održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Buduće razvojne aktivnosti potrebno je usmjeriti na uspostavljanje jedinstvenog i dugoročnog sistema planiranja ljudskih resursa zasnovanog na projekcijama zdravstvenih potreba stanovništva, praćenju starosne strukture zaposlenih i procjeni budućih kadrovskih potreba.

Istovremeno, potrebno je unaprijediti sistem planiranja i finansiranja specijalizacija i subspecijalizacija, razviti mjere za zadržavanje mladih i deficitarnih kadrova, ojačati saradnju sa

obrazovnim institucijama te unaprijediti kvalitet praktične nastave i kontinuiranog stručnog usavršavanja. Posebnu pažnju potrebno je posvetiti unapređenju organizacije rada i stvaranju uslova koji će doprinijeti smanjenju administrativnog opterećenja zdravstvenih radnika, efikasnijem korištenju postojećih kadrovskih kapaciteta i dugoročnom očuvanju kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite.

10.1.3. Infrastruktura, oprema i tehnološki razvoj zdravstvenog sistema

Analiza odgovora prikupljenih putem konsultativnog upitnika pokazuje da infrastrukturni i tehnološki kapaciteti predstavljaju jedan od ključnih preduslova za unapređenje kvaliteta, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu. Iako zdravstveni sistem raspolaže razvijenom mrežom zdravstvenih ustanova i osnovnim infrastrukturnim i tehnološkim kapacitetima, odgovori ukazuju na značajne razlike u kvalitetu objekata, stepenu opremljenosti i nivou digitalne razvijenosti između pojedinih ustanova i nivoa zdravstvene zaštite.

Dominantna percepcija učesnika konsultativnog procesa jeste da se postojeći kapaciteti uglavnom održavaju, dok su ulaganja u modernizaciju infrastrukture, obnovu medicinske opreme i razvoj savremenih informacionih tehnologija nedovoljna za dugoročno unapređenje zdravstvenog sistema. Istovremeno, digitalna transformacija prepoznata je kao jedno od područja sa najvećim razvojnim potencijalom.

Infrastrukturni kapaciteti zdravstvenih ustanova

Konsultativni proces ukazuje da prostorni kapaciteti zdravstvenih ustanova nisu ravnomjerno razvijeni niti u potpunosti prilagođeni savremenim zahtjevima pružanja zdravstvene zaštite. Kao najčešći izazovi identifikovani su zastarjelost pojedinih objekata, ograničeni prostorni kapaciteti za razvoj novih zdravstvenih sadržaja, neadekvatna funkcionalna organizacija prostora, kao i potreba za unapređenjem tehničkih sistema, energetske efikasnosti i pristupačnosti objekata.

U odgovorima je posebno naglašeno da pitanje infrastrukture nije isključivo pitanje raspoloživog prostora, već njegove funkcionalnosti i sposobnosti da podrži savremene dijagnostičke, terapijske i organizacione procese rada. Istovremeno, odgovori ukazuju da neujednačen razvoj infrastrukturnih kapaciteta između zdravstvenih ustanova doprinosi teritorijalnim razlikama u dostupnosti zdravstvenih usluga, povećanom upućivanju pacijenata u centralne zdravstvene ustanove i dodatnom opterećenju viših nivoa zdravstvene zaštite.

Medicinska oprema i upravljanje tehnološkim kapacitetima

Analiza odgovora pokazuje da značajan dio medicinske opreme zahtijeva modernizaciju ili zamjenu, pri čemu su kao najizraženiji izazovi prepoznati zastarjelost pojedinih uređaja, neujednačena raspoređenost opreme između ustanova, otežano održavanje i servisiranje, te ograničene mogućnosti planskog obnavljanja opreme.

Posebno je istaknuto da problem nije isključivo u raspoloživosti medicinske opreme, već u nepostojanju sistemskog pristupa upravljanju njenim životnim ciklusom, uključujući planiranje nabavke, održavanja, zamjene i tehnološkog unapređenja. Posljedice ovakvog stanja ogledaju se u smanjenoj dostupnosti pojedinih dijagnostičkih i terapijskih usluga, povećanom upućivanju pacijenata u centralne zdravstvene ustanove, produženim listama čekanja i teritorijalnim razlikama u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

Pored potrebe za planskom obnovom opreme, učesnici konsultativnog procesa ukazuju da raspoloživost medicinske opreme nije uvijek jednaka njenoj funkcionalnoj dostupnosti, budući da otežano servisiranje, dugotrajni postupci popravke i finansijska ograničenja često dovode do privremene nedostupnosti pojedinih dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta.

Investicije i održivi razvoj infrastrukturnih kapaciteta

Učesnici konsultativnog procesa ukazuju da ulaganja u razvoj zdravstvene infrastrukture i opreme postoje, ali se dominantno percipiraju kao povremena, projektno uslovljena i usmjerena na rješavanje prioritarnih potreba. Kao jedan od ključnih razvojnih izazova prepoznato je nepostojanje dugoročnog i planskog investicionog pristupa kojim bi se osigurala kontinuirana modernizacija zdravstvenih ustanova i ravnomjerniji razvoj kapaciteta na području Kantona.

Istovremeno, odgovori ukazuju na potrebu unapređenja sistema upravljanja infrastrukturom i medicinskom opremom kroz plansko održavanje, pravovremeno servisiranje i dugoročno planiranje kapitalnih ulaganja.

Digitalna transformacija i razvoj savremenih tehnologija

Analiza odgovora potvrđuje da je u oblasti digitalizacije zdravstvenog sistema ostvaren značajan napredak, pri čemu se Integrisani zdravstveni informacioni sistem (IZIS) prepoznaje kao jedna od značajnih snaga zdravstvenog sistema i važna osnova za njegov dalji digitalni razvoj. Istovremeno, učesnici konsultativnog procesa smatraju da potencijali postojećih informacionih rješenja još uvijek nisu u potpunosti iskorišteni.

Iako informacioni sistemi omogućavaju prikupljanje značajne količine podataka, odgovori ukazuju da njihov analitički potencijal nije dovoljno iskorišten za planiranje razvoja zdravstvenog sistema, upravljanje resursima i praćenje rezultata rada zdravstvenih ustanova.

Kao razvojni prioriteti izdvajaju se dalji razvoj elektronskih zdravstvenih usluga, unapređenje interoperabilnosti informacionih sistema, smanjenje administrativnog opterećenja zdravstvenih radnika kroz digitalizaciju procesa, efikasnija razmjena podataka između ustanova, kao i razvoj telemedicine, posebno u funkciji unapređenja dostupnosti specijalističkih usluga stanovništvu u udaljenim područjima. U kontekstu daljeg razvoja digitalnog zdravstva, učesnici konsultativnog procesa ukazuju i na potrebu kontinuiranog unapređenja cyber sigurnosti, zaštite zdravstvenih podataka i sigurnosti informacionih sistema.

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da se digitalna transformacija zdravstvenog sistema ne percipira kao završen proces, već kao razvojna oblast sa značajnim neiskorištenim potencijalom za unapređenje dostupnosti, kvaliteta, efikasnosti i održivosti zdravstvene zaštite.

Razvojne implikacije

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da modernizacija infrastrukture, medicinske opreme i informaciono-komunikacionih tehnologija predstavlja jedan od ključnih preduslova razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Buduće razvojne aktivnosti potrebno je usmjeriti na uspostavljanje dugoročnog investicionog okvira za obnovu zdravstvene infrastrukture i medicinske opreme, razvoj sistemskog upravljanja životnim ciklusom opreme, smanjenje teritorijalnih razlika u

dostupnosti savremenih zdravstvenih tehnologija te unapređenje funkcionalnih uslova rada zdravstvenih ustanova.

Istovremeno, neophodno je nastaviti proces digitalne transformacije zdravstvenog sistema kroz dalji razvoj integrisanih informacionih sistema, interoperabilnosti, elektronskih zdravstvenih usluga i telemedicine, uz jačanje sigurnosti informacionih sistema i efikasnije korištenje podataka u planiranju, upravljanju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

10.1.4. Javno zdravlje, prevencija bolesti i promocija zdravlja

Analiza odgovora prikupljenih putem konsultativnog upitnika pokazuje da javno zdravlje, prevencija bolesti i promocija zdravlja predstavljaju područje koje učesnici konsultativnog procesa prepoznaju kao jedan od ključnih razvojnih prioriteta zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Iako postoje institucionalni okvir, stručni kapaciteti i iskustva u provođenju pojedinih preventivnih i javnozdravstvenih aktivnosti, dominantna percepcija je da je zdravstveni sistem i dalje pretežno usmjeren na liječenje bolesti, dok preventivne aktivnosti, rano otkrivanje bolesti i unapređenje zdravlja stanovništva nisu dovoljno razvijeni niti sistemski integrisani.

Odgovori ukazuju da rastući teret hroničnih nezaraznih bolesti, starenje stanovništva, porast multimorbiditeta, izazovi u oblasti mentalnog zdravlja i prisutnost faktora rizika povezanih sa stilovima života zahtijevaju snažniji razvoj preventivnog i populacionog pristupa zdravlju. Istovremeno, naglašena je potreba za jačanjem međusektorske saradnje i uključivanjem šire društvene zajednice u unapređenje zdravlja stanovništva.

Jačanje javnozdravstvene funkcije i preventivnog pristupa

Nalazi konsultativnog procesa ukazuju da javnozdravstvene funkcije raspolažu odgovarajućim institucionalnim i stručnim osnovama, ali da njihov potencijal nije u potpunosti iskorišten u planiranju i organizaciji zdravstvenog sistema. U odgovorima se ističe da javno zdravlje još uvijek nema dovoljno izraženu ulogu u odnosu na kurativni dio zdravstvene zaštite, zbog čega preventivne aktivnosti često ostaju usmjerene na pojedinačne programe ili projekte, umjesto da predstavljaju kontinuiran i sistemski organizovan segment zdravstvene zaštite.

Posebno je naglašena potreba jačanja organizovanih preventivnih programa, ranog otkrivanja bolesti i kontinuiranog praćenja zdravstvenih rizika stanovništva, kako bi se smanjilo opterećenje zdravstvenog sistema hroničnim oboljenjima i unaprijedili zdravstveni ishodi.

Promocija zdravlja i unapređenje zdravstvene pismenosti

Analiza odgovora pokazuje da promocija zdravlja i zdravstvena pismenost predstavljaju područja sa značajnim razvojnim potencijalom. Kao najčešći izazovi prepoznati su nedovoljna informisanost stanovništva o faktorima rizika, slabo razvijena kultura prevencije, ograničena kontinuirana edukacija građana i nedovoljna zastupljenost aktivnosti usmjerenih na usvajanje zdravih životnih navika.

Učesnici konsultativnog procesa ističu da unapređenje zdravlja stanovništva nije moguće ostvariti isključivo kroz zdravstveni sektor, već zahtijeva aktivno uključivanje obrazovnog sistema, jedinica lokalne samouprave, medija, organizacija civilnog društva i drugih institucija koje svojim djelovanjem utiču na zdravstvene determinante i stilove života stanovništva.

Odgovor zdravstvenog sistema na savremene javnozdravstvene izazove

Odgovori potvrđuju da zdravstveni sistem sve više karakteriše rastuće opterećenje hroničnim nezaraznim bolestima, uključujući kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, maligne bolesti i respiratorna oboljenja, uz istovremeni porast problema mentalnog zdravlja i potreba za dugoročnim praćenjem hroničnih bolesnika. Posebno je naglašeno da demografske promjene i starenje stanovništva dodatno povećavaju potrebu za kontinuiranom zdravstvenom zaštitom i integrisanim pristupom upravljanju hroničnim stanjima.

Mentalno zdravlje prepoznato je kao jedno od prioriternih razvojnih pitanja. Učesnici konsultativnog procesa ukazuju na rastuće potrebe stanovništva, neujednačenu dostupnost usluga, nedovoljno razvijene preventivne i promotivne aktivnosti, kao i potrebu za jačanjem rane podrške i smanjenjem stigmatizacije osoba sa problemima mentalnog zdravlja.

Ranjive grupe, epidemiološki nadzor i otpornost sistema

Analiza odgovora ukazuje na potrebu snažnijeg usmjeravanja zdravstvenog sistema prema potrebama starijih osoba, hroničnih bolesnika, djece i mladih, žena, osoba sa poteškoćama mentalnog zdravlja i drugih ranjivih populacionih grupa. Kao ključni izazovi izdvajaju se osiguravanje kontinuiteta zdravstvene zaštite, dostupnost specifičnih preventivnih i zdravstvenih usluga te razvoj modela dugoročnog praćenja i podrške ovim grupama stanovništva.

Istovremeno, odgovori potvrđuju postojanje osnovnih kapaciteta za epidemiološki nadzor, ali ukazuju na potrebu njihovog daljeg razvoja kroz unapređenje pripravnosti zdravstvenog sistema za krizne situacije, jačanje javnozdravstvenog nadzora i efikasnije upravljanje zdravstvenim sigurnosnim rizicima.

Međusektorska saradnja

Jedan od najizraženijih nalaza konsultativnog procesa odnosi se na potrebu sistemskog razvoja međusektorske saradnje. Učesnici ističu da zdravstveni ishodi zavise od brojnih društvenih, ekonomskih i okolišnih determinanti zdravlja, zbog čega unapređenje zdravlja stanovništva zahtijeva kontinuiranu saradnju zdravstvenog sektora sa obrazovanjem, socijalnom zaštitom, jedinicama lokalne samouprave, medijima, organizacijama civilnog društva i drugim relevantnim sektorima. Istovremeno, odgovori ukazuju da postojeći oblici saradnje uglavnom imaju projektni ili povremeni karakter te da ih je potrebno razvijati kao trajni i institucionalno uređeni mehanizam javnozdravstvenog djelovanja.

Razvojne implikacije

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da je jačanje javnog zdravlja jedan od ključnih preduslova dugoročne održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Buduće razvojne aktivnosti potrebno je usmjeriti na snažnije pozicioniranje javnozdravstvenih funkcija u planiranju i organizaciji zdravstvenog sistema, razvoj kontinuiranih preventivnih i screening programa, unapređenje promocije zdravlja i zdravstvene pismenosti, te sistemsko praćenje i upravljanje zdravstvenim rizicima stanovništva.

Posebnu pažnju potrebno je posvetiti razvoju preventivnih programa usmjerenih na hronične nezarazne bolesti, unapređenju zaštite mentalnog zdravlja, razvoju modela skrbi za starije osobe,

hronične bolesnike i druge ranjive grupe, kao i daljem jačanju epidemiološkog nadzora i pripravnosti zdravstvenog sistema. Istovremeno, unapređenje javnog zdravlja potrebno je zasnivati na trajnoj međusektorskoj saradnji i uključivanju svih relevantnih društvenih aktera u stvaranje okruženja koje podstiče zdravije stilove života i očuvanje zdravlja stanovništva.

10.1.5. Kvalitet, dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite kroz sve nivoe

Analiza odgovora prikupljenih putem konsultativnog upitnika pokazuje da se u oblasti kvaliteta, dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite najdirektnije odražavaju izazovi identifikovani u prethodnim tematskim oblastima. Iako učesnici konsultativnog procesa prepoznaju visok nivo stručnosti zdravstvenih radnika i značajne institucionalne kapacitete zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona, ukazuju da organizaciona, kadrovska, infrastrukturna i finansijska ograničenja utiču na dostupnost zdravstvenih usluga, kontinuitet liječenja i ujednačen kvalitet zdravstvene zaštite.

Najizraženiji izazovi odnose se na funkcionalno jačanje primarne zdravstvene zaštite, koordinaciju između nivoa zdravstvene zaštite, teritorijalnu dostupnost zdravstvenih usluga, produžene liste čekanja i razvoj integrisanih modela skrbi za hronične i ranjive kategorije stanovništva. Kao zajednička poruka konsultativnog procesa izdvajaju se potreba za boljom organizacijom tokova pacijenata i uspostavljanjem funkcionalno povezanog sistema zdravstvene zaštite koji će osigurati pravovremenu, dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu na svim nivoima.

Funkcionalnost primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite

Odgovori ukazuju da primarna zdravstvena zaštita zadržava ulogu osnovnog mjesta prvog kontakta građana sa zdravstvenim sistemom, ali njeni kapaciteti nisu ujednačeno razvijeni niti uvijek dovoljni da odgovore na rastuće potrebe stanovništva. Kao posljedica kadrovskih ograničenja, administrativnog opterećenja i neujednačenog razvoja kapaciteta među lokalnim zajednicama, primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje u potpunosti svoju ulogu u ranom zbrinjavanju pacijenata i racionalnom upućivanju prema višim nivoima zdravstvene zaštite.

Istovremeno, sekundarni i tercijarni nivo raspolažu značajnim stručnim kapacitetima, ali su izloženi kontinuiranom pritisku zbog povećanog broja pacijenata, koncentracije specijalističkih usluga i preuzimanja dijela zdravstvene zaštite koja bi, uz odgovarajuće uslove, mogla biti pružena na nižim nivoima sistema. Posebno je naglašena centralna uloga Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, čiji su kapaciteti dodatno opterećeni usljed ovakve organizacije sistema.

Koordinacija i kontinuitet zdravstvene zaštite

Analiza odgovora pokazuje da formalna povezanost između nivoa zdravstvene zaštite postoji, ali da operativna koordinacija i kontinuitet liječenja nisu dovoljno razvijeni. Kao najčešći izazovi identifikovani su neujednačeni obrasci upućivanja pacijenata, nedovoljna razmjena informacija između zdravstvenih ustanova, neujednačena primjena digitalnih alata i nedovoljno standardizovani tokovi pacijenata kroz zdravstveni sistem.

Posebno je naglašena potreba razvoja integrisanih modela skrbi koji će omogućiti kontinuirano praćenje hroničnih bolesnika, starijih osoba, pacijenata sa višestrukim oboljenjima i osoba sa poteškoćama mentalnog zdravlja, uz jasnije povezivanje svih nivoa zdravstvene zaštite.

Dostupnost i kvalitet zdravstvenih usluga

Odgovori potvrđuju da dostupnost zdravstvene zaštite ne zavisi isključivo od postojanja zdravstvenih ustanova, već od njihove stvarne sposobnosti da pravovremeno pruže potrebne zdravstvene usluge. Kao najizraženiji izazovi izdvajaju se teritorijalne razlike u dostupnosti pojedinih specijalističkih i dijagnostičkih usluga, zavisnost od raspoloživosti kadra i medicinske opreme te ograničena dostupnost pojedinih usluga u manjim lokalnim zajednicama.

Učesnici konsultativnog procesa istovremeno naglašavaju da kvalitet zdravstvene zaštite nije prvenstveno ograničen stručnim kompetencijama zdravstvenih radnika, već organizacionim uslovima u kojima se zdravstvena zaštita pruža. Preopterećenost zaposlenih, nedostatak vremena za rad sa pacijentima, ograničeni infrastrukturni kapaciteti i neujednačena primjena standarda i procedura predstavljaju faktore koji utiču na kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite. U tom kontekstu prepoznata je potreba daljeg razvoja sistema upravljanja kvalitetom, standardizacije kliničkih i organizacionih procedura te jačanja sigurnosti pacijenata.

Liste čekanja i iskustvo pacijenata

Jedan od najizraženijih nalaza konsultativnog procesa odnosi se na liste čekanja, koje učesnici ne posmatraju kao izolovan problem, već kao najvidljiviju posledicu međusobno povezanih organizacionih, kadrovskih, infrastrukturnih i finansijskih ograničenja zdravstvenog sistema. Kao najčešći uzroci navode se nedostatak specijalista, ograničeni dijagnostički kapaciteti, povećana potražnja za zdravstvenim uslugama, neoptimalna organizacija rada i tokova pacijenata, te centralizacija pojedinih zdravstvenih usluga.

Odgovori istovremeno ukazuju da iskustvo pacijenata u najvećoj mjeri određuju vrijeme čekanja, dostupnost zdravstvenih usluga, jasnoća postupaka upućivanja i kontinuitet zdravstvene zaštite. Iako povjerenje u stručnost zdravstvenih radnika uglavnom ostaje očuvano, nezadovoljstvo korisnika najčešće se dovodi u vezu sa organizacionim ograničenjima zdravstvenog sistema, uključujući potrebu korištenja privatnih zdravstvenih usluga radi ostvarivanja pravovremene zdravstvene zaštite.

Razvojne implikacije

Nalazi konsultativnog procesa potvrđuju da unapređenje kvaliteta, dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite zahtijeva istovremeno djelovanje u više međusobno povezanih oblasti razvoja zdravstvenog sistema. Buduće razvojne aktivnosti potrebno je usmjeriti na funkcionalno jačanje primarne zdravstvene zaštite, unapređenje raspodjele zdravstvenih usluga između nivoa zdravstvene zaštite, razvoj integrisanih modela skrbi i jačanje koordinacije između svih učesnika zdravstvenog sistema.

Istovremeno, potrebno je razvijati organizacione modele koji će doprinijeti smanjenju listi čekanja, unaprijediti teritorijalnu dostupnost zdravstvenih usluga i osigurati ravnomjerniji pristup zdravstvenoj zaštiti stanovništvu na području cijelog Kantona. Posebnu pažnju potrebno je posvetiti razvoju sistema upravljanja kvalitetom i sigurnošću pacijenata, standardizaciji kliničkih i organizacionih procedura te unapređenju kontinuiteta zdravstvene zaštite, posebno za hronične bolesnike, starije osobe i druge ranjive populacione grupe.

10.2. Analiza ključnih problema i razvojnih potencijala

U cilju dodatne operacionalizacije nalaza SWOT analize i dubljeg razumijevanja razvojnih izazova zdravstvenog sistema, u okviru održane radionice tematskih radnih grupa, dana 22.04.2026. godine, proveden je i strukturirani proces identifikacije ključnih problema i razvojnih potencijala zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Ovaj proces omogućio je da se nalazi SWOT analize dodatno validiraju i prodube kroz stručnu diskusiju relevantnih aktera zdravstvenog sistema, s posebnim fokusom na prepoznavanje problema koji imaju najveći sistemski uticaj, kao i potencijala koji mogu predstavljati osnov za buduće reformske i razvojne intervencije.

Nalazi ovog procesa ukazuju da se izazovi zdravstvenog sistema ne mogu posmatrati izolovano po pojedinačnim funkcionalnim oblastima, nego kao međusobno povezani strukturni izazovi koji istovremeno utiču na organizaciju i finansiranje zdravstvene zaštite, upravljanje ljudskim resursima, infrastrukturne i tehnološke kapacitete, javnozdravstvenu i preventivnu funkciju sistema, te dostupnost, kvalitet i kontinuitet zdravstvene zaštite. Istovremeno, prepoznati su i značajni razvojni potencijali koji mogu predstavljati osnov za unapređenje efikasnosti, otpornosti i dugoročne održivosti zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona u planskom periodu.

U nastavku je prikazana objedinjena analiza ključnih problema i razvojnih potencijala identifikovanih kroz ovaj participativni proces strateškog planiranja.

10.2.1. Ključni problemi

Jedan od najizraženijih problema odnosi se na neusklađenost formalno propisane organizacije zdravstvenog sistema sa njegovim stvarnim funkcionisanjem u praksi. Iako zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona raspolaže razvijenom mrežom ustanova i formalno definisanim nivoima zdravstvene zaštite, u praksi postoje preklapanja, nejasna funkcionalna razgraničenja i odstupanja u raspodjeli usluga između primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa. Posebno je izražen problem organizacije konsultativno-specijalističke zaštite, gdje postojeća rješenja ne omogućavaju uvijek optimalan tok pacijenta, ravnomjerno korištenje kapaciteta i jasnu odgovornost između različitih nivoa sistema. Dodatni izazov predstavlja nedovoljno razvijen sistem upravljanja zasnovanog na podacima, pokazateljima kvaliteta, zdravstvenim ishodima i stvarnim potrebama stanovništva. Iako zdravstveni sistem raspolaže značajnim količinama podataka, njihov potencijal nije u dovoljnoj mjeri iskorišten za strateško planiranje, upravljanje resursima i praćenje učinka zdravstvenog sistema.

Drugi važan problem je neadekvatan model finansiranja zdravstvene zaštite, koji nije dovoljno povezan sa stvarnim obimom usluga, učinkom, kvalitetom i potrebama stanovništva. Postojeći model u značajnoj mjeri finansira kapacitete i tekuće funkcionisanje, ali ne stimuliše dovoljno efikasnost, racionalno korištenje resursa, smanjenje liste čekanja niti razvoj novih usluga. Finansijska opterećenost zdravstvenih ustanova dodatno je pojačana rastom troškova rada, inflatornim pritiscima, obavezama po kolektivnim ugovorima, troškovima specijalizacija i ograničenim razvojnim sredstvima za opremu, infrastrukturu i modernizaciju sistema.

Treći sistemski problem odnosi se na ljudske resurse u zdravstvu. Nedostatak deficitarnih profila kadra, naročito specijalista i subspecijalista, predstavlja jedno od najosjetljivijih ograničenja

sistema. Problem nije samo u trenutnom manjku kadra, nego i u odsustvu dovoljno razvijenog dugoročnog planiranja potreba po profilima, nivoima zdravstvene zaštite i teritorijalnim područjima. Dodatni izazovi su odliv kadra, nepovoljna starosna struktura, neadekvatan model finansiranja stručnog razvoja, nedovoljno sistemsko planiranje specijalizacija i opterećenost postojećih zdravstvenih radnika.

Četvrti problem odnosi se na neravnomjernu dostupnost zdravstvenih usluga i neujednačenu raspoloživost kapaciteta na području Kantona. Dostupnost zdravstvene zaštite nije određena samo postojanjem zdravstvene ustanove, nego i raspoloživošću kadra, opreme, prostora, ugovorenih usluga, organizacije rada i povezanosti sa višim nivoima zaštite. U praksi to dovodi do razlika između urbanih i manjih lokalnih sredina, do opterećenja centralnih ustanova i do otežanog pristupa pojedinim specijalističkim, dijagnostičkim i terapijskim uslugama.

Peti problem je zastarjelost i neujednačena razvijenost infrastrukturnih, tehničkih i tehnoloških kapaciteta. Iako postoje osnovni prostorni i medicinsko-tehnički kapaciteti, dio infrastrukture i opreme ne odgovara savremenim standardima niti rastućim potrebama stanovništva. Poseban izazov predstavlja nepostojanje dovoljno sistemskog pristupa planiranju, održavanju, zamjeni i upravljanju opremom. Zbog toga se u pojedinim segmentima javljaju kvarovi, nedovoljna iskorištenost kapaciteta, produžene liste čekanja i povećani operativni troškovi.

Šesti problem odnosi se na nedovoljno razvijenu preventivnu i javnozdravstvenu funkciju sistema. Zdravstveni sistem je dominantno opterećen kurativnim pristupom, dok prevencija bolesti, rano otkrivanje zdravstvenih stanja, promocija zdravlja i sistemski rad sa stanovništvom nisu dovoljno snažno pozicionirani. Nedovoljna vidljivost javnog zdravlja, ograničen obuhvat preventivnih i screening programa, slaba zdravstvena pismenost stanovništva i nedovoljno razvijena intersektorijska saradnja povećavaju dugoročni pritisak na zdravstveni sistem.

Sedmi problem je nedovoljno razvijen kontinuitet, koordinacija i ujednačen kvalitet zdravstvene zaštite kroz sve nivoe sistema. Tok pacijenta kroz zdravstveni sistem nije uvijek dovoljno jasan, brz i koordinisan. Nedovoljna povezanost između nivoa zaštite, neujednačeni protokoli, ograničena razmjena informacija i neujednačeno funkcionisanje sistema kvaliteta i sigurnosti utiču na iskustvo pacijenata, dostupnost usluga i ishode liječenja. Produžene liste čekanja predstavljaju najvidljiviju posljedicu ovih povezanih problema.

10.2.2. Razvojni potencijali

Uprkos izraženim izazovima, nalazi radionice ukazuju da zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona ima značajne razvojne potencijale koji mogu predstavljati osnov za strateške intervencije u narednom periodu.

Prvi razvojni potencijal odnosi se na uspostavljanje funkcionalne mreže zdravstvenih ustanova i jasnije razgraničenje uloga između nivoa zdravstvene zaštite. Funkcionalna mreža treba omogućiti racionalniju organizaciju usluga, bolju teritorijalnu dostupnost, jasnije tokove pacijenata, efikasnije korištenje resursa i finansiranje u skladu sa stvarnim potrebama i mogućnostima sistema. Ovo je jedan od ključnih preduslova za uređenje odnosa između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Drugi potencijal je reforma modela finansiranja zdravstvene zaštite, uključujući uvođenje modela koji više uvažavaju učinak, obim, složenost i kvalitet pruženih usluga. Poseban prostor postoji u postepenom razvoju modela plaćanja po učinku, uključujući DRG pristup u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Time bi se finansiranje moglo bolje povezati sa stvarnim rezultatima, racionalnijim korištenjem kapaciteta i smanjenjem neefikasnosti u sistemu.

Treći razvojni potencijal odnosi se na dugoročno planiranje, razvoj i zadržavanje zdravstvenog kadra. Potrebno je razvijati sistemsko planiranje ljudskih resursa po profilima, ustanovama, nivoima zaštite i teritorijalnim potrebama. To uključuje planiranje specijalizacija i subspecijalizacija, finansiranje stručnog razvoja, mjere za zadržavanje kadra, saradnju sa obrazovnim institucijama, razvoj naučnoistraživačkih kapaciteta i bolje povezivanje obrazovnih programa sa realnim potrebama zdravstvenog sistema.

Četvrti potencijal je digitalna transformacija i puno korištenje IZIS-a. Postojeći integrirani zdravstveni informacioni sistem predstavlja važnu osnovu za unapređenje upravljanja, koordinacije, razmjene podataka, praćenja učinka, komunikacije sa pacijentima i smanjenja administrativnog opterećenja zdravstvenih radnika. Istovremeno, razvoj analitičkih funkcija informacionog sistema predstavlja značajan potencijal za upravljanje zdravstvenim sistemom zasnovano na podacima, praćenju indikatora učinka, zdravstvenih ishoda i planiranju zdravstvenih usluga prema stvarnim potrebama stanovništva. Dalji razvoj digitalnih usluga, e-zdravstva i telemedicine može posebno doprinijeti boljoj dostupnosti usluga u udaljenim i manje razvijenim područjima.

Peti razvojni potencijal odnosi se na modernizaciju infrastrukture, opreme i tehnoloških kapaciteta. Potrebno je razvijati sistemski pristup planiranju kapitalnih ulaganja, obnovi objekata, nabavci, planskoj zamjeni, održavanju i upravljanju životnim ciklusom medicinske opreme i infrastrukturnih resursa. Poseban značaj ima uključivanje osnivača zdravstvenih ustanova, jedinica lokalne samouprave, eksternih izvora finansiranja, donatorskih sredstava i razvojnih programa u finansiranje modernizacije sistema.

Šesti potencijal je jačanje javnog zdravlja, prevencije bolesti i promocije zdravlja. Razvoj centara za promociju zdravlja, širenje screening programa, edukacija stanovništva, saradnja sa školama, lokalnim zajednicama i drugim sektorima mogu dugoročno smanjiti teret bolesti i pritisak na kurativni dio sistema. Posebnu pažnju potrebno je posvetiti razvoju preventivnih programa u oblasti mentalnog zdravlja, unapređenju zdravstvene pismenosti stanovništva i uspostavljanju trajnih mehanizama međusektorske saradnje između zdravstvenog, obrazovnog, socijalnog i drugih sektora koji utiču na zdravstvene determinante stanovništva. Prevencija mora biti tretirana kao investicija u održivost zdravstvenog sistema, a ne kao sporedna aktivnost.

Sedmi razvojni potencijal odnosi se na jačanje primarne zdravstvene zaštite i unapređenje kontinuiteta skrbi. Primarna zdravstvena zaštita treba imati snažniju ulogu u prevenciji, ranom otkrivanju, vođenju hroničnih bolesnika, koordinaciji pacijenta kroz sistem i rasterećenju sekundarnog i tercijarnog nivoa. To podrazumijeva jačanje kadrovskih, organizacionih, tehnoloških i finansijskih kapaciteta primarnog nivoa. Posebno je potrebno razvijati integrisane modele skrbi za starije osobe, hronične bolesnike, osobe sa višestrukim oboljenjima i druge ranjive populacione grupe, uz osiguranje kontinuiteta zdravstvene zaštite kroz sve nivoe sistema.

Osmi potencijal odnosi se na unapređenje sistema kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Postojeći sistemi kvaliteta predstavljaju dobru osnovu, ali ih je potrebno kontinuirano obnavljati, financirati, standardizirati i povezati sa praćenjem učinaka, sigurnošću pacijenata i unapređenjem procesa rada u zdravstvenim ustanovama.

10.2.3. Sinteza ključnih razvojnih izazova i potencijala zdravstvenog sistema

Objedinjeni nalazi pokazuju da zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona raspolaže značajnim institucionalnim, stručnim, infrastrukturnim i digitalnim osnovama, ali da je za naredni planski period neophodno napraviti pomak od održavanja postojećeg stanja ka funkcionalnoj modernizaciji sistema.

Ključni problemi mogu se sintetizirati u nekoliko međusobno povezanih izazova: neusklađena organizacija i nedovoljno jasno razgraničenje nivoa zdravstvene zaštite; finansijski model koji ne prati dovoljno učinak i stvarne potrebe; nedostatak i neplanski razvoj kadra; neujednačena teritorijalna dostupnost usluga; zastarjela infrastruktura i oprema; nedovoljno razvijena prevencija; te izazovi u kvalitetu, sigurnosti i kontinuitetu zdravstvene zaštite.

S druge strane, ključni razvojni potencijali nalaze se u funkcionalnoj mreži zdravstvenih ustanova, reformi finansiranja, dugoročnom planiranju kadrova, punom korištenju digitalizacije, modernizaciji infrastrukture i opreme, jačanju javnog zdravlja i prevencije, osnaživanju primarne zdravstvene zaštite i kontinuiranom unapređenju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

Ovi nalazi predstavljaju osnov za definisanje strateških fokusa Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godina, pri čemu buduće mjere treba usmjeriti na one intervencije koje istovremeno jačaju dostupnost, kvalitet, finansijsku održivost i otpornost zdravstvenog sistema.

Sve razvojne intervencije potrebno je usmjeriti ka izgradnji funkcionalno povezanog zdravstvenog sistema u kojem će potrebe pacijenata, kontinuitet zdravstvene zaštite, zdravstveni ishodi i kvalitet pruženih usluga predstavljati osnov za planiranje, organizaciju i kontinuirano unapređenje zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu.

11. STRATEŠKI FOKUSI

Polazeći od nalaza situacione analize, SWOT analize, identifikovanih ključnih problema i razvojnih potencijala, kao i rezultata participativnog procesa strateškog planiranja, strateški okvir Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026-2034. godina definisan je kroz međusobno povezane strateške fokuse, viziju razvoja i strateške ciljeve.

Uvažavajući kompleksnost zdravstvenog sistema kao dinamičnog i međusobno povezanog skupa institucionalnih, organizacionih, kadrovskih, finansijskih, infrastrukturnih, tehnoloških i javnozdravstvenih funkcija, strateški okvir oblikovan je na način da istovremeno odgovori na postojeće strukturne izazove i prepoznate razvojne potencijale sistema. Strateški fokusi predstavljaju ključne razvojne orijentacije koje određuju područja u kojima je potrebno ostvariti

najznačajnije promjene, dok strateški ciljevi predstavljaju formalni okvir za usmjeravanje institucionalnih, sektorskih i međusektorskih intervencija u planskom periodu.

Na taj način osigurava se logična povezanost između analitičkih nalaza, prepoznatih razvojnih prioriteta i budućih strateških intervencija, uz uspostavljanje koordiniranog, mjerljivog i održivog pristupa unapređenju zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

Strateški fokusi oblikovani su s ciljem razvoja zdravstvenog sistema zasnovanog na stvarnim potrebama stanovništva, kvalitetu i dostupnosti zdravstvenih usluga, unapređenju zdravstvenih ishoda te održivom i racionalnom korištenju raspoloživih ljudskih, finansijskih, infrastrukturnih i tehnoloških resursa. Na taj način strateški okvir usmjerava razvoj zdravstvenog sistema prema modelu koji istovremeno jača njegovu funkcionalnost, otpornost i sposobnost odgovora na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva.

Strateški fokus 1: Funkcionalna transformacija, upravljanje i održivost zdravstvenog sistema

Prvi strateški fokus usmjeren je na unapređenje organizacije, upravljanja i finansijske održivosti zdravstvenog sistema, s ciljem uspostavljanja funkcionalnijeg, efikasnijeg i dugoročno održivog modela zdravstvene zaštite. Polazište ovog fokusa predstavlja potreba za prevazilaženjem postojećih organizacionih neusklađenosti između formalno definisanog sistema i njegovog stvarnog funkcionisanja, jasnijim razgraničenjem uloga i odgovornosti između nivoa zdravstvene zaštite, te uspostavljanjem funkcionalne formalne mreže zdravstvenih ustanova zasnovane na stvarnim potrebama stanovništva i racionalnom korištenju raspoloživih resursa s ciljem efikasnijeg procesa ugovaranja zdravstvene zaštite.

Poseban značaj unutar ovog fokusa ima unapređenje modela finansiranja zdravstvene zaštite, s ciljem postepenog prelaska sa modela koji dominantno finansira postojeće kapacitete na pristupe koji u većoj mjeri uvažavaju učinak, kvalitet, efikasnost i stvarne zdravstvene potrebe stanovništva. U tom kontekstu, unapređenje planiranja, upravljanja podacima, praćenja performansi i donošenja odluka zasnovanih na relevantnim pokazateljima predstavlja ključni preduslov za jačanje otpornosti i dugoročne održivosti sistema.

Ovaj fokus ima horizontalni karakter, jer stvara institucionalne i upravljačke pretpostavke za realizaciju svih drugih razvojnih prioriteta.

Strateški fokus 2: Razvoj kapaciteta zdravstvenog sistema kroz razvoj ljudskih resursa, infrastrukture i digitalne transformacije

Efikasan i moderan zdravstveni sistem nije moguće graditi bez adekvatnih ljudskih, infrastrukturnih i tehnoloških kapaciteta. Ovaj strateški fokus usmjeren je na sistemsko jačanje resursne osnove zdravstvenog sistema kroz dugoročno planiranje i razvoj ljudskih resursa, unapređenje uslova rada, modernizaciju zdravstvene infrastrukture i medicinsko-tehničke opreme, te ubrzanje digitalne transformacije zdravstvenog sistema.

Poseban izazov predstavlja nedostatak deficitarnih kadrovskih profila, nepovoljna starosna struktura zdravstvenih radnika, odliv stručnog osoblja i potreba za snažnijim povezivanjem zdravstvenog sistema sa obrazovnim, akademskim i stručnim institucijama. Istovremeno, infrastrukturni i tehnološki kapaciteti zahtijevaju plansku modernizaciju, racionalnije upravljanje i

kontinuirana ulaganja kako bi zdravstvene ustanove bile sposobne odgovoriti savremenim standardima pružanja zdravstvene zaštite.

Digitalna transformacija predstavlja važnu razvojnu polugu ovog fokusa. Puno korištenje postojećih informacionih sistema, unapređenje interoperabilnosti, razvoj e-zdravstva, telemedicine i digitalnih alata za upravljanje i komunikaciju sa korisnicima mogu značajno unaprijediti efikasnost, dostupnost i kvalitet zdravstvenih usluga.

Strateški fokus 3: Jačanje dostupnosti, kvaliteta i kontinuiteta zdravstvene zaštite usmjerene na korisnika

Treći strateški fokus usmjeren je na unapređenje osnovne funkcije zdravstvenog sistema – pravovremenog, kvalitetnog, sigurnog i kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu. Fokus polazi od potrebe smanjenja teritorijalnih i funkcionalnih nejednakosti u dostupnosti zdravstvenih usluga, unapređenja koordinacije između nivoa zdravstvene zaštite posebno sa aspekta specijalističko-konsultativnih usluga sekundarnog nivoa i osiguravanja efikasnijeg toka pacijenta kroz zdravstveni sistem.

Posebna pažnja usmjerena je na jačanje primarne zdravstvene zaštite kao ključne tačke prvog kontakta sa sistemom, unapređenje organizacije specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, upravljanje listama čekanja, standardizaciju kliničkih i operativnih procesa, razvoj sistema kvaliteta i sigurnosti, te jačanje integrisanog pristupa skrbi, posebno za pacijente sa hroničnim i kompleksnim zdravstvenim potrebama.

Ovaj fokus usmjeren je na zdravstveni sistem organizovan iz perspektive korisnika, u kojem kvalitet, dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite predstavljaju centralne pokazatelje uspješnosti sistema.

Strateški fokus 4: Jačanje javnog zdravlja, prevencije i otpornosti zdravstvenog sistema

Savremeni zdravstveni sistemi ne mogu biti dugoročno održivi ako su dominantno usmjereni na liječenje posljedica bolesti, bez snažnog preventivnog i javnozdravstvenog djelovanja. Ovaj strateški fokus usmjeren je na jačanje javnozdravstvene funkcije sistema, unapređenje prevencije bolesti, promocije zdravlja i zdravstvene pismenosti stanovništva, kao i povećanje otpornosti sistema na buduće zdravstvene, demografske i društvene izazove.

Poseban naglasak stavlja se na rano otkrivanje bolesti, razvoj preventivnih i screening programa, promociju zdravih stilova života, unapređenje rada sa ranjivim i visokorizičnim grupama stanovništva, te jačanje saradnje sa obrazovnim institucijama, lokalnim zajednicama i drugim relevantnim sektorima.

Ovaj fokus prepoznaje da zdravlje nije isključivo rezultat rada zdravstvenih ustanova, nego šireg društvenog, institucionalnog i međusektorskog djelovanja, zbog čega preventivni pristup i saradnja predstavljaju ključni element dugoročne održivosti zdravstvenog sistema.

12. VIZIJA I STRATEŠKI CILJEVI

U ovom poglavlju definiše se dugoročna razvojna perspektiva unapređenja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona, usmjerena ka izgradnji funkcionalnog, dostupnog, kvalitetnog, održivog i na potrebe stanovništva usmjerenog sistema zdravstvene zaštite. Vizija predstavlja željeno buduće stanje kojem Tuzlanski kanton teži, a koje nadilazi operativni period važenja ove Strategije i odražava strateško opredjeljenje za kontinuirano unapređenje zdravstvenog sistema u skladu sa savremenim zdravstvenim, društvenim i demografskim izazovima.

Na toj osnovi definisani su strateški ciljevi koji predstavljaju ključne razvojne orijentire za institucionalno, sektorsko i međusektorsko djelovanje u planskom periodu. Strateški ciljevi usmjereni su na unapređenje funkcionalnosti zdravstvenog sistema, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, jačanje institucionalne otpornosti i održivosti, te razvoj kapaciteta potrebnih za odgovor na buduće zdravstvene izazove.

12.1. Vizija

Vizija razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona izražava dugoročnu težnju ka uspostavljanju dostupnog, kvalitetnog, održivog i na potrebe stanovništva usmjerenog zdravstvenog sistema, koji je sposoban odgovoriti na savremene zdravstvene izazove i promjenjive potrebe stanovništva.

Ona predstavlja strateško opredjeljenje za izgradnju funkcionalnog i otpornog zdravstvenog sistema zasnovanog na principima jednakosti, solidarnosti, kvaliteta, efikasnosti, odgovornosti i kontinuiranog unapređenja zdravstvene zaštite, u kojem prevencija, promocija zdravlja, pravovremena dijagnostika i kvalitetna zdravstvena zaštita čine integralne elemente zdravstvenog sistema.

U tom smislu, Vizija je predstavljena kao:

Zdravstveni sistem Tuzlanskog kantona je moderan, funkcionalan, održiv i otporan sistem koji kroz stručne kapacitete, inovacije, preventivno djelovanje i kvalitetnu, sigurnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu pravovremeno odgovara na potrebe stanovništva, unapređuje zdravstvene ishode i doprinosi dužem, zdravijem i kvalitetnijem životu.

12.2. Strateški ciljevi

Polazeći od nalaza situacione analize, SWOT analize, identifikovanih ključnih problema i razvojnih potencijala, kao i rezultata participativnog procesa strateškog planiranja, strateški ciljevi Strategije razvoja zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona za period 2026–2034. godine definisani su kao ključni razvojni ishodi kojima se usmjerava dugoročna transformacija zdravstvenog sistema.

Strateški ciljevi predstavljaju okvir za sistemsko djelovanje u planskom periodu i usmjereni su na unapređenje funkcionalnosti, održivosti, kvaliteta i otpornosti zdravstvenog sistema, kroz jačanje njegovih institucionalnih i razvojnih kapaciteta te unapređenje zdravstvene zaštite i zdravstvenih ishoda stanovništva.

Uvažavajući kompleksnost zdravstvenog sistema i međusobnu povezanost njegovih funkcija, strateški ciljevi oblikovani su tako da objedine razvojne pravce definisane strateškim fokusima, dok će njihova operacionalizacija biti razrađena kroz prioritete, mjere i indikatore koji će omogućiti koordinirano, mjerljivo i održivo provođenje Strategije.

Strateški cilj 1: Izgraditi održiv, funkcionalan i moderan zdravstveni sistem koji efikasno upravlja raspoloživim resursima i odgovara na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva

Prvi strateški cilj usmjeren je na jačanje institucionalnih, organizacionih i razvojnih kapaciteta zdravstvenog sistema kao temeljnog preduslova za njegovo dugoročno, efikasno i održivo funkcionisanje. Polazište ovog cilja predstavlja potreba za unapređenjem upravljanja zdravstvenim sistemom, njegovom funkcionalnom organizacijom, finansijskom održivošću i racionalnijim korištenjem raspoloživih resursa, uz razvoj upravljanja zasnovanog na podacima, rezultatima i stvarnim potrebama stanovništva.

Istovremeno, ostvarenje ovog cilja podrazumijeva sistemsko jačanje razvojnih kapaciteta zdravstvenog sistema kroz razvoj i zadržavanje ljudskih resursa, plansko upravljanje specijalizacijama i stručnim usavršavanjem, modernizaciju zdravstvene infrastrukture i medicinsko-tehničke opreme, unapređenje digitalne transformacije, interoperabilnosti informacionih sistema i razvoja e-zdravstva. Posebna pažnja usmjerena je na razvoj otpornog zdravstvenog sistema koji je sposoban odgovoriti na demografske, epidemiološke, organizacione i tehnološke promjene.

Realizacijom ovog strateškog cilja stvaraju se institucionalne i razvojne pretpostavke za unapređenje kvaliteta, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, čime se obezbjeđuje održiv razvoj zdravstvenog sistema u dugoročnom periodu.

Ostvarenje Strateškog cilja 1 zasnovano je na sljedećim ključnim pretpostavkama:

- unapređenje modela upravljanja zdravstvenim sistemom zasnovanog na jasno definisanim nadležnostima, međuinstitucionalnoj koordinaciji, pouzdanim podacima i pokazateljima učinka;
- jačanje finansijske održivosti zdravstvenog sistema kroz unapređenje planiranja, uspostavljanje formalne mreže zdravstvenih ustanova, racionalnije korištenje raspoloživih resursa i razvoj efikasnijih modela finansiranja zdravstvene zaštite;
- razvoj održivog sistema upravljanja ljudskim resursima koji obuhvata plansko zapošljavanje, razvoj kompetencija, specijalizacije i mjere zadržavanja stručnog kadra;
- kontinuirana modernizacija zdravstvene infrastrukture, medicinsko-tehničke opreme i uspostavljanje planskog upravljanja njihovim životnim ciklusom;
- ubrzanje digitalne transformacije zdravstvenog sistema kroz razvoj interoperabilnih informacionih sistema, e-zdravstva, telemedicine i analitičkog korištenja zdravstvenih podataka u upravljanju i planiranju;
- jačanje institucionalne otpornosti zdravstvenog sistema na demografske, epidemiološke, organizacione i tehnološke izazove kroz razvoj kapaciteta za pravovremeno planiranje, upravljanje rizicima i prilagođavanje promjenama.

Pri definisanju Strateškog cilja 1 – „Izgraditi održiv, funkcionalan i moderan zdravstveni sistem koji efikasno upravlja raspoloživim resursima i odgovara na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva“ uzeti su u obzir nalazi situacione analize, rezultati konsultativnog procesa, strateški fokusi Strategije, kao i relevantni međunarodni, državni i federalni razvojni i sektorski dokumenti. Posebno su uvaženi Okvir za ciljeve održivog razvoja u Bosni i Hercegovini, prije svega Cilj održivog razvoja 3 – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za sve u svim životnim dobima, kao i ciljevi koji se odnose na razvoj učinkovitih, odgovornih i uključivih institucija (SDG 16) i jačanje partnerstava za održivi razvoj (SDG 17).

Tabela 80. Povezivanje Strateškog cilja 1. sa Ciljevima održivog razvoja u BiH

STRATEŠKI CILJ 1 Izgraditi održiv, funkcionalan i moderan zdravstveni sistem koji efikasno upravlja raspoloživim resursima i odgovara na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva		
Ciljevi održivog razvoja (SDG)		Relevantni podciljevi Okvira za SDG u BiH
	SDG 3 – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za sve u svim životnim dobima	Jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema; unapređenje upravljanja zdravstvenim sistemom; povećanje dostupnosti kvalitetnih zdravstvenih usluga; razvoj ljudskih resursa u zdravstvu
	SDG 9 – Izgraditi otpornu infrastrukturu, promovirati održivu industrijalizaciju i podsticati inovacije	Jačanje zdravstvene infrastrukture; razvoj digitalnih tehnologija; unapređenje inovacija i digitalne transformacije javnih usluga
	SDG 16 – Promovisati miroljubiva i inkluzivna društva, osigurati pristup pravdi za sve i izgraditi efikasne, odgovorne i uključive institucije	Efikasna, odgovorna i transparentna javna uprava; upravljanje zasnovano na podacima; unapređenje kvaliteta javnih usluga
	SDG 17 – Ojačati sredstva provedbe i revitalizirati globalno partnerstvo za održivi razvoj	Jačanje institucionalne saradnje, partnerstava i koordinacije između zdravstvenih i drugih relevantnih institucija

Strateški cilj usklađen je i sa strateškim opredjeljenjima sadržanim u Strategiji razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. godine i Strategiji razvoja Tuzlanskog kantona 2021-2027. godine, posebno u dijelu koji se odnosi na unapređenje kvaliteta javnih usluga, jačanje institucionalnih kapaciteta, digitalnu transformaciju javnog sektora, razvoj ljudskih resursa i održivo upravljanje javnim sistemima. U sektorskom smislu, cilj je zasnovan i na razvojnim opredjeljenjima definisanim važećim propisima i politikama u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Definisanjem ovog strateškog cilja stvaraju se pretpostavke za izgradnju održivog, efikasnog i otpornog zdravstvenog sistema koji će kroz unaprijeđeno upravljanje, razvoj ljudskih resursa, modernizaciju infrastrukture i digitalnu transformaciju osigurati kvalitetnije planiranje, racionalnije korištenje resursa i dugoročnu održivost zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona.

Napredak u ostvarivanju Strateškog cilja 1 pratit će se putem odabranih indikatora uticaja koji omogućavaju procjenu dugoročnih promjena u razvoju i funkcionisanju zdravstvenog sistema Tuzlanskog kantona. Odabrani indikatori odražavaju ključne razvojne ishode povezane sa jačanjem održivosti, funkcionalnosti i kapaciteta zdravstvenog sistema, te predstavljaju osnov za praćenje uspješnosti provođenja Strategije.

U tabeli su prikazani indikatori uticaja sa definisanim početnim i ciljnim vrijednostima, kao i izvorima podataka koji će se koristiti za njihovo praćenje i izvještavanje.

Tabela 81. Indikatori (uticaja) realizacije Strateškog cilja 1

Strateški cilj 1: Izgraditi održiv, funkcionalan i moderan zdravstveni sistem koji efikasno upravlja raspoloživim resursima i odgovara na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva	Indikator uticaja	Izvor	Polazna vrijednost (2025.)	Ciljna vrijednost (2034.)
	Broj doktora medicine na 100.000 stanovnika	ZJZ TK, FZS, FZZPR	TBD	TBD
	Broj medicinskih sestara i tehničara na 100.000 stanovnika	ZJZ TK, FZS, FZZPR	TBD	TBD
	Obuhvat stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem (%)	ZZO TK	TBD	TBD

*ZJZ TK – Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

**ZZO TK – Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

***FZS – Federalni zavod za statistiku

****FZZPR – Federalni zavod za programiranje razvoja

Strateški cilj 2: Unaprijediti zdravstvene ishode stanovništva kroz dostupnu, kvalitetnu, integrisanu i preventivno usmjerenu zdravstvenu zaštitu

Drugi strateški cilj usmjeren je na unapređenje osnovne funkcije zdravstvenog sistema – očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva kroz pravovremenu, kvalitetnu, sigurnu, kontinuiranu i ravnomjerno dostupnu zdravstvenu zaštitu. Polazište ovog cilja predstavlja potreba za smanjenjem teritorijalnih i funkcionalnih nejednakosti u dostupnosti zdravstvenih usluga, unapređenjem koordinacije između nivoa zdravstvene zaštite, jačanjem kontinuiteta skrbi i unapređenjem kvaliteta zdravstvenih usluga u skladu sa potrebama stanovništva.

Ostvarenje ovog cilja podrazumijeva funkcionalno jačanje primarne zdravstvene zaštite, unapređenje organizacije specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, razvoj integrisanih modela skrbi, unapređenje upravljanja listama čekanja, standardizaciju kliničkih i operativnih procesa, razvoj sistema kvaliteta i sigurnosti pacijenata, te unapređenje iskustva korisnika zdravstvenog sistema.

Sastavni dio ovog cilja predstavlja i jačanje javnozdravstvene funkcije sistema kroz razvoj preventivnih i screening programa, promociju zdravlja i zdravstvene pismenosti, unapređenje mentalnog zdravlja, razvoj međusektorske saradnje i unapređenje zdravstvene zaštite ranjivih i visokorizičnih populacionih grupa. Time se zdravstveni sistem usmjerava sa dominantno kurativnog prema uravnoteženom modelu koji jednaku pažnju posvećuje očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju zdravstvenih ishoda stanovništva.

Ostvarenje Strateškog cilja 2 zasnovano je na sljedećim ključnim pretpostavkama:

- jačanje primarne zdravstvene zaštite kao nosioca koordinacije zdravstvene zaštite, prvog kontakta sa korisnicima i upravljanja zdravstvenim potrebama stanovništva;
- unapređenje dostupnosti, kvaliteta i kontinuiteta zdravstvene zaštite kroz funkcionalnije povezivanje primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite te razvoj integrisanih modela skrbi;
- jasno razdvajanje nadležnosti bolničkih i vanbolničkih ustanova u segmentu specijalističko-konsultativnih usluga sekundarnog nivoa;
- unapređenje organizacije zdravstvenih usluga, upravljanja tokovima pacijenata i listama čekanja, uz smanjenje teritorijalnih nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite;

- razvoj i primjena standarda kvaliteta, sigurnosti pacijenata i kliničkih smjernica radi osiguravanja ujednačenog kvaliteta zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim ustanovama;
- jačanje javnozdravstvene funkcije zdravstvenog sistema kroz razvoj preventivnih i screening programa, promociju zdravlja, unapređenje zdravstvene pismenosti i rano otkrivanje bolesti;
- razvoj integrisanih i na korisnika usmjerenih modela zdravstvene zaštite za hronične bolesnike, starije osobe, osobe sa poteškoćama mentalnog zdravlja i druge ranjive populacione grupe;
- unapređenje međusektorske saradnje u oblastima koje utiču na zdravlje stanovništva, s ciljem stvaranja okruženja koje podržava zdravije stilove života, smanjenje faktora rizika i unapređenje zdravstvenih ishoda.

Pri definisanju Strateškog cilja 2 – „Unaprijediti zdravstvene ishode stanovništva kroz dostupnu, kvalitetnu, integrisanu i preventivno usmjerenu zdravstvenu zaštitu“ uzeti su u obzir nalazi situacione analize, rezultati konsultativnog procesa, strateški fokusi Strategije, kao i relevantni međunarodni, državni i federalni razvojni i sektorski dokumenti. Posebno su uvaženi Okvir za ciljeve održivog razvoja u Bosni i Hercegovini, prije svega Cilj održivog razvoja 3 – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za sve u svim životnim dobima, uključujući podciljeve koji se odnose na univerzalnu zdravstvenu zaštitu, prevenciju bolesti, unapređenje mentalnog zdravlja i smanjenje prijevremene smrtnosti od nezaraznih bolesti.

Tabela 82. Povezivanje Strateškog cilja 2. sa Ciljevima održivog razvoja u BiH

STRATEŠKI CILJ 2 Unaprijediti zdravstvene ishode stanovništva kroz dostupnu, kvalitetnu, integrisanu i preventivno usmjerenu zdravstvenu zaštitu		
Ciljevi održivog razvoja (SDG)		Relevantni podciljevi Okvira za SDG u BiH
	SDG 3 – Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za sve u svim životnim dobima	Univerzalna zdravstvena zaštita; smanjenje smrtnosti; prevencija i kontrola hroničnih nezaraznih bolesti; unapređenje mentalnog zdravlja; jačanje promocije zdravlja i preventivnih programa
	SDG 10 – Smanjiti nejednakosti unutar i između zemalja	Smanjenje nejednakosti u dostupnosti javnih usluga; jednak pristup zdravstvenoj zaštiti za sve kategorije stanovništva
	SDG 11 – Učiniti gradove i naselja uključivim, sigurnim, otpornim i održivim	Unapređenje kvaliteta života stanovništva kroz razvoj dostupnih i održivih javnih usluga
	SDG 17 – Ojačati sredstva provedbe i revitalizirati globalno partnerstvo za održivi razvoj	Razvoj međusektorske saradnje i partnerstava u promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju zdravstvenih ishoda

Strateški cilj usklađen je i sa strateškim opredjeljenjima sadržanim u Strategiji razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. godine i Strategiji razvoja Tuzlanskog kantona 2021-2027. godine, posebno u dijelu koji se odnosi na unapređenje kvaliteta života stanovništva, povećanje dostupnosti i kvaliteta javnih usluga, razvoj preventivnog djelovanja i jačanje socijalne uključenosti. U sektorskom smislu, cilj je zasnovan na razvojnim opredjeljenjima definisanim važećim propisima i politikama u oblasti zdravstvene zaštite, javnog zdravstva i zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Definisanjem ovog strateškog cilja stvaraju se pretpostavke za razvoj zdravstvenog sistema usmjerenog na korisnika, u kojem su dostupnost, kvalitet, sigurnost i kontinuitet zdravstvene zaštite, zajedno sa jačanjem javnog zdravlja, preventivnog djelovanja i međusektorske saradnje,

osnov za unapređenje zdravstvenih ishoda, očuvanje zdravlja stanovništva i povećanje kvaliteta života u Tuzlanskom kantonu.

Tabela 83. Indikatori (uticaja) realizacije Strateškog cilja 2

	Indikator uticaja	Izvor	Polazna vrijednost (2025.)	Ciljna vrijednost (2034.)
Strateški cilj 2: Unaprijediti zdravstvene ishode stanovništva kroz dostupnu, kvalitetnu, integrisanu i preventivno usmjerenu zdravstvenu zaštitu	Stopa mortaliteta (‰)	ZJZ TK, FZS, FZZPR	TBD	TBD
	Stopa obolijevanja od vodećih hroničnih nezaraznih bolesti (na 10.000 stanovnika)	ZJZ TK	TBD	TBD
	Obuhvat stanovništva organizovanim preventivnim i screening programima	ZJZ TK	TBD	TBD

*ZJZ TK – Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

**FZS – Federalni zavod za statistiku

***FZZPR – Federalni zavod za programiranje razvoja