

Broj: 04-05-I- A.B.-20588-2/19
Datum: 30.05.2019. godine

Federacija Bosne i Hercegovine
Skupština Kantona Sarajevo
Reisa Džemaludina Čauševića 1
n/r predsjedavajućeg, gosp. Elmedin Konaković

Predmet: Odgovor na zastupničko pitanje zastupnice Segmedine Srne Bajramović

Poštovani,

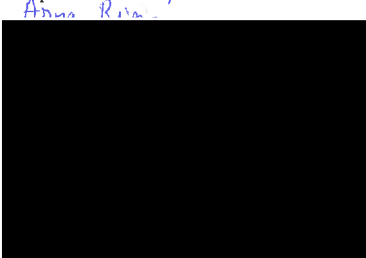
Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je zaprimio Vaš akt broj 01-05-18645-47/19, u kojem tražite dostavu kopija svih ugovora i sporazuma koje je Zavod potpisao sa Kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu i Općom bolnicom „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ u 2017. i 2018. godini, a u svrhu odgovora na zastupničko pitanje zastupnice Segmedine Srne Bajramović na Osmoj radnoj sjednici Skupštine Kantona Sarajevo, održanoj dana 14.05.2019. godine.

U skladu sa Vašim zahtjevom, u prilogu Vam dostavljamo sljedeće ugovorne akte:

Naziv ugovornog akta	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu		Opća bolnica "Prim. Dr. Abdulah Nakaš"	
	2017. godina Broj ugovornog akta	2018. godina Broj ugovornog akta	2017. godina Broj ugovornog akta	2018. godina Broj ugovornog akta
Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo	01-01-I-3577/17 od 30.01.2017.	01-01-I-3517/18 od 30.01.2018	01-01-I-3578/17 od 30.01.2017.	01-01-I-3518/18 od 30.01.2018
Aneks br. 1 Ugovora	01-01-I-3577-A1/17 od 21.04.2017.	01-01-I-3517-A1/18 od 12.07.2018.	01-01-I-3578-A1/17 od 21.04.2017.	01-01-I-3518-A1/18 od 12.07.2018.
Aneks br. 2 Ugovora	01-01-I-3577-A2/17 od 14.07.2017.	01-01-I-3517-A2/18 od 23.10.2018.	01-01-I-3578-A2/17 od 14.07.2017.	01-01-I-3518-A2/18 od 23.10.2018.
Aneks br. 3 Ugovora	01-01-I-3577-A3/17 od 26.10.2017.		01-01-I-3578-A3/17 od 26.10.2017.	
Aneks br. 4 Ugovora	01-01-I-3577-A4/17 od 25.12.2017.		01-01-I-3578-A4/17 od 26.12.2017.	

S poštovanjem,

Pripremila:

Adna Rizvić


V.D. DIREKTORICA

Zilha Adžemal, dipl.oec.



Vildana Fazlibegović, dipl.oec.
Rukovodilac sektora za ekonomiku i
finansiranje

Dostaviti:

- Naslovu
- Službi za plan i ugovaranje
- a/a

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor Mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, za k l j u č i l i s u

U G O V O R

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu („Službene novine Kantona Sarajevo" broj 2/17) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-3-E.LJ.-1697/16 od 19.01.2017. godine, ugovorne strane zaključuju ugovor kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.

MEĐUSOBNA PRAVA I OBAVEZE

Član 2.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranim licima Kantona Sarajevo pružati usluge zdravstvene zaštite, u skladu sa svojim osnivačkim aktom, te pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje.

Član 3.

Zdravstvena ustanova za svaku poslovnu godinu donosi Plan i program rada na koji Skupština Kantona daje saglasnost, a kojim su definisane vrste usluga koje zdravstvena ustanova pruža.

Član 4.

Zdravstvena ustanova je dužna pružiti uslugu zdravstvene zaštite na osnovu uputnice (pisane ili elektronske) izdate od strane izabranog doktora u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.

Uputnice izdate u ugovornim ustanovama Zavoda iz javnog i privatnog sektora imaju jednak tretman u sistemu zdravstvene zaštite.

Član 5.

Kao validan dokument identifikacije osiguranih lica Zavoda, zdravstvena ustanova će prihvatiti ovjerenu zdravstvenu knjižicu, odnosno elektronsku zdravstvenu knjižicu nakon uvođenja online sistema provjere.

Do uvođenja online provjera statusa osiguranja, osiguranik koji ima elektronsku zdravstvenu karticu smatraće se zdravstveno osiguranim licem.

Član 6.

Ukoliko zdravstvena ustanova nema vlastite službe definisane u članu 102. stav 2. alineje 1,2,3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti obavljanje ovih djelatnosti može ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom

koja ispunjava uslove predviđene zakonom za obavljanje predmetnih djelatnosti i ima odobrenje nadležnog organa, a u okviru naknade utvrđene Finansijskim planom Zavoda.

Član 7.

Za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu, kako slijedi:

Naknada za usluge zdravstvene zaštite za 2017. godinu	
Bruto plaće	65.378.580
Topli obrok	5.350.257
Prevoz	1.364.746
Regres	1.201.662
Naknada za članove UO i NO	11.808
Materijalni troškovi	41.193.832
UKUPNO	114.500.885
Specijalizacije	716.095
Otpremnine i pomoći	590.000
Materijalni troškovi za funkcionisanje PET CT	450.000
Naknada za troškove promocije zdravlja i zdravstvenog sistema	7.020
SVEUKUPNO	116.264.000
Broj finansiranih radnika	3.179
Procenat finansiranja	90%

U naknadi za materijalne troškove u odnosu na prethodnu godinu sadržana su dodatna sredstva u iznosu od 1.350.000 KM, koja su osigurana po osnovu finansiranja laboratorijske dijagnostike neophodne za davanje konzilijarnog mišljenja o potrebi medicinski potpomognute oplodnje, za finansiranje povećanih troškova dijabetološke dijagnostike za davanje konzilijarnog mišljenja o potrebi uvođenja terapije inzulinom, za finansiranje dodatnih troškova za potrebe utvrđivanja opravdanosti bolovanja na osnovu zahtjeva za kontrolu bolovanja i posebnih programa zdravstvene zaštite osiguranih lica Kantona Sarajevo.

Naknada za pružanje usluga zdravstvene zaštite utvrđena u stavu 1. ovog člana doznačavat će se zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, uz izuzetak davanja koja po svojoj namjeni imaju utvrđenu drugačiju dinamiku plaćanja.

Naknada za materijalne troškove može se doznačavati i u drugačijim tranšama i drugačijom dinamikom na osnovu zahtjeva zdravstvene ustanove i stvarnih potreba, s tim da doznačena sredstva za ovu namjenu u ugovornom periodu ne mogu biti veća od $\frac{1}{4}$ sredstava odobrenih Finansijskim planom Zavoda u tekućoj poslovnoj godini.

Naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata sredstva za pokriće troškova rada i materijalnih troškova neophodnih za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo i primjenjivat će od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

Naknada za troškove promocije zdravstvenih ustanova će se realizovati nakon dostavljanja relevantne dokumentacije kojom se pravdaju troškovi promocije zdravlja i zdravstvenog sistema u Kantonu Sarajevo.

Ukoliko zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorom preuzetu obavezu pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda, Zavod će izvršiti korekcije utvrđene naknade iz ovog člana ugovora za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima po predmetnom osnovu.

Član 8.

Menadžment ustanove odgovoran je za zakonito i namjensko korištenje sredstava i efikasno i uspješno funkcionisanje sistema finansijskog upravljanja i kontrolu u okviru utvrđenih sredstava.



Član 9.

Zdravstvena ustanova dužna je pridržavati se radnog vremena u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, te na mjestima dostupnim osiguranim licima istaknuti raspored radnog vremena za sve organizacione jedinice.

Član 10.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će uvesti drugu smjenu kod disciplina za koje se ocijeni da postoje dovoljni kadrovski i prostorni kapaciteti, a prisutna su duga čekanja koja produžavaju liječenje i utiču na povećanje troškova.

Član 11.

Zdravstvena ustanova je dužna da obezbijedi ovjeru specijalističko-konsultativnih nalaza i otpusnih pisama sa faksimilima specijalista, na kojima se obavezno nalazi važeća šifra ljekara koju je dodijelio Zavod.

Član 12.

U skladu sa važećom Uredbom kojom se reguliše obim, uslovi i način ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih medicinskih sredstava, stomatološko – protetske pomoći i stomatološko – protetskih nadomjestaka, Zavod učestvuje u cijeni medicinskih sredstava koja zdravstvena ustanova ugrađuje osiguranim licima Zavoda.

Proceduru nabavke medicinskih sredstava iz stava 1. ovog člana dužna je provesti zdravstvena ustanova u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Zavod posebnom odlukom definiše učešće Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva.

Zdravstvena ustanova Zavodu ispostavlja fakturu u skladu sa utvrđenim učešćem Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva uz obavezan prilog originalnog obrasca ZP-6 ovjerenog od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

Zdravstvena ustanova je dužna dostavljati Zavodu mjesečni izvještaj o izdatim potvrdama o potrebi korištenja ortopedskog- sanitarnog pomagala po ovlaštenom ljekaru.

Član 13.

Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti naplatu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja utvrđenog Odlukom o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 11/00, 28/01, 8/03 i 16/04).

Zdravstvena ustanova ne može vršiti naplatu participacije za usluge koje nisu navedene u Odluci iz prethodnog stava.

Sredstva participacije prihod su Zavoda i zdravstvena ustanova obavezna je naplaćenu participaciju uplatiti mjesečno na transakcijski račun Zavoda.


U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda, ova sredstva Zavod će ustupiti zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvena ustanova dužna je u roku od 30 dana od realizacije sredstava dostaviti dokumentaciju kojom potvrđuje namjenski utrošak sredstava.

Član 14.

Zdravstvena ustanova može upućivati osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na program fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog i ambulantnog tipa.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor, sa kojima Zavod ima potpisan ugovor i podrazumijevaju produženo bolničko liječenje, u skladu sa definisanim indikacijama.

 Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije ambulantnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor i sa kojima Zavod ima potpisan ugovor, u skladu sa definisanim indikacijama.

Član 15.

Zdravstvene ustanove, koje pružaju zdravstvenu uslugu ino osiguranim licima na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak), dužne su posebno evidentirati i iskazati troškove liječenja tih osiguranih lica i za iste ispostaviti predračun Zavodu. Po izvršenoj naplati sredstava od inostranih nosilaca osiguranja po osnovu stvarnih troškova, Zavod će obavijestiti zdravstvenu ustanovu kako bi se izdala faktura i na osnovu iste izvršilo plaćanje.

Utvrđena naknada u članu 7. ugovora odnosi se na pružanje usluga zdravstvene zaštite svim osiguranim licima Zavoda uključujući i kategoriju ino osiguranika, kojima je zdravstvena legitimacija Zavoda izdata po osnovu prijave od inostranog nosioca osiguranja i za iste se ne dostavlja poseban obračun troškova pruženih zdravstvenih usluga.

Član 16.

Zdravstvena ustanova dužna je posebno evidentirati troškove liječenja za svako osigurano lice nastale kao posljedica saobraćajnih nesreća, kao i troškove nastale liječenjem povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela, koji će biti dokumentaciona osnova prilikom pokretanja regresnog postupka, a u skladu sa Pravilnikom o regresnom postupku naknade troškova liječenja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj 01 – 3255/06 od 27.09.2006. godine.

Zdravstvena ustanova je dužna da u roku od 7 (sedam) dana nakon okončanja liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana, pisanim putem dostavi Zavodu dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica.

Troškove liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana Zavod će plaćati na osnovu ispostavljene fakture, a za plaćeni iznos će umanjiti sredstva iz redovne naknade za pružanje usluga zdravstvene zaštite koja se zdravstvenoj ustanovi doznava u mjesečnim transhama.

Pružena usluga može se fakturisati samo u slučaju da osigurano lice ima uredno ovjerenu zdravstvenu legitimaciju, odnosno uredno plaćene doprinose, a u protivnom lice samo snosi troškove pružene usluge.

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i stava 3. ovog člana Zavod može pokrenuti regresni postupak kod osiguravajućih kuća po osnovu dostavljenog obračuna troškova liječenja od strane zdravstvene ustanove, a koje je u skladu sa prethodnim stavom, Zavod platio zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu osiguranom licu nastalu kao posljedica saobraćajnih nesreća, odnosno liječenja povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela.

Član 17.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će obezbijediti uslove za implementaciju informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu, koju provodi Zavod kao imenovani nosilac informatizacije zdravstva u Kantonu Sarajevo.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će održavati i završavati postojeće hardverske resurse (mreža i računari), te izvršiti nabavku računara i instalaciju mreže i mrežnih uređaja i na ostalim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge. Zdravstvena ustanova je u obavezi da u svakom trenutku ima dovoljan broj zamjenskih računara i zamjenske mrežne opreme kako bi se eventualni ispadi riješili u što kraćem roku, a obavezno u toku istog radnog dana, te na taj način omogućilo nesmetano korištenje integralnog informacionog sistema.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će na svim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge osiguranim licima obezbijediti preduslove da se implementira integralni informacioni sistem.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će u potpunosti primjenjivati implementirani integralni informacioni sistem kao i da će prihvatati i u cijelosti se pridržavati smjernica, uputstava, instrukcija upućenih od strane Zavoda ili nekog drugog fizičkog ili pravnog lica koje Zavod ovlasti, a koje se tiču primjene i efikasnog korištenja implementiranog informacionog sistema u svim njegovim fazama.

Za pristup integralnom informacionom sistemu u zdravstvu, Zavod će Zdravstvenoj ustanovi dati najkorištenije personalizirane korisničke licence koje su vlasništvo Zavoda, u skladu sa trenutnim mogućnostima i brojem dostupnih licenci.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti da svi njeni radnici, sa dodijeljenom korisničkom licencom, obavezno koriste sve implementirane softverske aplikacije i e-servise u integralnom informacionom sistemu u zdravstvu u stvarnom vremenu.

Zavod će obezbijediti komunikacione kanale zdravstvenoj ustanovi na lokalitetu Bolnička br. 25, putem optičke ili slične veze velike brzine i propusnosti za pristup integracionom informacionom sistemu u zdravstvu, a zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti komunikacioni kanal adekvatne brzine pristupa koja odgovara zahtjevima sistema za ostale objekte.

Zavod utvrđuje uslove korištenja integralnog informacionog sistema, a zdravstvena ustanova je dužna pridržavati se istih.

Član 18.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti zaštitu ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica kojima pristupaju zdravstveni radnici tokom obavljanja svojih profesionalnih zadataka, kao i čuvanje profesionalne tajne.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da u roku od 30 dana od potpisivanja ugovora pisano izvjesti Zavod o uspostavljenom sistemu zaštite ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica.

Svaki radnik zdravstvene ustanove koji pristupa ličnim i medicinskim podacima ili pretražuje iste (bilo u pisanoj ili elektronskoj formi) je lično odgovaran za svoje aktivnosti.

Zavod će na zahtjev zdravstvene ustanove u svakom trenutku dostaviti spisak radnika koji imaju pristup integralnom informacionom sistemu. U slučaju eventualnih izmjena u pravima pristupa za određenog radnika (zbog promjene radno-pravnog statusa kod zdravstvene ustanove) integralnom informacionom sistemu i podacima kojima sistem raspolaže, zdravstvena ustanova je dužna da odmah obavijesti e-mailom i pisanim putem Zavod radi ažuriranja prava pristupa podacima.

Zavod će u saradnji sa implementatorom integralnog informacionog sistema obezbijediti neprekidnu podršku integralnom informacionom sistemu i njegovim korisnicima (IT-u i zdravstvenim profesionalcima) na nivou operativne podrške softverskim aplikacijama koje čine sastavni dio integralnog informacionog sistema koji je u vlasništvu Zavoda.

Za efikasnije komuniciranje, prenošenje informacija bitnih za rad i slično, između korisnika integralnog informacionog sistema i Zavoda će se koristiti i moduli direktnog elektronskog obavještanja korisnika putem aplikacija unutar integralnog informacionog sistema odnosno putem eTable.

Član 19.

Zdravstvena ustanova kao pravno lice i ljekar pojedinac, odnosno drugi zdravstveni radnici lično su odgovorni:

- za sve radnje ili propuštanje radnji uslijed kojih je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranog lica, za pogrešno ili nepotpuno odnosno neblagovremeno poduzimanje dijagnostičkih, terapijskih i mjera rehabilitacije, kontrole efekata propisane terapije ili blagovremenog neupućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu uslijed kojih je došlo do nepotrebnog produžavanja liječenja, pogoršavanja stanja zdravlja, invalidnosti ili smrti osiguranog lica,*
- zbog nepoštovanja utvrđenog radnog vremena i za druge propuste u unutrašnjoj organizaciji usljed kojih osigurano lice ne može blagovremeno i na odgovarajući način ostvariti zdravstvenu zaštitu, odnosno usljed kojih je prinuđen na čekanje, višekratno dolaženje ili mu se otežava ostvarivanje zdravstvene zaštite bez obzira da li je nastupila štetna posljedica,*
- za neblagovremeno pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa okolnostima slučaja,*
- za propisivanje lijekova suprotno dobroj propisivačkoj praksi i važećom listom lijekova, kao i drugim propisima koji regulišu ovu oblast,*
- za zaštitu tajnosti poduzetih mjera i podataka koji ulaze u krug medicinske tajne, kao i jednak tretman svih osiguranih lica.*

Član 20.

Zdravstvena ustanova dužna je Zavodu dostavljati:

- kvartalno izvještaje o poslovanju i izvršenju plana i programa,
- tačne i potpune podatke u Obrascima obračuna sredstava u zdravstvu za prethodnu godinu najkasnije do 15. marta tekuće godine, u skladu sa Uputstvom Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine,
- izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite,
- podatke za osigurana lica po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak),
- izvještaj za osigurana lica kojima je zdravstvena zaštita pružena usljed posljedica saobraćajnog udesa, kao i usljed povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog odnosno krivičnog djela, kao i dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica,
- ostale podatke na zahtjev Zavoda, koji su bitni za realizaciju ugovora.

S ciljem efikasnog praćenja, evaluacija i kontrole izvršenja ugovora i pružanja zdravstvenih usluga, zdravstvena ustanova, odnosno svi njeni radnici koji imaju mogućnost korištenja integralnog informacionog sistema su dužni sve pružene usluge evidentirati kroz integralni informacioni sistem.

Član 21.

Zavod ima pravo kontrole izvršenja obaveza koje je zdravstvena ustanova preuzela ovim ugovorom.

Predmet kontrole u provođenju zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja između ostalog je:

- pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda,
- namjensko trošenje ugovorenih sredstava za provođenje zdravstvene zaštite,
- izdavanje prijedloga za ortopedska i druga medicinska sredstva,
- kontrola naplate sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja,
- kontrola potpune primjene implementiranog informacionog sistema,
- izvršavanje ugovorenih obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu i evidentiraju u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, a od značaja su za ugovorne odnose sa Zavodom,
- kontrola izvršenja smjernica, instrukcija i uputstava izdatih od strane Zavoda u skladu sa ovim ugovorom i zakonskim i podzakonskim aktima.

Zdravstvena ustanova dužna je obezbijediti uslove i podatke neophodne za provođenje kontrolnih postupaka propisanih ovim članom i drugim odredbama ovog ugovora.

Član 22.

Kontrola iz člana 21. može se provoditi:

- pregledom medicinske i finansijske dokumentacije dostavljene u Zavod,
- pregledom medicinske dokumentacije elektronskim putem od strane ovlaštenih kontrolora,
- neposrednom kontrolom i uvidom ovlaštenih lica Zavoda u rad i dokumentaciju zdravstvene ustanove (u cjelini ili djelimično).

Radnici zdravstvene ustanove dužni su na zahtjev ovlaštenog lica Zavoda obezbijediti sve dodatne informacije i dokumentaciju potrebnu za provođenje kontrole.

Član 23.

Po provedenim kontrolnim postupcima Zavod može uputiti inicijativu za pokretanje postupka utvrđivanja odgovornosti.

Ukoliko se utvrdi da je svojim postupanjem zdravstvena ustanova nanijela štetu osiguranom licu, drugoj ustanovi ili Zavodu, Zavod ima pravo poduzimanja sankcija iz nadležnosti utvrđenih zakonskim i podzakonskim aktima i ovim ugovorom.

Zdravstvena ustanova dužna je u predviđenom roku informisati Zavod o aktivnostima poduzetim na utvrđivanju odgovornosti, eventualnom sankcionisanju, kao i o aktivnostima poduzetim na prevenciji i otklanjanju budućih štetnih događaja i postupanja.

Zdravstvena ustanova je obavezna da pruži punu saradnju Zavodu čineći dostupnim odgovarajuće podatke kojim ustanova raspolaže, a isti su neophodni za realizaciju aktivnosti i poslova iz nadležnosti Zavoda.

Nepostupanje zdravstvene ustanove po zahtjevima Zavoda i neblagovremeno dostavljanje traženih podataka smatrat će se kršenjem ugovorne obaveze od strane zdravstvene ustanove i isto će biti predmet naknade štete nanesene Zavodu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

Direktor zdravstvene ustanove dužan je pravovremeno upoznati radnike sa relevantnim odredbama ovog ugovora kao i obavezama i konsekvencama nepridržavanja istih, a koje proizilaze iz samog ugovora i drugih akata predviđenih istim.

Član 25.

Ugovorne strane su saglasne da će sve eventualne izmjene i dopune odredbi ovog ugovora biti naknadno regulisane Aneksom ugovora.

Član 26.

Ugovorne strane su saglasne da sve eventualne sporove rješavaju sporazumno, a ukoliko to nije moguće nadležan je sud u Sarajevu.

Član 27.

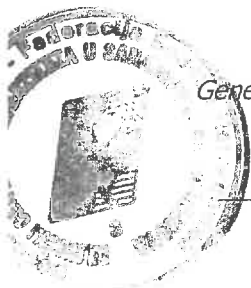
Ugovor je sačinjen u četiri istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva primjerka.

Član 28.

Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 31.03.2017. godine.

Ugovor može prestati i prije isteka roka iz prethodnog stava ukoliko dođe do promjene stope doprinosa ili donošenja novog Finansijskog plana Zavoda u skladu sa novim kriterijima ugovaranja.

Ukoliko ne dođe do izmjena iz stava 1. i 2. ovog člana ugovor se pod jednakim uslovima primjenjuje na naredni kvartal.



Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu

Prof. dr. [redacted]

Broj:

Datum:

0203-13-69

01-02-2017

[redacted] anja
[redacted]
Mirsci.oec.prim.spec.gij Samir Turkovic

Broj: 01-01-33577/17

Datum: 30.01.2017.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor Mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, zaključili su

ANEKS BR.1 UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-17-S.K.-13709/17 od 11.04.2017. godine u Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3577/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:


„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 30.06.2017. godine.“

Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3577/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.

Član 3.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.


Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu

Prof.dr. _____
Izetbegović


Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja

Turković

Broj: 0203-13-414
Datum: 28-04-2017

Broj: 01-01-I-3577-A1/17
Datum: 21.04.2017.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod),
kojeg zastupa Direktor Mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova),
kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, **z a k l j u č i l i s u**

ANEKS BR. 2 UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-3-25776/17 od 14.07.2017. godine u Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3577/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:
„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 30.09.2017. godine.“


Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3577/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.

Član 3.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.


Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu
Prof. 


Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo
 
Turković

Broj: 0203-13-821
Datum: 24-07-2017

Broj: 01-01-I-3577-A2/17
Datum: 14.07.2017. godine

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod),
kojeg zastupa Direktor Mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova),
kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebiha Izetbegović, z a k l j u č i l i s u

ANEKS BR. 3 UGOVORA

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-5-37715/17 od 19.10.2017. godine u Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3577/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:
„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 31.12.2017. godine.“

Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3577/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.

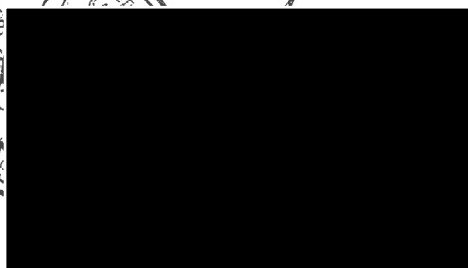
Član 3.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu



Broj: 0203-13-1094
Datum: 01.10.2017



Broj: 01-01-I-3577-A3/17
Datum: 26.10.2017

5

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa
Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), kojeg zastupa
Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, **z a k l j u č i l i s u**

A N E K S B R. 4 U G O V O R A

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane
Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br.01-01-I-3577/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 1. mijenja se i
glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene
novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog
osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u
vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog
plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu na koji je Skupština Kantona
Sarajevo dala saglasnost na 36. sjednici održanoj 20.12.2017. godine i Odlukom Upravnog odbora Zavoda
zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-M.J.-II-47217/17 od 22.12.2017. godine ugovorne
strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga
zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i
obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati
naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog
osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu, kako slijedi:

Naknada za usluge zdravstvene zaštite planirane u Izmjenama i dopunama FP ZZO KS za 2017.	
Bruto plaće	66.644.918
Topli obrok	5.350.257
Prevoz	1.364.746
Regres	1.201.662
Naknada za članove UO i NO	11.808
Materijalni troškovi	41.193.832
Dodatna sredstva za materijalne troškove	1.647.776
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-221.141
UKUPNO	117.193.857
Ranije odobrene specijalizacije	737.623
Otpremnine i pomoći	590.000

Naknada za usluge zdravstvene zaštite planirane u Izmjenama i dopunama FP ZZO KS za 2017.	
Materijalni troškovi za funkcionisanje PET CT	650.000
Naknada za troškove promocije zdravlja i zdravstvenog sistema	7.020
SVEUKUPNO	119.178.500
Korekcija utvrđene naknade za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima	-220.000
SVEUKUPNO	118.958.500
Broj finansiranih radnika	3.179
Procenat finansiranja	90%

Član 3.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 4.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 5.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu
Prof.dr. [redacted]

KLINIČKI CENTAR UNIVERZITETA
U SARAJEVU

Broj:

Datum:

28. 12. 2017

0203-13-1324
Prilježeno

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajeva
[redacted]

Broj: 01-01-I-3577-A4/17

Datum: 25.12.2017

Handwritten mark

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković , i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, z a k l j u č i l i s u

U G O V O R

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 51/17) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-3-3056/18 od 30.01.2018. godine ugovorne strane zaključuju ugovor kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje, kao i druga prava i obaveze ugovarača.

MEĐUSOBNA PRAVA I OBAVEZE

Član 2.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranim licima Kantona Sarajevo pružati zdravstvenu zaštitu u skladu sa svojim osnivačkim aktom, te pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje.

Član 3.

Zdravstvena ustanova za svaku poslovnu godinu donosi Plan i program rada na koji Skupština Kantona daje saglasnost, a kojim su definisane vrste usluga koje Zdravstvena ustanova pruža.

Planom i programom rada Zdravstvena ustanova je dužna obuhvatiti sve usluge iz nivoa zdravstvene zaštite za koju je prema osnivačkom aktu registrovana da pruža

Član 4.

Zdravstvena ustanova je dužna pružiti uslugu zdravstvene zaštite na osnovu uputnice (pisane ili elektronske) izdate od strane izabranog doktora u ugovornoj Zdravstvenoj ustanovi.

Uputnice izdate u ugovornim ustanovama Zavoda iz javnog i privatnog sektora imaju jednak tretman u sistemu zdravstvene zaštite.

Član 5.

Kao validan dokument identifikacije osiguranih lica Zavoda, Zdravstvena ustanova će prihvatiti elektronsku zdravstvenu karticu, odnosno ovjerenu zdravstvenu knjižicu.

Zdravstvena ustanova je prije pružanja usluge dužna provjeriti status osiguranog lica i kao validan dokaz statusa prihvatiti podatak koji prikazuje integralni informacioni sistem.

Izuzetno u službama u kojima nije okončan proces uvođenja integralnog informacionog sistema, osiguranik koji ima elektronsku zdravstvenu karticu smatraće se zdravstveno osiguranim licem.

Član 6.

Ukoliko Zdravstvena ustanova nema vlastite službe, ili nije u mogućnosti pružiti djelatnosti/usluge definisane u članu 102. stav 2. alineje 1,2,3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti obavljanje ovih djelatnosti/usluge može ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom koja ispunjava uslove predviđene zakonom za obavljanje predmetnih djelatnosti i ima odobrenje nadležnog organa.

Usluge koje osiguranim licima pruži druga zdravstvena ustanova pod uslovima iz odredbi stava 1. ovog člana neće se dodatno fakturisati Zavodu nego su uključene u naknadu iz člana 7. ovog ugovora.

Ukoliko Zdravstvena ustanova iz bilo kojih razloga ne izvrši podugovaranje iz stava 1. ovog člana, Zavod će izvršiti refundaciju sredstva osiguranom licu ili zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu, te izvršiti umanjenje mjesečne naknade Zdravstvenoj ustanovi, za iznos refundiranih sredstava uvećanih za stvarne troškove realizacije refundacije (poštarina, bankarska provizija).

Član 7.

Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto plaće	72.976.605
Topli obrok	5.350.257
Prevoz	1.364.745
Regres	1.244.579
Naknada za članove UO i NO	11.808
Materijalni troškovi	42.017.759
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-1.326.847
UKUPNO	121.638.905
Ranije odobrene specijalizacije	504.795
Otpremnine i pomoći	590.000
Materijalni troškovi za funkcionisanje PET CT	650.000
SVEUKUPNO	123.383.700
Broj finansiranih radnika	3.179,0
Procenat finansiranja	90%

Naknada za pružanje zdravstvene zaštite utvrđena u stavu 1. ovog člana doznačavat će se Zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, uz izuzetak davanja koja po svojoj namjeni imaju utvrđenu drugačiju dinamiku plaćanja.

Naknada za materijalne troškove može se doznačavati i u drugačijim tranšama i drugačijom dinamikom na osnovu zahtjeva Zdravstvene ustanove i stvarnih potreba.


Korekcija naknade za materijalne troškove iz kojih će ustanove finansirati razliku obračuna minulog rada između 0,5% i 0,4% za svaku godinu radnog staža, odnosno za planiranih prosječno 20 godina radnog staža izvršena je na osnovu dogovora predstavnika Vlade Kantona Sarajevo i direktora javnih zdravstvenih ustanova.

Sredstva planirana za otpremnine i pomoći realiziraće se po zahtjevu Zdravstvene ustanove čiji su obavezan prilog pojedinačne odluke o isplati predmetnih naknada radnicima odnosno porodici radnika, a u skladu sa odlukom Upravnog odbora Zavoda i to:

-za otpremnine u slučaju odlaska radnika u penziju u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku,

-pomoći za slučaj smrti člana uže porodice u iznosu dvije prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku

-pomoći za slučaj smrti radnika u iznosu tri prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.



Naknada za materijalne troškove za funkcionisanje PET CT doznačavat će se Zdravstvenoj ustanovi u skladu sa zahtjevom ustanove čiji je prilog relevantana dokumentacija kojom se dokazuje namjena sredstava (računi, otpremnice i sl.)

Naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata sredstva za pokriće troškova rada i materijalnih troškova neophodnih za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo i primjenjivat će se od 01.01.2018. godine do ispunjenja uslova za zaključenje ugovora primjenom Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

Član 8.

Menadžment ustanove odgovoran je za zakonito i namjensko korištenje sredstava i efikasno i uspješno funkcionisanje sistema finansijskog upravljanja i kontrolu u okviru utvrđenih sredstava.

Član 9.

Zdravstvena ustanova dužna je pridržavati se radnog vremena u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, te na mjestima dostupnim osiguranim licima istaknuti raspored radnog vremena za sve organizacione jedinice.

Ukoliko Zdravstvena ustanova nije u mogućnosti pružiti zdravstvenu uslugu dužna je osiguranom licu na licu mjesta, prilikom prvog obraćanja, izdati pisanu obavijest u kojoj će biti naznačeni razlozi nemogućnosti, odnosno obavijest na kojem mjestu liste čekanja se nalazi osigurano lice, ukoliko se radi o zdravstvenoj usluzi za koju je utvrđena lista čekanja. Navedene potvrde obavezno trebaju sadržavati naznaku da li se radi o zdravstvenoj usluzi hitnog karaktera shodno odredbi člana 32. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenta.

Zdravstvena ustanova je dužna Zavodu najkasnije do 10-og u mjesecu dostavljati obavijest o vrsti usluga koje u prethodnom mjesecu nisu pružene osiguranim licima, kao i o razlozima ne pružanja istih.

Ukoliko Zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorom preuzetu obavezu pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda, Zavod će izvršiti korekcije utvrđene naknade iz člana 7. ovog ugovora za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima po predmetnom osnovu, uvećanu za stvarne troškove realizacije refundacije (poštarina, bankarska provizija).

Zdravstvena ustanova je, unutar naknade utvrđene članom 7. ovog Ugovora, dužna osiguranim licima Kantona Sarajevo za vrijeme bolničkog liječenja osigurati lijekove u cijelosti shodno odredbama člana XXI Odluke o pozitivnoj, bolničkoj listi i magistralnoj lijekova Kantona Sarajevo („Sl.novine KS“ br. 27/16).)

U slučaju da, iz bilo kojih razloga, Zdravstvena ustanova nije u mogućnosti osigurati lijek na kojeg osigurano lice tokom bolničkog liječenja shodno prethodnom stavu ima pravo, pa osigurano lice vlastitim sredstvima obezbijedi lijek, Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti osiguranom licu refundaciju sredstava. Izuzetno, Zavod može izvršiti umanjenje mjesečnog plaćanja Zdravstvenoj ustanovi za iznos sredstava koje je osigurano lice utrošilo po ovom osnovu, ukoliko Zdravstvena ustanova neosnovano odbije refundaciju.

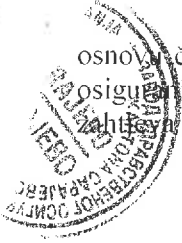
Član 10.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će uvesti drugu smjenu kod disciplina za koje se ocijeni da postoje dovoljni kadrovski i prostorni kapaciteti, a prisutna su duga čekanja koja produžavaju liječenje i utiču na povećanje troškova.

Član 11.

Zdravstvena ustanova je dužna da obezbijedi ovjeru specijalističko-konsultativnih nalaza i otpusnih pisama sa faksimilima specijalista, na kojima se obavezno nalazi važeća šifra ljekara koju je dodijelio Zavod.

Zdravstvena ustanova je dužna da obavi konzilijarni pregled i izda konzilijarno mišljenje po zahtjevu osiguranog lica, iniciranom od strane prvostepene i drugostepene ljekarske Komisije a na



osnovu člana 12. Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranih lica („Službene novine FBiH“ br. 3/17), najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva za obavljanje konzilijarnog pregleda.

Član 12.

U skladu sa važećom Uredbom kojom se reguliše obim, uslovi i način ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih medicinskih sredstava, stomatološko – protetske pomoći i stomatološko – protetskih nadomjestaka, Zavod učestvuje u cijeni medicinskih sredstava koja Zdravstvena ustanova ugrađuje osiguranim licima Zavoda.

Ovlašteni ljekar Zdravstvene ustanove na teret Zavoda može izdati potvrdu o potrebi medicinskog sredstva isključivo u skladu sa indikacijama utvrđenim Uredbom.

Proceduru nabavke medicinskih sredstava iz stava 1. ovog člana dužna je provesti Zdravstvena ustanova u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Zavod posebnom odlukom definiše učešće Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva.

Zdravstvena ustanova Zavodu ispostavlja fakturu u skladu sa utvrđenim učešćem Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva uz obavezan prilog originalnog obrasca o potrebi korištenja medicinskog sredstva ovjerenog od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

Zdravstvena ustanova je dužna dostavljati Zavodu mjesečni izvještaj o izdatim potvrdama o potrebi korištenja ortopedskog- sanitarnog pomagala po ovlaštenom ljekaru.

Član 13.

Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti naplatu ličnog učešća osiguranog lica u troškovima liječenja utvrđenog Odlukom o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 11/00, 28/01, 8/03 i 16/04).

Zdravstvena ustanova ne može vršiti naplatu participacije za usluge koje nisu navedene u Odluci iz prethodnog stava.

Sredstva participacije prihod su Zavoda i Zdravstvena ustanova obavezna je naplaćenu participaciju uplatiti mjesečno na transakcijski račun Zavoda.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda, ova sredstva Zavod može ustupiti Zdravstvenoj ustanovi.

Ukoliko sredstva budu ustupljena, Zdravstvena ustanova dužna je nakon realizacije sredstava dostaviti dokumentaciju kojom potvrđuje namjenski utrošak sredstava, a sve u skladu sa Odlukom Upravnog odbora.

Član 14.

Zdravstvena ustanova može upućivati osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na program fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog i ambulantnog tipa u skladu sa odredbama Pravilnika o utvrđivanju prava osiguranih osoba na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor, sa kojima Zavod ima potpisan ugovor i podrazumijevaju produženo bolničko liječenje, u skladu sa definisanim indikacijama.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije ambulantnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor i sa kojima Zavod ima potpisan ugovor, u skladu sa definisanim indikacijama.

Član 15.

Zdravstvene ustanove, koje pružaju zdravstvenu uslugu ino osiguranim licima na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak), dužne su posebno evidentirati i iskazati troškove liječenja tih osiguranih lica i za iste ispostaviti predračun Zavodu. Po izvršenoj naplati sredstava od inostranih

nosilaca osiguranja po osnovu stvarnih troškova, Zavod će obavijestiti Zdravstvenu ustanovu kako bi se izdala faktura i na osnovu iste izvršilo plaćanje.

Utvrđena naknada u članu 7. ugovora odnosi se na pružanje usluga zdravstvene zaštite svim osiguranim licima Zavoda uključujući i kategoriju ino osiguranika, kojima je zdravstvena legitimacija Zavoda izdata po osnovu prijave od inostranog nosioca osiguranja i za iste se ne dostavlja poseban obračun troškova pruženih zdravstvenih usluga.

Član 16.

Zdravstvena ustanova dužna je posebno evidentirati troškove liječenja za svako osigurano lice nastale kao posljedica saobraćajnih nesreća, kao i troškove nastale liječenjem povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela, koji će biti dokumentaciona osnova prilikom pokretanja regresnog postupka, a u skladu sa Pravilnikom o regresnom postupku naknade troškova liječenja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj 01 – 3255/06 od 27.09.2006. godine.

Zdravstvena ustanova je dužna da u roku od 7 (sedam) dana nakon okončanja liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana, pisanim putem dostavi Zavodu dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica.

Troškove liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana Zavod će plaćati na osnovu ispostavljene fakture, a za plaćeni iznos će umanjiti sredstva iz redovne naknade za pružanje usluga zdravstvene zaštite koja se Zdravstvenoj ustanovi doznačava u mjesečnim tranšama.

Pružena usluga može se fakturisati samo u slučaju da osigurano lice ima uredno ovjerenu zdravstvenu legitimaciju, odnosno uredno plaćene doprinose, a u protivnom lice samo snosi troškove pružene usluge.

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i stava 3. ovog člana Zavod može pokrenuti regresni postupak kod osiguravajućih kuća po osnovu dostavljenog obračuna troškova liječenja od strane Zdravstvene ustanove, a koje je u skladu sa prethodnim stavom, Zavod platio Zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu osiguranom licu nastalu kao posljedica saobraćajnih nesreća, odnosno liječenja povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog odnosno krivičnog djela.

Član 17.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će obezbijediti uslove za implementaciju informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu, koju provodi Zavod kao imenovani nosilac informatizacije zdravstva u Kantonu Sarajevo.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će održavati i završavati postojeće hardverske resurse (mreža i računari), te izvršiti nabavku računara i instalaciju mreže i mrežnih uređaja i na ostalim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge. Zdravstvena ustanova je u obavezi da u svakom trenutku ima dovoljan broj zamjenskih računara i zamjenske mrežne opreme kako bi se eventualni ispadi riješili u što kraćem roku, a obavezno u toku istog radnog dana, te na taj način omogućilo nesmetano korištenje integralnog informacionog sistema.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će na svim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge osiguranim licima obezbijediti preduslove da se implementira integralni informacioni sistem.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će u potpunosti primjenjivati implementirani integralni informacioni sistem kao i da će prihvatati i u cijelosti se pridržavati smjernica, uputstava, instrukcija upućenih od strane Zavoda ili nekog drugog fizičkog ili pravnog lica koje Zavod ovlasti, a koje se tiču primjene i efikasnog korištenja implementiranog informacionog sistema u svim njegovim fazama.

Za pristup integralnom informacionom sistemu u zdravstvu, Zavod će Zdravstvenoj ustanovi dati na korištenje personalizirane korisničke licence koje su vlasništvo Zavoda, u skladu sa trenutnim mogućnostima i brojem dostupnih licenci.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti da svi njeni radnici, sa dodijeljenom korisničkom licencom, obavezno koriste sve implementirane softverske aplikacije i e-servise u integralnom informacionom sistemu u zdravstvu u stvarnom vremenu.

Kreiranje i pisanje medicinske dokumentacije koja je dostupna u informacionom sistemu (prijemi, nalazi, uputnice, recepti i sl.) mora biti generisana u integralnom informacionom sistemu (AIS/BIS i eDoktor) i to kao elektronski dokument, a printana ("tvrda") kopija tog dokumenta će se dostaviti pacijentu, samo ukoliko to zahtjeva proces rada ili pacijent.

Zavod će obezbijediti komunikacione kanale Zdravstvenoj ustanovi na lokalitetu Bolnička br. 25, putem optičke ili slične veze velike brzine i propusnosti za pristup integracionom informacionom sistemu u zdravstvu, a zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti komunikacioni kanal adekvatne brzine pristupa koja odgovara zahtjevima sistema za ostale objekte.

Zavod utvrđuje uslove korištenja integralnog informacionog sistema, a Zdravstvena ustanova je dužna pridržavati se istih.

Član 18.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti zaštitu ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica kojima pristupaju zdravstveni radnici tokom obavljanja svojih profesionalnih zadataka, kao i čuvanje profesionalne tajne.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da u roku od 30 dana od potpisivanja ugovora pisano izvjesti Zavod o uspostavljenom sistemu zaštite ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica.

Svaki radnik Zdravstvene ustanove koji pristupa ličnim i medicinskim podacima ili pretražuje iste (bilo u pisanoj ili elektronskoj formi) je lično odgovoran za svoje aktivnosti.

Zavod će na zahtjev Zdravstvene ustanove u svakom trenutku dostaviti spisak radnika koji imaju pristup integralnom informacionom sistemu. U slučaju eventualnih izmjena u pravima pristupa za određenog radnika (zbog promjene radno-pravnog statusa kod Zdravstvene ustanove) integralnom informacionom sistemu i podacima kojima sistem raspolaze, Zdravstvena ustanova je dužna da odmah obavijesti e-mailom i pisanim putem Zavod radi ažuriranja prava pristupa podacima.

Zavod će u saradnji sa implementatorom integralnog informacionog sistema obezbijediti neprekidnu podršku integralnom informacionom sistemu i njegovim korisnicima (IT-u i zdravstvenim profesionalcima) na nivou operativne podrške softverskim aplikacijama koje čine sastavni dio integralnog informacionog sistema koji je u vlasništvu Zavoda.

Za efikasnije komuniciranje, prenošenje informacija bitnih za rad i slično, između korisnika integralnog informacionog sistema i Zavoda će se koristiti i moduli direktnog elektronskog obavješćavanja korisnika putem aplikacija unutar integralnog informacionog sistema odnosno putem eTable.

Član 19.

Zdravstvena ustanova kao pravno lice i ljekar pojedinac, odnosno drugi zdravstveni radnici lično su odgovorni:

- za sve radnje ili propuštanje radnji uslijed kojih je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranog lica, za pogrešno ili nepotpuno odnosno neblagovremeno poduzimanje dijagnostičkih, terapijskih i mjera rehabilitacije, kontrole efekata propisane terapije ili blagovremenog neupućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu uslijed kojih je došlo do nepotrebnog produžavanja liječenja, pogoršavanja stanja zdravlja, invalidnosti ili smrti osiguranog lica,
- zbog nepoštovanja utvrđenog radnog vremena i za druge propuste u unutrašnjoj organizaciji usljed kojih osigurano lice ne može blagovremeno i na odgovarajući način ostvariti zdravstvenu zaštitu, odnosno usljed kojih je prinuđen na čekanje, višekratno dolaženje ili mu se otežava ostvarivanje zdravstvene zaštite bez obzira da li je nastupila štetna posljedica,
- za neblagovremeno pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa okolnostima slučaja,
- za propisivanje lijekova suprotno dobroj propisivačkoj praksi i važećom listom lijekova, kao i drugim propisima koji regulišu ovu oblast,
- za zaštitu tajnosti poduzetih mjera i podataka koji ulaze u krug medicinske tajne, kao i jednak tretman svih osiguranih lica.

PRAĆENJE, EVALUACIJA I KONTROLA IZVRŠENJA UGOVORA

Član 20.

Zdravstvena ustanova dužna je Zavodu dostavljati:

izvještaje o poslovanju i izvršenju plana i programa najmanje dva puta godišnje,

tačne i potpune podatke u Obrascima obračuna sredstava u zdravstvu za prethodnu godinu najkasnije do 15. marta tekuće godine, u skladu sa Uputstvom Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine,

- izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite,
- podatke za osigurana lica po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak),
- izvještaj za osigurana lica kojima je zdravstvena zaštita pružena usljed posljedica saobraćajnog udesa, kao i usljed povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog odnosno krivičnog djela, kao i dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica,
- ostale podatke na zahtjev Zavoda, koji su bitni za realizaciju ugovora.

S ciljem efikasnog praćenja, evaluacija i kontrole izvršenja ugovora i pružanja zdravstvenih usluga, Zdravstvena ustanova, odnosno svi njeni radnici koji imaju mogućnost korištenja integralnog informacionog sistema su dužni sve pružene usluge evidentirati kroz integralni informacioni sistem.

Član 21.

Zavod ima pravo kontrole izvršenja obaveza koje je Zdravstvena ustanova preuzela ovim ugovorom.

Predmet kontrole u provođenju zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja između ostalog je:

- pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda,
- namjensko trošenje ugovorenih sredstava za provođenje zdravstvene zaštite,
- izdavanje prijedloga za ortopedska i druga medicinska sredstva,
- kontrola naplate sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja,
- kontrola potpune primjene implementiranog informacionog sistema,
- izvršavanje ugovorenih obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu i evidentiraju u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, a od značaja su za ugovorne odnose sa Zavodom,
- kontrola izvršenja smjernica, instrukcija i uputstava izdatih od strane Zavoda u skladu sa ovim ugovorom i zakonskim i podzakonskim aktima.

Zdravstvena ustanova dužna je obezbijediti uslove i podatke neophodne za provođenje kontrolnih postupaka propisanih ovim članom i drugim odredbama ovog ugovora.

Član 22.

Kontrola iz člana 21. može se provoditi:

- pregledom medicinske i finansijske dokumentacije dostavljene u Zavod,
- pregledom medicinske dokumentacije elektronskim putem od strane ovlaštenih kontrolora,
- neposrednom kontrolom i uvidom ovlaštenih lica Zavoda u rad i dokumentaciju Zdravstvene ustanove (u cjelini ili djelimično).

Radnici Zdravstvene ustanove dužni su na zahtjev ovlaštenog lica Zavoda obezbijediti sve dodatne informacije i dokumentaciju potrebnu za provođenje kontrole.

Član 23.

Po provedenim kontrolnim postupcima Zavod može uputiti inicijativu za pokretanje postupka utvrđivanja odgovornosti.



ma
jk
m

Ukoliko se utvrdi da je Zdravstvena ustanova svojim postupanjem nanijela štetu osiguranom licu drugoj ustanovi ili Zavodu, Zavod ima pravo poduzimanja sankcija iz nadležnosti utvrđenih zakonskim i podzakonskim aktima i ovim ugovorom.

Zdravstvena ustanova dužna je u predviđenom roku informisati Zavod o aktivnostima poduzetim na utvrđivanju odgovornosti, eventualnom sankcionisanju, kao i o aktivnostima poduzetim na prevenciji i otklanjanju budućih štetnih događaja i postupanja.

Zdravstvena ustanova je obavezna da pruži punu saradnju Zavodu čineći dostupnim odgovarajuće podatke kojim ustanova raspolaže, a isti su neophodni za realizaciju aktivnosti i poslova iz nadležnosti Zavoda.

Nepostupanje Zdravstvene ustanove po zahtjevima Zavoda i neblagovremeno dostavljanje traženih podataka smatrat će se kršenjem ugovorne obaveze od strane Zdravstvene ustanove i isto će biti predmet naknade štete nanesene Zavodu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

Direktor Zdravstvene ustanove dužan je pravovremeno upoznati radnike sa relevantnim odredbama ovog ugovora kao i obavezama i konsekvencama nepridržavanja istih, a koje proizilaze iz samog ugovora i drugih akata predviđenih istim.

Član 25.

Ugovorne strane su saglasne da će sve eventualne izmjene i dopune odredbi ovog ugovora biti naknadno regulisane Aneksom ugovora.

Član 26.

Ugovorne strane su saglasne da sve eventualne sporove rješavaju sporazumno, a ukoliko to nije moguće nadležan je sud u Sarajevu.

Član 27.

Ugovor je sačinjen u četiri istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva primjerka.

Član 28.

Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2018 godine i ostaje na snazi za period važenja Finansijskog plana Zavoda za 2018. godinu, objavljenog u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“ broj 51/17.

Ugovor može prestati i prije isteka roka iz prethodnog stava ukoliko dođe do promjene stope doprinosa.

Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta Sarajeva

Prof.dr. Sežija Izetbegović

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

Broj:

0203-13-136

Datum:

12-01-2018

Broj: 01-01-I-3517/18

Datum: 30.01.2018. godine

MZ
JF
M

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, z a k l j u č i l i s u

A N E K S B R. 1. U G O V O R A
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2018. godine pod br. : 01-01-I-3517/18 (u daljem tekstu: Ugovor), član 1. mijenja se i glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu na koji je Skupština Kantona Sarajevo dala saglasnost na 43. Radnoj sjednici održanoj 26.06.2018. godine („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 28/18) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-4-24987/18 od 12.07.2018. godine, ugovorne strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto plaće	72.976.605
Topli obrok	5.907.313
Prevoz	1.364.745
Regres	1.244.579
Naknada za članove UO i NO	11.808
Materijalni troškovi	42.017.759
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-1.326.847

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica	2.345.012
UKUPNO	124.540.973
Ranije odobrene specijalizacije	506.800
Otpremnine i pomoći	1.075.227
Materijalni troškovi za funkcionisanje PET CT	650.000
SVEUKUPNO	126.773.000
Broj finansiranih radnika	3.179,0
Procenat finansiranja	90%

U Ugovoru član 7. stav 5. se mijenja i glasi:

„Sredstva planirana za otpremnine i pomoći realiziraće se po zahtjevu Zdravstvene ustanove u skladu sa odlukom Upravnog odbora Zavoda i to:

1. Za slučaj smrti radnika, naknada će se obračunavati u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji BH, prema zadnjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku;
2. Za slučaj smrti člana uže porodice radnika naknada će se obračunavati u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji BiH, prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku;
3. Naknada na ime otpremnine u slučaju odlaska radnika u penziju obračunat će se u iznosu od pet neto plaća, čija visina će biti određena prema grupama zanimanja iz kolektivnih ugovora (radno mjesto na koje je radnik raspoređen) i kriterijima finansiranja zdravstvenih ustanova, koje primjenjuje Zavod pri utvrđivanju naknade za pružanje zdravstvene zaštite;
4. Za slučaj da je za radnika povoljnije, naknada na ime otpremnine za odlazak radnika u penziju, obračunavat će se u iznosu od pet prosječnih neto plaća ostvarenih u Federaciji BH, prema zadnjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Obvezni prilozi zahtjeva Zdravstvene ustanove su odluke direktora zdravstvene ustanove, kojima se utvrđuje pravo radnika na isplatu naknade po određenom osnovu. Odluka direktora zdravstvene ustanove obavezno mora sadržavati grupu zanimanja iz kolektivnih ugovora i radno mjesto na koje je radnik raspoređen, što će Zavodu biti osnov za obračun i priznavanje sredstava.

U slučaju da je aktima zdravstvene ustanove radniku priznato više prava od naknada utvrđenih odlukom Upravnog odbora Zavoda, na teret Zavoda će se finansirati iznos naknada utvrđen ovom Odlukom, a eventualna razlika sredstava će teretiti zdravstvenu ustanovu.

U Ugovoru u članu 7. dodaje se novi stav 7. i glasi:

„Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica u iznosu od 2.345.012 KM doznačavat će se Zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica Kantona Sarajevo. Zdravstvena ustanova dužna je na polugodišnjem nivou dostaviti poseban izvještaj o utrošku ovih sredstava.“

Dosadašnji stav 7. postaje stav 8.

Član 3.

U Ugovoru iza člana 7. dodaje se član 7a. i glasi:

„Član 7a.

Zavod će obezbijediti posebna sredstva za finansiranje prava na naknadu za slučaj nastanka teške invalidnosti ili teškog oboljenja radnika Zdravstvene ustanove, a ista će se realizovati po zahtjevu Zdravstvene ustanove, na osnovu odluka koju donosi direktor Zavoda na prijedlog komisije Zavoda a na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije, najviše do iznosa sredstava utvrđenih izmjenama i dopunama finansijskog plana za ovu namjenu.“

Član 4.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 5.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 6.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta

Prof. dr. Senija Izetbegović

Broj:

Datum:

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja

Broj: 01-01-I-3517-A1/18

Datum: 12.07.2018. godine

KLINIČKI CENTAR UNIVERZITETA
USARAJEVO

26.07.2018
0203-13-602
Primljeno

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), kojeg zastupa Generalna direktorica Prof. dr. Sebija Izetbegović, z a k l j u č i l i s u

ANEKS BR. 2. UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2018. godine pod br. : 01-01-I-3517/18 (u daljem tekstu: Ugovor), član 1. mijenja se i glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu na koji je Skupština Kantona Sarajevo dala saglasnost na 43. Radnoj sjednici održanoj 26.06.2018. godine („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 28/18), Odlukom o preraspodjeli sredstava broj UO/06-5-34580/18 od 03.10.2018. godine na koju je saglasnost dalo Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj UO/06-5.1-34580/18 od 03.10.2018.godine, ugovorne strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto plaće	76.449.456
Topli obrok	5.907.313
Prevoz	1.364.745
Regres	1.244.579
Naknada za članove UO i NO	11.808
Materijalni troškovi	42.017.759
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i	-1.389.990

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Vlade KS	
Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica	2.345.012
UKUPNO	127.950.681
Ranije odobrene specijalizacije	516.437
Otpremnine i pomoći	1.075.227
Materijalni troškovi za funkcionisanje PET CT	650.000
SVEUKUPNO	130.192.345
Broj finansiranih radnika	3.179,0
Procenat finansiranja	90%

Član 3.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 4.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 5.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Generalna direktorica Kliničkog centra
Univerziteta u Sarajevu

Prof. [redacted]



Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevog

[redacted] vic

Broj:
Datum:

29. 10. 2017
02-03-13-870

Broj: 01-01-1-3017-A2/18
Datum: 23.10.2017

[Handwritten signature]

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: **Zavod**), kojeg zastupa **Direktor mr.scí.oec.prim.spec.dr. Samir Turković**, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: **zdravstvena ustanova**), koju zastupa **Direktor prim. dr. Zlatko Kravić**, z a k l j u č i l i s u

UGOVOR

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu („Službene novine Kantona Sarajevo" broj 2/17) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-3-E.LJ.-1697/16 od 19.01.2017. godine ugovorne strane zaključuju ugovor kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.

MEĐUSOBNA PRAVA I OBAVEZE

Član 2.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranim licima Kantona Sarajevo pružati usluge zdravstvene zaštite, u skladu sa svojim osnivačkim aktom, te pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje.

Član 3.

Zdravstvena ustanova za svaku poslovnu godinu donosi Plan i program rada na koji Skupština Kantona daje saglasnost, a kojim su definisane vrste usluga koje zdravstvena ustanova pruža.

Član 4.

Zdravstvena ustanova je dužna pružiti uslugu zdravstvene zaštite na osnovu uputnice (pisane ili elektronske) izdate od strane izabranog doktora u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi. Uputnice izdate u ugovornim ustanovama Zavoda iz javnog i privatnog sektora imaju jednak tretman u sistemu zdravstvene zaštite.

Član 5.

Kao validan dokument identifikacije osiguranih lica Zavoda, zdravstvena ustanova će prihvatiti ovjerenu zdravstvenu knjižicu, odnosno elektronsku zdravstvenu knjižicu nakon uvođenja online sistema provjere. Do uvođenja online provjera statusa osiguranja, osiguranik koji ima elektronsku zdravstvenu karticu smatraće se zdravstveno osiguranim licem.

Član 6.

Ukoliko zdravstvena ustanova nema vlastite službe definisane u članu 102. stav 2. alineje 1,2,3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti obavljanje ovih djelatnosti može ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom

koja ispunjava uslove predviđene zakonom za obavljanje predmetnih djelatnosti i ima odobrenje nadležnog organa, a u okviru naknade utvrđene Finansijskim planom Zavoda.

Član 7.

Za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu, kako slijedi:

Naknada za usluge zdravstvene zaštite za 2017. godinu	
Bruto plaće	12.813.937
Topli obrok	1.007.107
Prevoz	256.893
Regres	226.195
Naknada za članove UO i NO	42.867
Materijalni troškovi	8.075.574
Troškovi uništavanja medicinskog otpada	60.000
Dodatna sredstva po prijedlogu UO Ustanove i Mišljenju Ministarstva zdravstva KS broj 10-14-35180/16	434.000
UKUPNO	22.916.573
Specijalizacije	778.407
Otpremnine i pomoći	60.000
Naknada za troškove promocije zdravlja i zdravstvenog sistema	7.020
SYEKUPNO	23.762.000
Broj finansiranih radnika	561
Procenat finansiranja	96%

Dodatna sredstva u 2017. godini u iznosu od 434.000 KM planirana po prijedlogu Upravnog odbora ustanove, te na osnovu mišljenja Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo broj 10-14-35180/16 usmjerit će se za finansiranje materijalnih troškova i nedostajućih medicinskih kadrova uz prethodnu saglasnost Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo. Izvršenje ovih sredstava će se pratiti i ukoliko ne bude izvršenja po planu 2017. godine ista će se umanjiti zdravstvenoj ustanovi.

U naknadi za materijalne troškove u odnosu na prethodnu godinu sadržana su dodatna sredstva u iznosu od 336.000 KM po osnovu finansiranja povećanih troškova urgentnog centra koji zbrinjavanja hitne slučajeve na području Kantona Sarajevo dva puta sedmično.

Naknada za pružanje usluga zdravstvene zaštite utvrđena u stavu 1. ovog člana doznačavat će se zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, uz izuzetak davanja koja po svojoj namjeni imaju utvrđenu drugačiju dinamiku plaćanja.

Naknada za materijalne troškove može se doznačavati i u drugačijim tranšama i drugačijom dinamikom na osnovu zahtjeva zdravstvene ustanove i stvarnih potreba, s tim da doznačena sredstva za ovu namjenu u ugovornom periodu ne mogu biti veća 1/4 od sredstava odobrenih Finansijskim planom Zavoda u tekućoj poslovnoj godini.

Zavod se obavezuje da će u 2017. godini zdravstvenoj ustanovi doznačiti 60.000 KM na ime provođenja aktivnosti prijema i uništavanja medicinskog otpada za druge javne ugovorne zdravstvene ustanove. Sredstva će se realizovati po osnovu ispostavljenih faktura do utvrđenog godišnjeg iznosa ovih troškova.

Naknada za troškove promocije zdravstvenih ustanova će se realizovati nakon dostavljanja relevantne dokumentacije kojom se pravdaju troškovi promocije zdravlja i zdravstvenog sistema u Kantonu Sarajevo.

Naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata sredstva za pokriće troškova rada i materijalnih troškova neophodnih za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo i primjenjivat će od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinostvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

Ukoliko zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorom preuzetu obavezu pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda, Zavod će izvršiti korekcije utvrđene naknade iz ovog člana ugovora za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima po predmetnom osnovu.

[Handwritten signatures and initials]



Član 8.

Menadžment ustanove odgovoran je za zakonito i namjensko korištenje sredstava i efikasno i uspješno funkcionisanje sistema finansijskog upravljanja i kontrolu u okviru utvrđenih sredstava.

Član 9.

Zdravstvena ustanova dužna je pridržavati se radnog vremena u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, te na mjestima dostupnim osiguranim licima istaknuti raspored radnog vremena za sve organizacione jedinice.

Član 10.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će uvesti drugu smjenu kod disciplina za koje se ocijeni da postoje dovoljni kadrovski i prostorni kapaciteti, a prisutna su duga čekanja koja produžavaju liječenje i utiču na povećanje troškova.

Član 11.

Zdravstvena ustanova je dužna da obezbijedi ovjeru specijalističko-konsultativnih nalaza i otpusnih pisama sa faksimilima specijalista, na kojima se obavezno nalazi važeća šifra ljekara koju je dodijelio Zavod.

Član 12.

U skladu sa važećom Uredbom kojom se reguliše obim, uslovi i način ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih medicinskih sredstava, stomatološko – protetske pomoći i stomatološko – protetskih nadomjestaka, Zavod učestvuje u cijeni medicinskih sredstava koja zdravstvena ustanova ugrađuje osiguranim licima Zavoda.

Proceduru nabavke medicinskih sredstava iz stava 1. ovog člana dužna je provesti zdravstvena ustanova u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Zavod posebnom odlukom definiše učešće Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva.

Zdravstvena ustanova Zavodu ispostavlja fakturu u skladu sa utvrđenim učešćem Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva uz obavezan prilog originalnog obrasca ZP-6 ovjerenog od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

Zdravstvena ustanova je dužna dostavljati Zavodu mjesečni izvještaj o izdatim potvrdama o potrebi korištenja ortopedskog- sanitarnog pomagala po ovlaštenom ljekaru.

Član 13.

Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti naplatu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja utvrđenog Odlukom o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 11/00, 28/01, 8/03 i 16/04).

Zdravstvena ustanova ne može vršiti naplatu participacije za usluge koje nisu navedene u Odluci iz prethodnog stava.

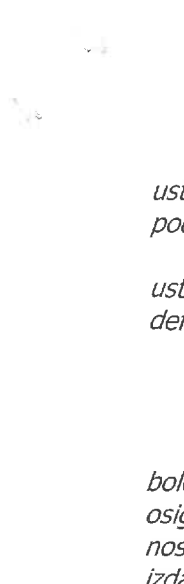
Sredstva participacije prihod su Zavoda i zdravstvena ustanova obavezna je naplaćenu participaciju uplatiti mjesečno na transakcijski račun Zavoda.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda, ova sredstva Zavod će ustupiti zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvena ustanova dužna je u roku od 30 dana od realizacije sredstava dostaviti dokumentaciju kojom potvrđuje namjenski utrošak sredstava.

Član 14.

Zdravstvena ustanova može upućivati osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na program fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog i ambulatnog tipa.

 Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor i sa kojima Zavod ima potpisan ugovor i podrazumijevaju produženo bolničko liječenje, u skladu sa definisanim indikacijama.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije ambulantnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor i sa kojima Zavod ima potpisan ugovor, u skladu sa definisanim indikacijama.

Član 15.

Zdravstvene ustanove, koje pružaju zdravstvenu uslugu ino-osiguranim licima na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak), dužne su posebno evidentirati i iskazati troškove liječenja tih osiguranih lica i za iste ispostaviti predračun Zavodu. Po izvršenoj naplati sredstava od inostranih nosilaca osiguranja po osnovu stvarnih troškova Zavod će obavijestiti zdravstvenu ustanovu kako bi se izdala faktura i na osnovu iste izvršilo plaćanje.

Utvrđena naknada u članu 7. ugovora odnosi se na pružanje usluga zdravstvene zaštite svim osiguranim licima Zavoda uključujući i kategoriju ino osiguranika, kojima je zdravstvena legitimacija Zavoda izdata po osnovu prijave od inostranog nosioca osiguranja i za iste se ne dostavlja poseban obračun troškova pruženih zdravstvenih usluga.

Član 16.

Zdravstvena ustanova dužna je posebno evidentirati troškove liječenja za svako osigurano lice nastale kao posljedica saobraćajnih nesreća, kao i troškove nastale liječenjem povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela, koji će biti dokumentaciona osnova prilikom pokretanja regresnog postupka, a u skladu sa Pravilnikom o regresnom postupku naknade troškova liječenja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj 01 – 3255/06 od 27.09.2006. godine.

Zdravstvena ustanova je dužna da u roku od 7 (sedam) dana nakon okončanja liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana, pisanim putem dostavi Zavodu dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica.

Troškove liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana Zavod će plaćati na osnovu ispostavljene fakture, a za plaćeni iznos će umanjiti sredstva iz redovne naknade za pružanje usluga zdravstvene zaštite koja se zdravstvenoj ustanovi doznačava u mjesečnim transhama.

Pružena usluga može se fakturisati samo u slučaju da osigurano lice ima uredno ovjerenu zdravstvenu legitimaciju, odnosno uredno plaćene doprinose, a u protivnom lice samo snosi troškove pružene usluge.

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i stava 3. ovog člana Zavod može pokrenuti regresni postupak kod osiguravajućih kuća po osnovu dostavljenog obračuna troškova liječenja od strane zdravstvene ustanove, a koje je u skladu sa prethodnim stavom, Zavod platio zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu osiguranom licu nastalu kao posljedica saobraćajnih nesreća, odnosno liječenja povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela.

Član 17.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će obezbijediti uslove za implementaciju informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu, koju provodi Zavod kao imenovani nosilac informatizacije zdravstva u Kantonu Sarajevo.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će održavati i zadržavati postojeće hardverske resurse (mreža i računari), te izvršiti nabavku računara i instalaciju mreže i mrežnih uređaja i na ostalim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge.

Zdravstvena ustanova je u obavezi da u svakom trenutku ima dovoljan broj zamjenskih računara i zamjenske mrežne opreme kako bi se eventualni ispadi riješili u što kraćem roku, a obavezno u toku istog radnog dana, te na taj način omogućilo nesmetano korištenje integralnog informacionog sistema.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će na svim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge osiguranim licima obezbijediti preduslove da se implementira integralni informacioni sistem.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će u potpunosti primjenjivati implementirani integralni informacioni sistem kao i da će prihvatati i u cijelosti se pridržavati smjernica, uputstava, instrukcija

upućenih od strane Zavoda ili nekog drugog fizičkog ili pravnog lica koje Zavod ovlasti, a koje se tiču primjene i efikasnog korištenja implementiranog informacionog sistema u svim njegovim fazama.

Za pristup integralnom informacionom sistemu u zdravstvu, Zavod će Zdravstvenoj ustanovi dati na korištenje personalizirane korisničke licence koje su vlasništvo Zavoda, u skladu sa trenutnim mogućnostima i brojem dostupnih licenci.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti da svi njeni radnici, sa dodijeljenom korisničkom licencom, obavezno koriste sve implementirane softverske aplikacije i e-servise u integralnom informacionom sistemu u zdravstvu u stvarnom vremenu.

Zavod će obezbijediti komunikacione kanale zdravstvenoj ustanovi do centralnog objekta, putem optičke ili slične veze velike brzine i propusnosti za pristup integracionom informacionom sistemu u zdravstvu, a zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti komunikacioni kanal adekvatne brzine pristupa koja odgovara zahtjevima sistema za ostale objekte.

Zavod utvrđuje uslove korištenja integralnog informacionog sistema, a zdravstvena ustanova je dužna pridržavati se istih.

Član 18.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti zaštitu ličnih i zdravstvenih podataka osiguranih lica kojima pristupaju zdravstveni radnici tokom obavljanja svojih profesionalnih zadataka, kao i čuvanje profesionalne tajne.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da u roku od 30 dana od potpisivanja ugovora pisano izvjesti Zavod o uspostavljenom sistemu zaštite ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica.

Svaki radnik zdravstvene ustanove koji pristupa ličnim i medicinskim podacima ili pretražuje iste (bilo u pisanoj ili elektronskoj formi) je lično odgovaran za svoje aktivnosti. Zavod će na zahtjev zdravstvene ustanove u svakom trenutku dostaviti spisak radnika koji imaju pristup integralnom informacionom sistemu. U slučaju eventualnih izmjena u pravima pristupa za određenog radnika (zbog promjene radno-pravnog statusa kod zdravstvene ustanove) integralnom informacionom sistemu i podacima kojima sistem raspolaže, zdravstvena ustanova je dužna da odmah obavijesti e-mailom i pisanim putem Zavod radi ažuriranja prava pristupa podacima.

Zavod će u saradnji sa implementatorom integralnog informacionog sistema obezbijediti neprekidnu podršku integralnom informacionom sistemu i njegovim korisnicima (IT-u i zdravstvenim profesionalcima) na nivou operativne podrške softverskim aplikacijama koje čine sastavni dio integralnog informacionog sistema koji je u vlasništvu Zavoda.

Za efikasnije komuniciranje, prenošenje informacija bitnih za rad i slično, između korisnika integralnog informacionog sistema i Zavoda će se koristiti i moduli direktnog elektronskog obavješćavanja korisnika putem aplikacija unutar integralnog informacionog sistema odnosno putem eTable.

Član 19.

Zdravstvena ustanova kao pravno lice i ljekar pojedinac, odnosno drugi zdravstveni radnici lično su odgovorni:

- za sve radnje ili propuštanje radnji usljed kojih je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranog lica, za pogrešno ili nepotpuno odnosno neblagovremeno poduzimanje dijagnostičkih, terapijskih i mjera rehabilitacije, kontrole efekata propisane terapije ili blagovremenog neupućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu usljed kojih je došlo do nepotrebnog produžavanja liječenja, pogoršavanja stanja zdravlja, invalidnosti ili smrti osiguranog lica,
- zbog nepoštovanja utvrđenog radnog vremena i za druge propuste u unutrašnjoj organizaciji usljed kojih osigurano lice ne može blagovremeno i na odgovarajući način ostvariti zdravstvenu zaštitu, odnosno usljed kojih je prinuđen na čekanje, višekratno dolaženje ili mu se otežava ostvarivanje zdravstvene zaštite bez obzira da li je nastupila štetna posljedica,
- za neblagovremeno pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa okolnostima slučaja,
- za propisivanje lijekova suprotno dobroj propisivačkoj praksi i važećoj listi lijekova, kao i drugim propisima koji regulišu ovu oblast,
- za zaštitu tajnosti poduzetih mjera i podataka koji ulaze u krug medicinske tajne, kao i jednak tretman svih osiguranih lica.

Član 20.

Zdravstvena ustanova dužna je Zavodu dostavljati:

- kvartalno izvještaje o poslovanju i izvršenju plana i programa
- tačne i potpune podatke u Obrascima obračuna sredstava u zdravstvu za prethodnu godinu najkasnije do 15. marta tekuće godine, u skladu sa Uputstvom Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine,
- izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite,
- podatke za osigurana lica po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak),
- izvještaj za osigurana lica kojima je zdravstvena zaštita pružena usljed posljedica saobraćajnog udesa, kao i usljed povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju element prekršajnog odnosno krivičnog djela, kao i dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranih lica,
- ostale podatke na zahtjev Zavoda, koji su bitni za realizaciju ugovora.

S ciljem efikasnog praćenja, evaluacija i kontrole izvršenja ugovora i pružanja zdravstvenih usluga, zdravstvena ustanova, odnosno svi njeni radnici koji imaju mogućnost korištenja integralnog informacionog sistema su dužni sve pružene usluge evidentirati kroz integralni informacioni sistem.

Član 21.

Zavod ima pravo kontrole izvršenja obaveza koje je zdravstvena ustanova preuzela ovim ugovorom.

Predmet kontrole u provođenju zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja između ostalog je:

- pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda,
- namjensko trošenje ugovorenih sredstava za provođenje zdravstvene zaštite,
- izdavanje prijedloga za ortopedska i druga medicinska sredstva,
- kontrola naplate sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja,
- kontrola potpune primjene implementiranog informacionog sistema,
- izvršavanje ugovorenih obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu i evidentiraju u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, a od značaja su za ugovorne odnose sa Zavodom,
- kontrola izvršenja smjernica, instrukcija i uputstava izdatih od strane Zavoda u skladu sa ovim ugovorom i zakonskim i podzakonskim aktima.

Zdravstvena ustanova dužna je obezbijediti uslove i podatke neophodne za provođenje kontrolnih postupaka propisanih ovim članom i drugim odredbama ovog ugovora.

Član 22.

Kontrola iz člana 21. može se provoditi:

- pregledom medicinske i finansijske dokumentacije dostavljene u Zavod,
- pregledom medicinske dokumentacije elektronskim putem od strane ovlaštenih kontrolora,
- neposrednom kontrolom i uvidom ovlaštenih lica Zavoda u rad i dokumentaciju zdravstvene ustanove (u cjelini ili djelimično).

Radnici zdravstvene ustanove dužni su na zahtjev ovlaštenog lica Zavoda obezbijediti sve dodatne informacije i dokumentaciju potrebnu za provođenje kontrole.

Član 23.

Po provedenim kontrolnim postupcima Zavod može uputiti inicijativu za pokretanje postupka utvrđivanja odgovornosti.

Ukoliko se utvrdi da je svojim postupanjem zdravstvena ustanova nanijela štetu osiguranom licu, drugoj ustanovi ili Zavodu, Zavod ima pravo poduzimanja sankcija iz nadležnosti utvrđenih zakonskim i podzakonskim aktima i ovim ugovorom.

Zdravstvena ustanova dužna je u predviđenom roku informisati Zavod o aktivnostima poduzetim na utvrđivanju odgovornosti, eventualnom sankcionisanju, kao i o aktivnostima poduzetim na prevenciji i otklanjanju budućih štetnih događaja i postupanja.

Zdravstvena ustanova je obavezna da pruži punu saradnju Zavodu čineći dostupnim odgovarajuće podatke kojim ustanova raspolaže, a isti su neophodni za realizaciju aktivnosti i poslova iz nadležnosti Zavoda.

Nepostupanje zdravstvene ustanove po zahtjevima Zavoda i neblagovremeno dostavljanje traženih podataka smatrat će se kršenjem ugovorne obaveze od strane zdravstvene ustanove i isto će biti predmet naknade štete nanesene Zavodu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

Direktor zdravstvene ustanove dužan je pravovremeno upoznati radnike sa relevantnim odredbama ovog ugovora kao i obavezama i konsekvencama nepridržavanja istih, a koje proizilaze iz samog ugovora i drugih akata predviđenih istim.

Član 25.

Ugovorne strane su saglasne da će sve eventualne izmjene i dopune odredbi ovog ugovora biti naknadno regulisane Aneksom ugovora.

Član 26.

Ugovorne strane su saglasne da sve eventualne sporove rješavaju sporazumno, a ukoliko to nije moguće nadležan je sud u Sarajevu.

Član 27.

Ugovor je sačinjen u četiri istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva primjerka.

Član 28.

Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 31.03.2017. godine.

Ugovor može prestati i prije isteka roka iz prethodnog stava ukoliko dođe do promjene stope doprinosa ili donošenja novog Finansijskog plana Zavoda u skladu sa novim kriterijima ugovaranja.

Ukoliko ne dođe do izmjena iz stava 1. i 2. ovog člana ugovor se pod jednakim uslovima primjenjuje na naredni kvartal.

Direktor Opće bolnice
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“

Prim.dr. Zlatko Kravic

Broj: 873/17
Datum: 30-01-2017

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajeva

Broj: 01-01-357817
Datum: 30. 01. 2017

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod),
kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: zdravstvena
ustanova), koju zastupa Direktor prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

ANEKS BR.1 UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-17-S.K.-13709/17 od 11.04.2017. godine U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3578/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:

„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 30.06.2017. godine.“

Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3578/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.


Član 3.


Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“

Prim.dr. Zlatko Kravić



Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

mr/s



Broj: 3091-2/17
Datum: 21-04-2017

Broj: 01-01-I-3578-A1/17
Datum: 21.04.2017.

1. 7/17

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod),
kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: zdravstvena
ustanova), koju zastupa Direktor prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

20. 07. 2017

01-01-27674-1

ANEKS BR. 2 UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj UO/06-3-25776/17 od 14.07.2017. godine U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3578/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:
„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 30.09.2017. godine.“

Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3578/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.

Član 3.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“

Prim.dr. Zlatko Kravić



Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo



Broj: 5568/17
Datum: 18-07-2017

Broj: 01-01-I-3578-A2/17
Datum: 14.07.2017. godine

2

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod),
kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), koju zastupa Direktor prim. dr. Zlatko Kravić, a k l j u č i l i s u

ANEKS BR.3 UGOVORA
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-5-37715/17 od 19.10.2017. godine u Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br. 01-01-I-3578/17 (u daljem tekstu: Ugovor), član 28. stav 1. mijenja se i glasi:
„Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2017. godine do definisanja programa zdravstvene zaštite u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, a najkasnije do 31.12.2017. godine.“

Član 2.

Ostale odredbe Ugovora broj 01-01-I-3578/17 od 30.01.2017. godine, ostaju na snazi.

Član 3.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
Prim. dr. Abdulah Nakaš

Prim.dr. Zlatko Kravić

Broj: 3091-3/17
Datum: 27-10-2017

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

Broj: 01-01-I-3578-A3/17
Datum: 26.10.2017

2.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: *Zavod*), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: *zdravstvena ustanova*), koju zastupa Direktor prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

A N E K S B R. 4 U G O V O R A
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2017. godine pod br.01-01-I-3578/17 (u daljem tekstu: *Ugovor*), član 1. mijenja se i glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu na koji je Skupština Kantona Sarajevo dala saglasnost na 36. sjednici održanoj 20.12.2017. godine i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06 –M.J.–I–47640/17 od 26.12.2017. godine, ugovorne strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2017. godinu, kako slijedi:

<i>Naknada za usluge zdravstvene zaštite planirane u Izmjenama i dopunama FP ZZO KS za 2017.</i>	
<i>Bruto plaće</i>	<i>13.069.657</i>
<i>Topli obrok</i>	<i>1.007.433</i>
<i>Prevoz</i>	<i>256.969</i>
<i>Regres</i>	<i>226.195</i>
<i>Naknada za članove UO i NO</i>	<i>42.867</i>
<i>Materijalni troškovi</i>	<i>8.075.574</i>
<i>Dodatna sredstva za materijalne troškove</i>	<i>323.017</i>
<i>Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS</i>	<i>-43.396</i>
<i>Troškovi uništavanja medicinskog otpada</i>	<i>60.000</i>
<i>Dodatna sredstva po prijedlogu UO JZU i Mišljenju Ministarstva zdravstva KS broj 10-14-35180/16</i>	<i>434.000</i>

Naknada za usluge zdravstvene zaštite planirane u Izmjenama i dopunama FP ZZO KS za 2017.	
Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-36/16 od 07.12.2017. godine na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS	500.000
UKUPNO	23.952.316
Ranije odobrene specijalizacije	795.865
Otpremnine i pomoći	80.000
Naknada za troškove promocije zdravlja i zdravstvenog sistema	7.020
SVEUKUPNO	24.835.200
Korekcija utvrđene naknade za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima	-13.000
SVEUKUPNO	24.822.200
Broj finansiranih radnika	562
Procenat finansiranja	96%

U Ugovoru u članu 7. dodaje se novi stav i glasi:

„Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-36/17 od 17.12.2017. godine, a na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS, u iznosu od 500.000 KM doznačavaju se ustanovi za materijalne troškove, edukaciju, nove programe i smanjenje listi čekanja.“

Član 3.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 4.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 5.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
„Prim.dr. Abdulah Nakas“

Prim. dr. Zlatko Kravić

Broj: 10398/17
Datum: 27.12.2017

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

Broj: 01-01-I-3578-A4/17
Datum: 26.12.2017/8.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), koju zastupa Direktor prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

UGOVOR

o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 51/17) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-3-3056/18 od 30.01.2018. godine ugovorne strane zaključuju ugovor kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje, kao i druga prava i obaveze ugovarača.

MEĐUSOBNA PRAVA I OBAVEZE

Član 2.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranim licima Kantona Sarajevo pružati zdravstvenu zaštitu, u skladu sa svojim osnivačkim aktom, te pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje.

Član 3.

Zdravstvena ustanova za svaku poslovnu godinu donosi Plan i program rada na koji Skupština Kantona daje saglasnost, a kojim su definisane vrste usluga koje Zdravstvena ustanova pruža.

Planom i programom rada Zdravstvena ustanova je dužna obuhvatiti sve usluge iz nivoa zdravstvene zaštite za koju je prema osnivačkom aktu registrovana da pruža.

Član 4.

Zdravstvena ustanova je dužna pružiti uslugu zdravstvene zaštite na osnovu uputnice (pisane ili elektronske) izdate od strane izabranog doktora u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.

Uputnice izdate u ugovornim ustanovama Zavoda iz javnog i privatnog sektora imaju jednak tretman u sistemu zdravstvene zaštite.

Član 5.

Kao validan dokument identifikacije osiguranih lica Zavoda, Zdravstvena ustanova će prihvatiti elektronsku zdravstvenu karticu, odnosno ovjerenu zdravstvenu knjižicu.

Zdravstvena ustanova je prije pružanja usluge dužna provjeriti status osiguranog lica i kao validan dokaz statusa prihvatiti podatak koji prikazuje integralni informacioni sistem.

Izuzetno u službama u kojima nije okončan proces uvođenja integralnog informacionog sistema, osiguranik koji ima elektronsku zdravstvenu karticu smatraće se zdravstveno osiguranim licem

Član 6.

Ukoliko Zdravstvena ustanova nema vlastite službe, ili nije u mogućnosti pružiti djelatnosti/usluge definisane u članu 102. stav 2. alineje 1,2,3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti obavljanje ovih djelatnosti/usluge može ugovoriti sa zdravstvenom ustanovom koja ispunjava uslove predviđene zakonom za obavljanje predmetnih djelatnosti i ima odobrenje nadležnog organa.

Usluge koje osiguranim licima pruži druga zdravstvena ustanova pod uslovima iz odredbi stava 1. ovog člana neće se dodatno fakturirati Zavodu nego su uključene u naknadu iz člana 7. ovog ugovora.

Ukoliko Zdravstvena ustanova iz bilo kojih razloga ne izvrši podugovaranje iz stava 1. ovog člana, Zavod će izvršiti refundaciju sredstva osiguranom licu ili zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu, te izvršiti umanjenje mjesečne naknade Zdravstvenoj ustanovi, za iznos refundiranih sredstava uvećanih za stvarne troškove realizacije refundacije (poštarina, bankarska provizija).

Član 7.

Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto plaće	14.620.042
Topli obrok	1.021.469
Prevoz	260.556
Regres	237.614
Naknada za članove UO i NO	42.867
Materijalni troškovi	8.564.090
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-265.819
Troškovi uništavanja medicinskog otpada	60.000
Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-38/17 od 07.12.2017. godine na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS	500.000
UKUPNO	25.040.820
Ranije odobrene specijalizacije	226.080
Otpremnine i pomoći	80.000
SVEUKUPNO	25.346.900
Broj finansiranih radnika	569,0
Procenat finansiranja	96%

Naknada za pružanje zdravstvene zaštite utvrđena u stavu 1. ovog člana doznačavat će se Zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, uz izuzetak davanja koja po svojoj namjeni imaju utvrđenu drugačiju dinamiku plaćanja.

Naknada za materijalne troškove može se doznačavati i u drugačijim tranšama i drugačijom dinamikom na osnovu zahtjeva Zdravstvene ustanove i stvarnih potreba.

Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-38/17 od 07.12.2017. godine, a na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS, u iznosu od 500.000 KM doznačavaju se ustanovi za materijalne troškove, edukaciju, nove programe i smanjenje listi čekanja, kao i za dio naknada iz potpisanih granskih Kolektivnih ugovora na nivou Kantona Sarajevo sa sindikatom radnika u zdravstvu i sindikatom doktorima medicine i stomatologije. Izvršenje ovih sredstava će se pratiti i ukoliko ne bude izvršenja po planu 2018. godine, ista će se umanjiti Zdravstvenoj ustanovi.

Zavod se obavezuje da će u 2018. godini Zdravstvenoj ustanovi doznačiti 60.000 KM na ime provođenja aktivnosti prijema i uništavanja medicinskog otpada za druge javne ugovorne Zdravstvene ustanove. Sredstva će se realizovati po osnovu ispostavljenih faktura do utvrđenog godišnjeg iznosa ovih troškova.

Korekcija naknade za materijalne troškove iz kojih će ustanove finansirati razliku obračuna minulog rada između 0,5% i 0,4% za svaku godinu radnog staža, odnosno za planiranih prosječno 20 godina radnog staža izvršena je na osnovu dogovora predstavnika Vlade Kantona Sarajevo i direktora zdravstvenih ustanova.

Sredstva planirana za otpremnine i pomoći realiziraće se po zahtjevu Zdravstvene ustanove čiji su obavezan prilog pojedinačne odluke o isplati predmetnih naknada radnicima odnosno porodici radnika, a u skladu sa odlukom Upravnog odbora Zavoda i to:

-za otpremnine u slučaju odlaska radnika u penziju u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku,

-pomoći za slučaj smrti člana uže porodice u iznosu dvije prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku

-pomoći za slučaj smrti radnika u iznosu tri prosječne neto plaće ostvarene u F BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata sredstva za pokriće troškova rada i materijalnih troškova neophodnih za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo i primjenjivat će od 01.01.2018. godine do ispunjenja uslova za zaključenje ugovora primjenom Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

Član 8.

Menadžment ustanove odgovoran je za zakonito i namjensko korištenje sredstava i efikasno i uspješno funkcionisanje sistema finansijskog upravljanja i kontrolu u okviru utvrđenih sredstava.

Član 9.

Zdravstvena ustanova dužna je pridržavati se radnog vremena u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, te na mjestima dostupnim osiguranim licima istaknuti raspored radnog vremena za sve organizacione jedinice.

Ukoliko Zdravstvena ustanova nije u mogućnosti pružiti zdravstvenu uslugu dužna je osiguranom licu na licu mjesta, prilikom prvog obraćanja, izdati pisanu obavijest u kojoj će biti naznačeni razlozi nemogućnosti, odnosno obavijest na kojem mjestu liste čekanja se nalazi osigurano lice, ukoliko se radi o zdravstvenoj usluzi za koju je utvrđena lista čekanja. Navedene potvrde obavezno trebaju sadržavati naznaku da li se radi o zdravstvenoj usluzi hitnog karaktera shodno odredbi člana 32. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenta.

Zdravstvena ustanova je dužna Zavodu najkasnije do 10-og u mjesecu dostavljati obavijest o vrsti usluga koje u prethodnom mjesecu nisu pružene osiguranim licima, kao i o razlozima ne pružanja istih.

Ukoliko Zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorom preuzetu obavezu pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda, Zavod će izvršiti korekcije utvrđene naknade iz člana 7. ovog ugovora za iznos sredstava refundiranih osiguranim licima po predmetnom osnovu, uvećanu za stvarne troškove realizacije refundacije (poštarina, bankarska provizija).

Zdravstvena ustanova je, unutar naknade utvrđene članom 7. ovog Ugovora, dužna osiguranim licima Kantona Sarajevo za vrijeme bolničkog liječenja osigurati lijekove u cijelosti shodno odredbama člana XXI Odluke o pozitivnoj, bolničkoj listi i magistralnoj lijekova Kantona Sarajevo („Sl.novine KS“ br. 27/16.)

U slučaju da, iz bilo kojih razloga, Zdravstvena ustanova nije u mogućnosti osigurati lijek na kojeg osigurano lice tokom bolničkog liječenja shodno prethodnom stavu ima pravo, pa osigurano lice vlastitim sredstvima obezbjedi lijek, Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti osiguranom licu refundaciju sredstava. Izuzetno, Zavod može izvršiti umanjenje mjesečnog plaćanja Zdravstvenoj ustanovi za iznos sredstava koje je osigurano lice utrošilo po ovom osnovu, ukoliko Zdravstvena ustanova neosnovano odbije refundaciju.

Član 10.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će uvesti drugu smjenu kod disciplina za koje se ocijeni da postoje dovoljni kadrovski i prostorni kapaciteti, a prisutna su duga čekanja koja produžavaju liječenje i utiču na povećanje troškova.

Član 11.

Zdravstvena ustanova je dužna da obezbijedi ovjeru specijalističko-konsultativnih nalaza i ortopedskih pisama sa faksimilima specijalista, na kojima se obavezno nalazi važeća šifra ljekara koju je dodijelio Zavod.

Zdravstvena ustanova je dužna da obavi konzilijarni pregled i izda konzilijarno mišljenje po zahtjevu osiguranog lica, iniciranom od strane prvostepene i drugostepene ljekarske Komisije a na osnovu člana 12. Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranih lica („Službene novine FBiH“ br. 3/17), najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva za obavljanje konzilijarnog pregleda.

Član 12.

U skladu sa važećom Uredbom kojom se reguliše obim, uslovi i način ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih medicinskih sredstava, stomatološko – protetske pomoći i stomatološko – protetskih nadomjestaka, Zavod učestvuje u cijeni medicinskih sredstava koja Zdravstvena ustanova ugrađuje osiguranim licima Zavoda.

Ovlašteni ljekar Zdravstvene ustanove na teret Zavoda može izdati potvrdu o potrebi medicinskog sredstva isključivo u skladu sa indikacijama utvrđenim Uredbom.

Proceduru nabavke medicinskih sredstava iz stava 1. ovog člana dužna je provesti Zdravstvena ustanova u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama.

Zavod posebnom odlukom definiše učešće Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva.

Zdravstvena ustanova Zavodu ispostavlja fakturu u skladu sa utvrđenim učešćem Zavoda u cijeni ortopedskog i/ili drugog medicinskog sredstva uz obavezan prilog originalnog obrasca o potrebi korištenja medicinskog sredstva ovjerenog od strane ovlaštenog radnika Zavoda.

Zdravstvena ustanova je dužna dostavljati Zavodu mjesečni izvještaj o izdatim potvrdama o potrebi korištenja ortopedskog- sanitarnog pomagala po ovlaštenom ljekaru.

Član 13.

Zdravstvena ustanova dužna je izvršiti naplatu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja utvrđenog Odlukom o ličnom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja na teritoriji Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 11/00, 28/01, 8/03 i 16/04).

Zdravstvena ustanova ne može vršiti naplatu participacije za usluge koje nisu navedene u Odluci iz prethodnog stava.

Sredstva participacije prihod su Zavoda i Zdravstvena ustanova obavezna je naplaćenu participaciju uplatiti mjesečno na transakcijski račun Zavoda.

U skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda, ova sredstva Zavod može ustupiti Zdravstvenoj ustanovi.

Ukoliko sredstva budu ustupljena, Zdravstvena ustanova dužna nakon realizacije sredstava dostaviti dokumentaciju kojom potvrđuje namjenski utrošak sredstava, a sve u skladu sa Odlukom Upravnog odbora.

Član 14.

Zdravstvena ustanova može upućivati osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo na program fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog i ambulantnog tipa u skladu sa odredbama Pravilnika o utvrđivanju prava osiguranih osoba na medicinsku rehabilitaciju, uslovima i postupku za ostvarivanje tog prava.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije stacionarnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor, sa kojima Zavod ima potpisan ugovor i podrazumijevaju produženo bolničko liječenje, u skladu sa definisanim indikacijama.

Usluge fizikalne medicine i rehabilitacije ambulantnog tipa provode se u specijalizovanim ustanovama koje posjeduju prirodni ljekoviti faktor i sa kojima Zavod ima potpisan ugovor, u skladu sa definisanim indikacijama.

Član 15.

Zdravstvene ustanove, koje pružaju zdravstvenu uslugu ino-osiguranim licima na osnovu medicinskog lista (stvarni trošak), dužne su posebno evidentirati i iskazati troškove liječenja tih osiguranih lica i za iste ispostaviti predračun Zavodu. Po izvršenoj naplati sredstava od inostranih nosilaca osiguranja po osnovu stvarnih troškova Zavod će obavijestiti Zdravstvenu ustanovu kako bi se izdala faktura i na osnovu iste izvršilo plaćanje.

Utvrđena naknada u članu 7. ugovora odnosi se na pružanje usluga zdravstvene zaštite svim osiguranim licima Zavoda uključujući i kategoriju ino osiguranika, kojima je zdravstvena legitimacija Zavoda izdata po osnovu prijave od inostranog nosioca osiguranja i za iste se ne dostavlja poseban obračun troškova pruženih Zdravstvenih usluga.

Član 16.

Zdravstvena ustanova dužna je posebno evidentirati troškove liječenja za svako osigurano lice nastale kao posljedica saobraćajnih nesreća, kao i troškove nastale liječenjem povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela, koji će biti dokumentaciona osnova prilikom pokretanja regresnog postupka, a u skladu sa Pravilnikom o regresnom postupku naknade troškova liječenja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj 01 – 3255/06 od 27.09.2006. godine.

Zdravstvena ustanova je dužna da u roku od 7 (sedam) dana nakon okončanja liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana, pisanim putem dostavi Zavodu dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica.

Troškove liječenja osiguranih lica iz stava 1. ovog člana Zavod će plaćati na osnovu ispostavljene fakture, a za plaćeni iznos će umanjiti sredstva iz redovne naknade za pružanje usluga zdravstvene zaštite koja se Zdravstvenoj ustanovi doznačava u mjesečnim transhama.

Pružena usluga može se fakturisati samo u slučaju da osigurano lice ima uredno ovjerenu zdravstvenu legitimaciju, odnosno uredno plaćene doprinose, a u protivnom lice samo snosi troškove pružene usluge.

U skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i stava 3. ovog člana Zavod može pokrenuti regresni postupak kod osiguravajućih kuća po osnovu dostavljenog obračuna troškova liječenja od strane Zdravstvene ustanove, a koje je u skladu sa prethodnim stavom, Zavod platio Zdravstvenoj ustanovi koja je pružila uslugu osiguranom licu nastalu kao posljedica saobraćajnih nesreća, odnosno liječenja povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju elemente prekršajnog, odnosno, krivičnog djela.

Član 17.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će obezbijediti uslove za implementaciju informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvu, koju provodi Zavod kao imenovani nosilac informatizacije zdravstva u Kantonu Sarajevo.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će održavati i zadržavati postojeće hardverske resurse (mreža i računari), te izvršiti nabavku računara i instalaciju mreže i mrežnih uređaja i na ostalim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge.

Zdravstvena ustanova je u obavezi da u svakom trenutku ima dovoljan broj zamjenskih računara i zamjenske mrežne opreme kako bi se eventualni ispadi riješili u što kraćem roku, a obavezno u toku istog radnog dana, te na taj način omogućilo nesmetano korištenje integralnog informacionog sistema.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će na svim lokalitetima gdje se pružaju zdravstvene usluge osiguranim licima obezbijediti preduslove da se implementira integralni informacioni sistem.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će u potpunosti primjenjivati implementirani integralni informacioni sistem kao i da će prihvatati i u cijelosti se pridržavati smjernica, uputstava, instrukcija upućenih od strane Zavoda ili nekog drugog fizičkog ili pravnog lica koje Zavod ovlasti, a koje se tiču primjene i efikasnog korištenja implementiranog informacionog sistema u svim njegovim fazama.

Za pristup integralnom informacionom sistemu u zdravstvu, Zavod će Zdravstvenoj ustanovi dati na korištenje personalizirane korisničke licence koje su vlasništvo Zavoda, u skladu sa trenutnim mogućnostima i brojem dostupnih licenci.

K

Am 760

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti da svi njeni radnici, sa dodijeljenom korisničkom licencom, obavezno koriste sve implementirane softverske aplikacije i e-servise u integralnom informacionom sistemu u zdravstvu u stvarnom vremenu.

Kreiranje i pisanje medicinske dokumentacije koja je dostupna u informacionom sistemu (opisni, nalazi, uputnice, recepti i sl.) mora biti generisana u integralnom informacionom sistemu (AIS i eDoktor) i to kao elektronski dokument, a printana ("tvrda") kopija tog dokumenta će se uručiti pacijentu, samo ukoliko to zahtjeva proces rada ili pacijent.

Zavod će obezbijediti komunikacione kanale Zdravstvenoj ustanovi do centralnog objekta, putem optičke ili slične veze velike brzine i propusnosti za pristup integracionom informacionom sistemu u zdravstvu, a Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti komunikacioni kanal adekvatne brzine pristupa koja odgovara zahtjevima sistema za ostale objekte.

Zavod utvrđuje uslove korištenja integralnog informacionog sistema, a Zdravstvena ustanova je dužna pridržavati se istih.

Član 18.

Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti zaštitu ličnih i zdravstvenih podataka osiguranih lica kojima pristupaju zdravstveni radnici tokom obavljanja svojih profesionalnih zadataka, kao i čuvanje profesionalne tajne.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da u roku od 30 dana od potpisivanja ugovora pisano izvesti Zavod o uspostavljenom sistemu zaštite ličnih i medicinskih podataka osiguranih lica.

Svaki radnik Zdravstvene ustanove koji pristupa ličnim i medicinskim podacima ili pretražuje iste (bilo u pisanoj ili elektronskoj formi) je lično odgovaran za svoje aktivnosti. Zavod će na zahtjev Zdravstvene ustanove u svakom trenutku dostaviti spisak radnika koji imaju pristup integralnom informacionom sistemu. U slučaju eventualnih izmjena u pravima pristupa za određenog radnika (zbog promjene radno-pravnog statusa kod Zdravstvene ustanove) integralnom informacionom sistemu i podacima kojima sistem raspolaze, Zdravstvena ustanova je dužna da odmah obavijesti e-mailom i pisanim putem Zavod radi ažuriranja prava pristupa podacima.

Zavod će u saradnji sa implementatorom integralnog informacionog sistema obezbijediti neprekidnu podršku integralnom informacionom sistemu i njegovim korisnicima (IT-u i zdravstvenim profesionalcima) na nivou operativne podrške softverskim aplikacijama koje čine sastavni dio integralnog informacionog sistema koji je u vlasništvu Zavoda.

Za efikasnije komuniciranje, prenošenje informacija bitnih za rad i slično, između korisnika integralnog informacionog sistema i Zavoda će se koristiti i moduli direktnog elektronskog obavještanja korisnika putem aplikacija unutar integralnog informacionog sistema odnosno putem eTable.

Član 19.

Zdravstvena ustanova kao pravno lice i ljekar pojedinac, odnosno drugi zdravstveni radnici lično su odgovorni:

- za sve radnje ili propuštanje radnji usljed kojih je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranog lica, za pogrešno ili nepotpuno odnosno neblagovremeno poduzimanje dijagnostičkih, terapijskih i mjera rehabilitacije, kontrole efekata propisane terapije ili blagovremenog neupućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu usljed kojih je došlo do nepotrebnog produžavanja liječenja, pogoršavanja stanja zdravlja, invalidnosti ili smrti osiguranog lica,
- zbog nepoštovanja utvrđenog radnog vremena i za druge propuste u unutrašnjoj organizaciji usljed kojih osigurano lice ne može blagovremeno i na odgovarajući način ostvariti zdravstvenu zaštitu, odnosno usljed kojih je prinuđen na čekanje, višekratno dolaženje ili mu se otežava ostvarivanje zdravstvene zaštite bez obzira da li je nastupila štetna posljedica,
- za neblagovremeno pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa okolnostima slučaja,
- za propisivanje lijekova suprotno dobroj propisivačkoj praksi i važećoj listi lijekova, kao i drugim propisima koji regulišu ovu oblast,
- za zaštitu tajnosti poduzetih mjera i podataka koji ulaze u krug medicinske tajne, kao i jednak tretman svih osiguranih lica.

PRAĆENJE, EVALUACIJA I KONTROLA IZVRŠENJA UGOVORA

Član 20.

Zdravstvena ustanova dužna je Zavodu dostavljati:

- izvještaje o poslovanju i izvršenju plana i programa najmanje dva puta godišnje, tačne i potpune podatke u Obrascima obračuna sredstava u zdravstvu za prethodnu godinu najkasnije do 15. marta tekuće godine, u skladu sa Uputstvom Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za izradu Obračuna sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine,
- izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite,
- podatke za osigurana lica po međunarodnim konvencijama o socijalnom osiguranju na osnovu bolesničkog lista (stvarni trošak),
- izvještaj za osigurana lica kojima je zdravstvena zaštita pružena usljed posljedica saobraćajnog udesa, kao i usljed povreda koje su nastale radnjama trećih lica koje imaju element prekršajnog odnosno krivičnog djela, kao i dokumentaciju povodom liječenja osiguranih lica nastalog kao posljedica saobraćajnih nesreća i obračun troškova liječenja na ime osiguranog lica,
- ostale podatke na zahtjev Zavoda, koji su bitni za realizaciju ugovora.

S ciljem efikasnog praćenja, evaluacija i kontrole izvršenja ugovora i pružanja zdravstvenih usluga, Zdravstvena ustanova, odnosno svi njeni radnici koji imaju mogućnost korištenja integralnog informacionog sistema su dužni sve pružene usluge evidentirati kroz integralni informacioni sistem.

Član 21.

Zavod ima pravo kontrole izvršenja obaveza koje je Zdravstvena ustanova preuzela ovim ugovorom.

Predmet kontrole u provođenju zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja između ostalog je:

- pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda,
- namjensko trošenje ugovoreni sredstava za provođenje zdravstvene zaštite,
- izdavanje prijedloga za ortopedska i druga medicinska sredstva,
- kontrola naplate sredstava po osnovu ličnog učešća osiguranih lica u troškovima liječenja,
- kontrola potpune primjene implementiranog informacionog sistema,
- izvršavanje ugovoreni obaveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu i evidentiraju u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, a od značaja su za ugovorne odnose sa Zavodom,
- kontrola izvršenja smjernica, instrukcija i uputstava izdatih od strane Zavoda u skladu sa ovim ugovorom i zakonskim i podzakonskim aktima.

Zdravstvena ustanova dužna je obezbijediti uslove i podatke neophodne za provođenje kontrolnih postupaka propisanih ovim članom i drugim odredbama ovog ugovora.

Član 22.

Kontrola iz člana 21. može se provoditi:

- pregledom medicinske i finansijske dokumentacije dostavljene u Zavod,
- pregledom medicinske dokumentacije elektronskim putem od strane ovlaštenih kontrolora,
- neposrednom kontrolom i uvidom ovlaštenih lica Zavoda u rad i dokumentaciju Zdravstvene ustanove (u cjelini ili djelimično).

Radnici Zdravstvene ustanove dužni su na zahtjev ovlaštenog lica Zavoda obezbijediti sve dodatne informacije i dokumentaciju potrebnu za provođenje kontrole.

Član 23.

Po provedenim kontrolnim postupcima Zavod može uputiti inicijativu za pokretanje postupka utvrđivanja odgovornosti.

Ukoliko se utvrdi da je svojim postupanjem Zdravstvena ustanova nanijela štetu osiguranom licu, drugoj ustanovi ili Zavodu, Zavod ima pravo poduzimanja sankcija iz nadležnosti utvrđenih zakonskim i podzakonskim aktima i ovim ugovorom.



Zdravstvena ustanova dužna je u predviđenom roku informisati Zavod o aktivnostima poduzetim na utvrđivanju odgovornosti, eventualnom sankcionisanju, kao i o aktivnostima poduzetim u prevenciji i otklanjanju budućih štetnih događaja i postupanja.

Zdravstvena ustanova je obavezna da pruži punu saradnju Zavodu čineći dostupnim odgovarajuće podatke kojim ustanova raspolaže, a isti su neohodni za realizaciju aktivnosti i poslova iz nadležnosti Zavoda.

Nepostupanje Zdravstvene ustanove po zahtjevima Zavoda i neblagovremeno dostavljanje traženih podataka smatrat će se kršenjem ugovorne obaveze od strane Zdravstvene ustanove i isto će biti predmet naknade štete nanesene Zavodu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

Direktor Zdravstvene ustanove dužan je pravovremeno upoznati radnike sa relevantnim odredbama ovog ugovora kao i obavezama i konsekvencama nepridržavanja istih, a koje proizilaze iz samog ugovora i drugih akata predviđenih istim.

Član 25.

Ugovorne strane su saglasne da će sve eventualne izmjene i dopune odredbi ovog ugovora biti naknadno regulisane Aneksom ugovora.

Član 26.

Ugovorne strane su saglasne da sve eventualne sporove rješavaju sporazumno, a ukoliko to nije moguće nadležan je sud u Sarajevu.

Član 27.

Ugovor je sačinjen u četiri istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva primjerka.

Član 28.

Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se od 01.01.2018 godine i ostaje na snazi za period važenja Finansijskog plana Zavoda za 2018. godinu, objavljenog u „Službenim novinama Kantona Sarajevo“ broj 51/17.

Ugovor može prestati i prije isteka roka iz prethodnog stava ukoliko dode do promjene stope doprinosa.

Direktor Opće bolnice
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“

[Redacted signature]

Broj: 1047/18
Datum: 31-01-2018



Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

[Redacted signature]

Broj: 01-01-I-3518/18
Datum: 30.01.2018. godine



[Handwritten initials]

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), koju zastupa Direktor Prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

A N E K S B R. 1. U G O V O R A
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2018. godine pod br.01-01-I-3518/18 (u daljem tekstu: Ugovor), član 1. mijenja se i glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu na koji je Skupština Kantona Sarajevo dala na 43. Radnoj sjednici održanoj 26.06.2018. godine („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 28/18) i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj: UO/06-4-24987/18 od 12.07.2018. godine, ugovorne strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto place	15.139.123
Topli obrok	1.149.625
Prevoz	265.594
Regres	242.208
Naknada za članove UO i NO	42.867
Materijalni troškovi	8.564.090
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-275.257
Troškovi uništavanja medicinskog otpada	60.000
Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-36/17 i broj 02-05-35226-38/17 od 07.12.2017. godine na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS	500.000

[Handwritten signatures and initials]

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica	1.130.000
UKUPNO	26.818.250
Ranije odobrene specijalizacije	235.521
Otpremnine i pomoći	146.630
SVEUKUPNO	27.200.400
Broj finansiranih radnika	580,0
Procenat finansiranja	96%

U Ugovoru član 7. stav 7. se mijenja i glasi:

„Sredstva planirana za otpremnine i pomoći realiziraće se po zahtjevu Zdravstvene ustanove u skladu sa odlukom Upravnog odbora Zavoda i to:

1. Za slučaj smrti radnika, naknada će se obračunavati u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji BH, prema zadnjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku;
2. Za slučaj smrti člana uže porodice radnika naknada će se obračunavati u iznosu od tri prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji BiH, prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku;
3. Naknada na ime otpremnine u slučaju odlaska radnika u penziju obračunat će se u iznosu od pet neto plaća, čija visina će biti određena prema grupama zanimanja iz kolektivnih ugovora (radno mjesto na koje je radnik raspoređen) i kriterijima finansiranja zdravstvenih ustanova, koje primjenjuje Zavod pri utvrđivanju naknade za pružanje zdravstvene zaštite;
4. Za slučaj da je za radnika povoljnije, naknada na ime otpremnine za odlazak radnika u penziju, obračunavat će se u iznosu od pet prosječnih neto plaća ostvarenih u Federaciji BH, prema zadnjem objavljenom podatku Federalnog zavoda za statistiku.

Obvezni prilozi zahtjeva Zdravstvene ustanove su odluke direktora zdravstvene ustanove, kojima se utvrđuje pravo radnika na isplatu nakande po određenom osnovu. Odluka direktora zdravstvene ustanove obavezno mora sadržavati grupu zanimanja iz kolektivnih ugovora i radno mjesto na koje je radnik raspoređen, što će Zavodu biti osnov za obračun i priznavanje sredstava.

U slučaju da je aktima zdravstvene ustanove radniku priznato više prava od naknada utvrđenih odlukom Upravnog odbora Zavoda, na teret Zavoda će se finansirati iznos naknada utvrđen ovom Odlukom, a eventualna razlika sredstava će teretiti zdravstvenu ustanovu.

U Ugovoru u članu 7. dodaje se novi stav 8 i glasi:

„Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica u iznosu od 1.130.000 KM doznačavat će se se Zdravstvenoj ustanovi u pravilu u mjesečnim tranšama, za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica Kantona Sarajevo. Zdravstvena ustanova dužna je na polugodišnjem nivou dostaviti poseban izvještaj o utrošku ovih sredstava.“

Dosadašnji stav 8 postaje stav 9.

Član 3.

U Ugovoru iza člana 7. dodaje se član 7a. i glasi:

„Član 7a.

Zavod će obezbijediti posebna sredstva za finansiranje prava na naknadu za slučaj nastanka teške invalidnosti ili teškog oboljenja radnika Zdravstvene ustanove, a ista će se realizovati po zahtjevu Zdravstvene ustanove, na osnovu odluka koju donosi direktor Zavoda na prijedlog komisije Zavoda a na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije, najviše do iznosa sredstava utvrđenih izmjenama i dopunama finansijskog plana za ovu namjenu. “

Član 4.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 5.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 6.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
Prim. dr. Abdulah Nakić

Prim. dr. Zlatko Kravica

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajeva

Broj: 6335/18
Datum: 17-07-2018

Broj: 01-01-I-3518-A1/18
Datum: 12.07.2018. godine

Jf
B. K.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor mr.sci.oec.prim.spec.dr. Samir Turković, i

JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova), koju zastupa Direktor Prim. dr. Zlatko Kravić, z a k l j u č i l i s u

A N E K S B R. 2. U G O V O R A
o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo

Član 1.

U Ugovoru o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo potpisanog od strane Zavoda dana 30.01.2018. godine pod br.01-01-I-3518/18 (u daljem tekstu: Ugovor), član 1. mijenja se i glasi:

„U skladu sa članom 99. stav 1. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članom 22. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 4/00, 18/02, 01/12 i 15/13), a u vezi sa članovima 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH, Izmjenama i dopunama Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu na koji je Skupština Kantona Sarajevo dala na 43. Radnoj sjednici održanoj 26.06.2018. godine („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 28/18), Odlukom o preraspodjeli sredstava broj UO/06-5-34580/18 od 03.10.2018. godine na koju je saglasnost dalo Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Odlukom Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj UO/06-5.1-34580/18 od 03.10.2018.godine godine, ugovorne strane zaključuju Aneks ugovora kojim se regulišu međusobna prava i obaveze u vezi pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo, finansiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obaveze ugovarača.“

Član 2.

U Ugovoru član 7. stav 1. se mijenja i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Kantona Sarajevo Zavod će osigurati naknadu čija je struktura utvrđena u članu 5. Izmjena i dopuna Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2018. godinu, kako slijedi:

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Bruto plaće	15.822.411
Topli obrok	1.149.625
Prevoz	265.594
Regres	242.208
Naknada za članove UO i NO	42.867
Materijalni troškovi	8.564.090
Korekcija za obračun minulog rada između 0,5% i 0,4% uz saglasnost direktora JZU i Vlade KS	-287.680

Godišnja naknada za pružanje zdravstvene zaštite	
Troškovi uništavanja medicinskog otpada	60.000
Dodatna sredstva po Zaključku Vlade KS broj 02-05-35226-36/17 i broj 02-05-35226-38/17 od 07.12.2017. godine na osnovu prijedloga i mišljenja Ministarstva zdravstva KS	500.000
Dodatna sredstva iz viška sredstava za rezervisanje Zavoda u 2017. godini za unapređenje zdravstvene zaštite osiguranih lica	1.130.000
UKUPNO	27.489.115
Ranije odobrene specijalizacije	237.805
Otpremnine i pomoći	146.630
SVEUKUPNO	27.873.549
Broj finansiranih radnika	580,0
Procenat finansiranja	96%

Član 3.

Ostale odredbe Ugovora ostaju na snazi.

Član 4.

Aneks ugovora stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjuje se za period važenja ugovora.

Član 5.

Aneks ugovora zaključen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Direktor Opće bolnice
Prim. dr. Abdalab Nakažić

Prim. dr. Zlatko Kravac

Direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja
Kantona Sarajevo

Broj: 91432/18
Datum: 25-10-2018

Broj: 01-01-I-3518-A2/17
Datum: 23.10.2018

8-76
27