



Broj: 02-05-6784-5/14
Sarajevo, 08.04.2014. godine

Na osnovu čl. 22. i 24. stav 4. Zakona o Vladi Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj: 24/03 - Prečišćeni tekst i 38/13), Vlada Kantona Sarajevo, na **61.** sjednici održanoj **08.04.2014.** godine, donijela je sljedeći

ZAKLJUČAK

1. Utvrđuje se Prijedlog odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.
2. Predlaže se Skupštini Kantona Sarajevo, da donese Odluku o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.

PREMIJER

Suad Zeljković

Dostaviti:

1. Predsjedavajuća Skupštine Kantona Sarajevo
2. Skupština Kantona Sarajevo
3. Premijer Kantona Sarajevo
4. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo
5. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (putem Ministarstva zdravstva)
6. Evidencija
7. Arhiva



web: <http://vlada.ks.gov.ba>
e-mail: vlada@vlada.ks.gov.ba
Tel: + 387 (0) 33 562-068, 562-070
Fax: + 387 (0) 33 562-211
Sarajevo, Reisa Džemaludina Čauševića 1



Na osnovu člana 13. stav (1) tačka b) i člana 18. stav (1) tačka b) Ustava Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo" br. 1/96, 2/96, 3/96, 16/97, 14/00, 4/01, 28/04 i 6/13), člana 6. Zakona o ustanovama ("Službeni list R BiH", br. 6/92, 8/93 i 13/94), čl. 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), kao i tačke II Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH”, broj 21/09), Skupština Kantona Sarajevo na _____ sjednici, održanoj _____ 2014. godine, donijela je

PRIJEDLOG

O D L U K U

O IZMJENI ODLUKE O UTVRĐIVANJU VEĆEG OBIMA ZDRAVSTVENIH PRAVA, KAO I OSNOVAMA, KRITERIJIMA I MJERILIMA ZA UGOVARANJE PO OSNOVU OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA SA ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA SA PODRUČJA KANTONA SARAJEVO

Član 1.

(Potreban zdravstveni kadar – primarni nivo)

U Odluci o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 37/09) u članu 22. vrše se slijedeće izmjene:

- a) u tabeli po rednim brojem 4. Zdravstvena zaštita žena i materinstva, u koloni 3 - Broj osiguranih osoba/stanovnika po jednom (1) timu - broj „7.000“ zamjenjuje se brojem „6.000“,
- b) u tabeli pod rednim brojem 9. Zdravstvena zaštita usta i zuba odraslih od 19 i više godina, u koloni 3 - Broj osiguranih osoba/stanovnika po jednom (1) timu - broj „12.500“ zamjenjuje se brojem „6.000“,
- c) u tabeli po rednim brojem 12. Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, u koloni 2 - Potreban zdravstveni kadar-zdravstveni tim u četvrtom redu, riječi „2 zdravstvena tehničara fizioterapeuta SSS“ zamjenju se riječima „4 zdravstvena tehničara fizioterapeuta SSS“.

Član 2.

(Stupanje na snagu)

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj: _____
Sarajevo, _____

Predsjedavajuća
Skupštine Kantona Sarajevo

Prof. dr. Mirjana Malić

O b r a z l o ž e n j e

I – PRAVNI OSNOV

Pravni osnov za donošenje donošenje Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Odluka) je sadržan u članu 13. tačka b) i članu 18. tačka b) Ustava Kantona Sarajevo (“Službene novine Kantona Sarajevo” br. 1/96, 2/96, 3/96, 16/97, 14/00, 4/01, 28/04 i 6/13), čl. 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), kao i tački II Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH”, broj 21/09) kojim je utvrđena obaveza donošenja ovog kantonalnog propisa.

II – RAZLOZI ZA DONOŠENJE ODLUKE

Razlozi za donošenje ove odluke sadržani su u čl. 37. i 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim je utvrđena obaveza donošenja kantonalnog propisa kojim će se utvrditi osnove, kriteriji i mjerila za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.

Takođe je tačkom II Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, propisano da se na nivou kantona može utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava, ukoliko se za to obezbijede finansijska sredstva.

Skupština Kantona Sarajevo je dana 30.12.2009. godine donijela Odluku o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo (“Službene novine Kantona Sarajevo”, broj 37/09).

III - OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH PRAVNIH RJEŠENJA

JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo uputila je inicijativu prema Ministarstvu zdravstva i Komisiji za zaštitu javnog zdravlja, sanitarnu zaštitu i zaštitu stanovništva Skupštine Kantona Sarajevo za izmjenom Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenog prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Sl. novine Kantona Sarajevo“, br. 37/09), a inicijativi se pridružio i Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo.

Odlukom o utvrđivanju većeg obima zdravstvenog prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo utvrđen je za pojedine segmente zdravstvene zaštite veći obim zdravstvenih prava osiguranicima Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

1. Reproductivno zdravlje je krucijalna komponenta općeg zdravlja, utiče na svakog, ima razvojne i međugeneracijske komponente i bavi se intimnim i visoko vrijednim aspektima života. Poslove zdravstvene zaštite žena u vezi sa trudnoćom, porođajem, materinstvom, planiranjem porodice, ranim otkrivanjem malignih bolesti i liječenjem polno prenosivih i drugih bolesti obavlja tim na čelu sa specijalistom ginekologije. Uzimajući u obzir da je rak

grlića maternice jedan od najučestalijih karcinoma kod mlađih žena u reproduktivnoj dobi, te da je karcinom dojke najučestaliji karcinom među ženskom populacijom, neophodno je smanjiti broj stanovnika-žena sa 7.000 na 6.000 na 1 radni tim u djelatnosti zaštite žena i materinstva na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Na ovaj način će se povećati obuhvat, te efikasnost i efektivnost preventivnog rada, savjetovanja i aktivne zaštite zdravlja trudnica .

2. Prema bazi podataka „Zdravlje za sve“ SZO ukupan broj doktora stomatologije u javnom i privatnom sektoru na 100.000 u BIH iznosio je 20,74; u Hrvatskoj 71,82; u Crnoj Gori 45,1; u Srbiji 33,86; u Sloveniji 62,36; u regionu Evrope 42,59 i u zemljama Evropske unije 66,79.

U JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo stomatološka zdravstvena zaštita pruža se na 55 punktova i na 88 stomatoloških stolica.

Na području Kantona Sarajevo broj doktora stomatologije koji rade u javnom sektoru na 100.000 stanovnika iznosi 61,4. Uzimajući u obzir naprijed navedeno moguća je izmjena broja osiguranih osoba/stanovnika po jednom timu sa 12.500 na 6.000 osiguranih osoba/stanovnika za djelatnost zdravstvene zaštite usta i zuba odraslih od 19 i više godina.

3. Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju obavlja zdravstveno promotivni rad iz oblasti fizikalne medicine; vanbolničke terapijske i rehabilitacione postupke iz domena fizikalne medicine; okupacione tretmane; testiranja i procjena testova, te saraduje sa drugim službama sa ciljem unapređenja tretmana pacijenata. Centri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, funkcionišu u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, kao koncept zdravstvene zaštite u zajednici. Posjete i usluge fizikalne medicine i rehabilitacije u Centrima za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pružaju se na 7 punktova u organizacionim jedinicama JU Dom zdravlja To su: DZ Stari grad 1 punkt, DZ Centar 1 punkt, DZ Novo Sarajevo 1 punkt, DZ Novi grad 2 punkta, DZ Ilidža 1 punkt i DZ Vogošća 1 punkt. Već duži niz godina među 10 vodećih masovnih kroničnih oboljenjima stanovništva Kantona Sarajevo su Druge dorzopatije (M₄₀-M₄₉ i M₅₃-M₅₄), kao i Cervikalni i drugi poremećaji intervertebralnih diskova (M₅₀-M₅₁). Obzirom na broj punktova na području Kantona Sarajevo, resurse prostora i opreme, izražene zdravstvene potrebe korisnika za uslugama fizikalne medicine kao i fizikalne terapiju u kući neophodno je u struktur tima povećati broja zdravstvenih tehničara/fizioterapeuta SSS sa 2 na 4.

IV – FINANSIJSKA SREDSTVA

Za sprovođenje ove odluke u budžetu Kantona Sarajevo nije potrebno obezbjediti dodatna finansijska sredstva. Naime, finansiranje zdravstvene zaštite, saglasno ovoj odluci, vršit će se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvarenih kao prihod Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

Obzirom na naprijed navedeno, predlaže se Vladi Kantona Sarajevo da utvrdi Prijedlog ove odluke i istu dostavi Skupštini Kantona Sarajevo na usvajanje u predloženom tekstu.



Broj: 09-02-2183/14
Sarajevo, 03.02.2014. godine

KANTON SARAJEVO
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

09-02-2014

390
G. Galic
M
Juri

PREDMET: Stručno mišljenje na prijedlog Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.-

Na osnovu člana 2. Uredbe o Uredu za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo («Službene novine Kantona Sarajevo», broj: 7/06-Prečišćeni tekst) i člana 4. Uredbe o postupku i načinu pripremanja, izrade i dostavljanja propisa («Službene novine Kantona Sarajevo», broj: 21/11-Novu prečišćeni tekst i broj: 30/11-Ispravka), Ured za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo, daje slijedeće

MIŠLJENJE

1. Ured za zakonodavstvo Vlade Kantona Sarajevo nema primjedbi na dostavljeni prijedlog Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo iz razloga što se predložena izmjena bazira na stručnoj procjeni unapređenja zdravstvenih usluga na području Kantona Sarajevo.

Konačan stav o predloženoj izmjeni nosioca pripreme predmetnog materijala zauzet će Vlada, odnosno Skupština Kantona Sarajevo.

2. Dostavljeni materijal je pripremljen u skladu sa Uredbom o postupku i načinu pripremanja, izrade i dostavljanja propisa ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj: 21/11-Novu prečišćeni tekst i broj: 30/11-Ispravka), te se isti može razmatrati na jednoj od narednih sjednica Vlade Kantona Sarajevo.

Dostaviti:

1. Naslovu
2. Evidencija
3. Arhiva



SEKRETAR

Ahmed Ljubović, dipl. pravnik



web: <http://uz.ks.gov.ba>
e-mail: ured@ks.gov.ba
Tel/fax: + 387 (0) 33 560-448
Sarajevo, Hamida Dizdara 1



25-02-2014

521

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
KANTON SARAJEVO
Ministarstvo finansija



Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina
CANTON SARAJEVO
Ministry of Finance

Broj:08-03-02-3419
Sarajevo,21.02.2014.godine

*Kedić
Jurić*

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
O V D J E**

PREDMET: Mišljenje
Veza: vaš broj:10-05-284/14 od 06.02.2014.godine

Odluka o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo nije u suprotnosti s finansijskim propisima, a kako za primjenu iste nisu potrebna dodatna finansijska sredstva, to Ministarstvo finansija nema primjedbi na ovu Odluku.

S poštovanjem,



MINISTAR
Muhamed Kozadra, dipl.ecc.



web: <http://mf.ks.gov.ba>
e-mail: mf@mf.ks.gov.ba
Tel: + 387 (0) 33 565-005, Cent.+ 387 (0) 33 565-000
Fax: + 387 (0) 33 565-052 i 565-048
Sarajevo, Maršala Tita 62





Broj:02-05-07-3420/14
Sarajevo, 21. februar 2014.godine

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
- OVDJE -

PREDMET: Mišljenje na prijedlog Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama na području Kantona Sarajevo

U skladu sa odredbama člana 7. Zakona o organizaciji i djelokrugu organa uprave i upravnih organizacija Kantona Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 2/12-Prečišćeni tekst i 41/12) i člana 7. stav 2. Uredbe o postupku i načinu pripremanja, izrade i dostavljanja propisa ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 21/11-Novih prečišćeni tekst i 30/11-Ispravka), Ministarstvo pravde i uprave razmotrilo je prijedlog ovog pravilnika i dalje slijedeće

MIŠLJENJE

Prijedlog Odluke o izmjeni Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama na području Kantona Sarajevo nije u suprotnosti sa odredbama Evropske konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, kao ni sa drugim pravnim aktima kojima je utvrđena zaštita ljudskih prava.

S poštovanjem,

Dostaviti:
1.Naslovu
2.Arhivi



MINISTRICA

Velida Memić
Velida Memić, dipl. pravnik



web: <http://mpu.ks.gov.ba>
e-mail: pravda@ks.gov.ba
Tel: + 387 (0) 33 562-083, Fax: + 387 (0) 33 562-241
Sarajevo, Reisa Džemaludina Čauševića 1



Izvod iz Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo – Član 22

- d) rok tj. period na koji se ugovor zaključuje,
- e) obračun naknade,
- f) kontrolu izvršenja ugovora i dr.

Član 14.

Kontrolu vrste i obima izvršenih zdravstvenih usluga, odnosno izvršenja ugovorenih obaveza vrše Zavod, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, odnosno nadležna ustanova koju vlastite Zavod i Ministarstvo zdravstva, kao i nadležna zdravstvena, farmaceutska i druga inspekcija.

V - OBAVEZE I PRAVA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 15.

(Priznavanje nalaza)

U cilju racionalnijeg korištenja raspoloživih kapaciteta u zdravstvu, kao i zaštite zdravlja pacijenata, viši nivoi zdravstvene zaštite su dužni priznati ljekarske i dijagnostičke nalaze, izdate od strane zdravstvenih radnika iz nižih nivoa zdravstvene zaštite i koristiti će se kao kriterij kod finansiranja/ugovaranja sa Zavodom.

Član 16.

(Radno vrijeme)

- 1) Zdravstvene ustanove koje obezbjeđuju zdravstvenu zaštitu primarnog i specijalističko-konsultativnog nivoa, dužne su istaknuti početak i završetak svog radnog vremena.
- 2) Zdravstvene ustanove bolničkog nivoa, koje pružaju usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, dužne su utvrditi i istaknuti raspored rada specijalista određenih grana medicine u savjetovalištim i kabinetima i istog se pridržavati.

Član 17.

Radno vrijeme i raspored radnog vremena, u okviru kojeg i raspored dežurstva i pripravnosti, zdravstvenih ustanova sva tri nivoa zdravstvene zaštite, bliže će se odrediti posebnim propisom kojeg donosi ministar zdravstva Kantona Sarajevo.

Član 18.

(Pružanje zdravstvenih usluga)

- 1) Zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranicima Zavoda, u načelu se pružaju odmah po zahtjevu osiguranih lica, osim u slučaju zakazivanja/pružanja usluga u okviru porodične/obiteljske medicine - poštivanje principa naručivanja pacijenata.
- 2) Zakazivanje pregleda i drugih vrsta zdravstvenih usluga vrši se samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima i ako imaju za cilj racionalnije i bolje korištenje radnog vremena i kapaciteta, kao i smanjenje čekanja u ordinacijama i može se odložiti najduže do jednog (1) mjeseca.
- 3) Zdravstvene ustanove koje naručuju osigurana lica na pregled i druge vrste zdravstvenih usluga, obavezne su sačiniti transparentnu listu čekanja.
- 4) Zdravstvena ustanova sačinjava listu čekanja na temelju principa i kriterija na koje saglasnost daje Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, uz prethodno mišljenje Upravnog odbora Zavoda.

Član 19.

Sredstva participacija, koja zdravstvene ustanove ostvare po osnovu neposrednog učešća osiguranih lica u snošenju troškova zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo, su prihod Zavoda i ista se mogu, na osnovu posebne odluke Upravnog odbora Zavoda, prenijeti zdravstvenim ustanovama sa kojima je Zavod zaključio ugovore.

Član 20.

(Naknade zdravstvenih ustanova)

- 1) U okviru ugovaranja sa Zavodom, zdravstvene ustanove ostvaruju pravo na naknadu za zaposlene zdravstvene

radnike koja podrazumijeva naknadu plaća, naknadu za topli obrok, naknadu za prijevoz, regres i druga prava za zdravstvene radnike, koja se uvećava do 20% za zaposlene nezdravstvene radnike u primarnoj i specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, a u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti do 30%.

- (2) U okviru ugovaranja sa Zavodom, zdravstvene ustanove ostvaruju pravo na naknadu za materijalne troškove, koji se utvrđuju za primarnu i specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu u iznosu do 20% od ukupne mase sredstava za bruto plaće zaposlenih, a za bolničku zdravstvenu zaštitu utvrđuje se u iznosu do 40% od ukupne mase sredstava za bruto plaće zaposlenih.
- (3) Utvrđena masa sredstava po osnovu materijalnih troškova iz stava 2. ovog člana može se korigovati za 10% u zavisnosti od ostvarenih troškova i izvršenja ugovorenog obima zdravstvene zaštite u prethodnoj poslovnoj godini, a ovisno od ekonomskih mogućnosti Zavoda.
- (4) Apotekarska djelatnost na području Kantona Sarajevo, ugovarat će se, odnosno finansirat će se po cijeni usluge.
- (5) Naknada po jednom (1) receptu iznosi 1,90 KM sa uračunatim PDV.
- (6) Za ampularne lijekove koji se obezbjeđuju zdravstvenim ustanovama naknada iznosi 6% na cijenu lijeka sa uključenim PDV.

V - PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Član 21.

(Primarna zdravstvena zaštita)

- (1) Primarna zdravstvena zaštita na području Kantona Sarajevo provodi se kroz sljedeće djelatnosti:
 - a) porodičnu/obiteljsku medicinu,
 - b) zdravstvenu zaštitu predškolske djece od 0-6 godina,
 - c) zdravstvenu zaštitu školske djece od 7-14 godina,
 - d) zdravstvenu zaštitu žena i materinstva,
 - e) pneumoftiziološku zdravstvenu zaštitu,
 - f) zdravstvenu zaštitu zuba i usta djece od 0-6 godina,
 - g) zdravstvenu zaštitu zuba i usta školske djece i mladih od 7-19 godina,
 - h) zdravstvenu zaštitu zuba i usta odraslih - starijih od 19 godina,
 - i) laboratorijsku dijagnostiku,
 - j) Centra za fizikalnu rehabilitaciju - CBR,
 - k) Centra za mentalno zdravlje u zajednici,
 - l) apotekarsku djelatnost,
 - m) higijensko-epidemiološku službu,
 - n) hitnu medicinsku pomoć.
- (2) Primarna zdravstvena zaštita se u određenim segmentima obezbjeđuje, kao i zdravstvena zaštita posebnih skupina korisnika (uposlenici/radnici, studenti i sportisti).

VI - POTREBAN ZDRAVSTVENI KADAR U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Član 22.

(Potreban zdravstveni kadar - primarni nivo)

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, radi obezbjeđenja višeg obima zdravstvenih prava, saglasno tački II Odluke o osnovnom paketu, utvrđuje se potreban zdravstveni kadar u odnosu na broj osiguranih osoba/stanovnika po vrstama zdravstvene djelatnosti, i to;

Redni broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Potreban zdravstveni kadar - zdravstveni tim-	Broj osiguranih osoba/stanovnika po jednom (1) timu
0	1	2	3
1.	Obiteljska/porodična medicina (obuhvata kućno liječenje i patronažu)	1 doktor medicine specijalista porodične/obiteljske medicine ili doktor medicine specijalista sa dodatnom edukacijom ili doktor medicine, 1 medicinska sestra VŠS ili VSS 1 medicinska sestra - tehničar SSS	1 800 ¹
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece ²	1 doktor medicine specijalista pedijatar 0,5 medicinska sestra VŠS/VSS 1,5 medicinska sestra - tehničar SSS	1 000
3.	Zdravstvena zaštita školske djece i omladine do 14 godina ³	1 doktor medicine specijalista pedijatar ili doktor medicine specijalista školske medicine 0,2 medicinska sestra VŠS ili VSS 1,3 medicinska sestra - tehničar SSS	3 000
4. 4.1	Zdravstvena zaštita žena i materinstva Monovalentna patronaža	1 doktor medicine specijalista 0,2 medicinska sestra VŠS ili VSS 1,5 medicinska sestra - tehničar SSS 1 medicinska sestra VŠS ili VSS	7 000 ⁴ 14 000 ^{4a}
5.	Pneumofiziološka zaštita	1 doktor medicine specijalista pneumofiziolog 1 VŠS ili VSS RTG tehničar 1,3 medicinska sestra - tehničar SSS	35 000 ⁵
6.	Zdravstvena zaštita zuba i usta djece do 6 godina	1 doktor stomatologije specijalista dječije i preventivne stomatologije ili specijalista opće stomatologije ili doktor stomatologije 1 stomatološka sestra SSS	2 500
7.	Zdravstvena zaštita zuba, školske djece i omladine od 7 do 19 godina,	1 doktor stomatologije specijalista dječije i preventivne stomatologije ili specijalista opće stomatologije ili doktor stomatologije 1 stomatološka sestra SSS	2 500
9.	Zdravstvena zaštita usta i zuba odraslih od 19 i više godina	1 doktor stomatologije, specijalista opće stomatologije ili doktor stomatologije 1 stomatološka sestra SSS	12 500
10.	Laboratorijska dijagnostika	1 specijalista medicinske biohemije 1 inženjer laboratorijske dijagnostike ili laboratorijski tehničar VŠS 3 laboratorijska tehničara SSS	30 000 ⁶
11.	Centar za mentalno zdravlje	1 doktor medicine specijalista neuropsijatrije 1 psiholog ili specijalista medicinske psihologije 0,5 socijalni radnik 1 zdravstveni tehničar VŠS-okupacioni terapeut 4 medicinske sestre/zdravstveni tehničari SSS	44 000 ⁷
12.	Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju	1 doktor medicine specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije 1 zdravstveni tehničar fizioterapeut VŠS ili VSS 1 radnookupacioni terapeut VŠS 2 zdravstvena tehničara fizioterapeuta SSS 1 zdravstveni tehničar SSS 0,5 socijalni radnik 0,4 defektolog 0,4 logoped	30 000 ⁸
13.	Hitna medicinska pomoć*	1 doktor medicine specijalista urgentne medicine ili doktor medicine 2,5 zdravstvena tehničara SSS	20 000
14.	Higijensko-epidemiološka djelatnost	1 doktor medicine specijalista epidemiologije 50% 1 doktor medicine specijalista higijene -zdravstvene ekologije 20% 1 doktor medicine specijalista socijalne medicine sa organizacijom i ekonomikom zdravstvene zaštite 30% 1 zdravstveni tehničar VŠS ili VSS 2,3 zdravstvena tehničara SSS	45 000
15.	Apotekarska djelatnost	1 magistar farmacije 0,5 farmaceutske tehničara	7 000 ⁹

- Standard broja osiguranika/stanovnika 1800, odnosi se na dobnu skupinu od 15 i više godina. (Procjena Federalnog zavoda za statistiku: 351 181) Sastav tima zavisi od raspoloživog kadra i konfiguracije opredijeljenog područja, što znači da se prilagođava potrebama lokalnog stanovništva u cilju ostvarivanja načela dostupnosti primarne zdravstvene zaštite i koncepta porodične/obiteljske medicine. U posebnim područjima sa manjom gustinom naseljenosti ili područjima od izuzetnog značaja, područjima sa utvrđenim socio-ekonomskim problemima i povećanim zahtjevima za kućno liječenje, kao i sa izraženim migracionim kretanjima na Kantonu Sarajevo tim porodične/obiteljske medicine može imati manji broj korisnika.
- Odnosi se na djecu od 0-6 godina (procjena Zavoda za javno zdravstvo KS: Broj djece od 0-6 godina 32 718)
- Djeca školskog uzrasta uključuju uzrast od 7-14 godina (procjena Zavoda za javno zdravstvo KS: Broj djece od 7-14 godina 37 390). Zdravstvena zaštita školske djece do 14 godina uključuje i specifičnu zdravstvenu zaštitu.
- Odnosi se na Standard broja osiguranika/stanovnika žena i kompletnu zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa planiranjem porodice, trudnoćom i porođajem (primama i specifična),

uključujući i savjetovanište za trudnice i planiranje porodice, citološku dijagnostiku i ultrazvučnu dijagnostiku. Normativ kadra prilagođava se potrebama, tako se za savjetovaništa, citološku i ultrazvučnu dijagnostiku dodaje doktor medicine specijalista sa posebnom edukacijom za tu oblast (procjena Zavoda za javno zdravstvo KS: Ukupan broj žena 214 857, Ukupan broj žena u fertilnom periodu od 15-49 godina 105 322).

- Podrazumijeva rad sa trudnicama, porođajama, babinjarama i novorođenčadi do 40 dana, a standard broja osiguranih osoba/stanovnika odnosi se na žene fertile dobne skupine od 15 do 49 godina (broj žena 105 322).
- Standard broja osiguranika/stanovnika uključuje i rad alergološkog savjetovaništa na specijalističko konsultativnom nivou.
- Uključuje i djelatnost specijalističko-konsultativnog nivoa hematološki laboratorij i biohemijski laboratorij.
- Postojeća organizaciona struktura, značajna migracioni kretanja, udio broja poremećaja mentalnog zdravlja i ukupnom morbiditetu, socio-ekonomsko stanje vulnerabilnih grupa, opredjeljenje za razvoj mentalnog zdravlja u zajednic kao "ustanove bez zidova" za kronične psihijatrijske bolesnike opredjeljene su za gore definirani standard.

Broj otvorenih punktova (7) na području Kantona Sarajevo, resursi prostora i opreme, vodeća oboljenja sa visokom prevalencijom kod stanovništva Kantona Sarajevo, prosječna dnevna opterećenost opredjeljenje su za gore definirani standard broja osiguranika/stanovnika (uključuje i fizikalnu terapiju u kući bolesnika).

Na utvrđeni kadrovski normativ (broj timova) dodaje se još 18 timova za noćne dežure.

Hitna medicinska pomoć pruža se kontinuirano u toku 24 sata.

II - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA POSEBNIH RUPA/SKUPINA KORISNIKA

Član 23.

(Zdravstveni kadar - posebnih grupa)

Radi obezbjeđenja višeg obima zdravstvenih prava, saglasno članku II Odluke o osnovnom paketu utvrđuje se potreban zdravstveni kadar u odnosu na broj osiguranih osoba za posebne grupe/skupine korisnika - uposlenike/radnike, studente i sportiste i to:

Red. broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti za posebne skupine korisnika	Potreban zdravstveni kadar - zdravstveni tim	Broj osiguranih osoba/posebnih skupina korisnika po 1 timu
0	1	2	3
	Medicina rada Medicina rada - ocjena - privremene nesposobnosti za rad	1 doktor medicine specijalista medicine rada 0,5 zdravstvenih tehničara VŠS ili VSS 1 medicinska sestra - tehničar SSS	4 200 ¹
	1a) Ljekarska komisija u prvom stepenu	3 doktora medicine specijalista od čega obavezno 1 specijalista medicine rada 1 medicinska sestra - tehničar SSS ili VŠS	
	1b) Ljekarska komisija u drugom stepenu	3 doktora medicine specijalista od čega obavezno 1 specijalista medicine rada 1 medicinska sestra - tehničar SSS ili VŠS	40 000 ^{1a} 120 000 ^{1b}
	Zdravstvena zaštita studenata na redovnom školovanju do 26 godina starosti	1 doktor medicine specijalista 0,5 medicinska sestra - tehničar VŠS/VSS 1 medicinska sestra - tehničar SSS	5 000 ²
	Sportska medicina	1 doktor medicine specijalista sportske medicine 1 medicinska sestra - tehničar VŠS/VSS 1 laboratorijski tehničar SSS	3 000 ³

Odnosi se na broj radnika osiguranika. Specijalističko-konsultativna djelatnost, uključujući i toksikologiju definira se prema posebno ponuđenom programu.

a Odnosi se na broj radnika osiguranika.

b Odnosi se na broj radnika osiguranika.

Odnosi se na specifičnu zdravstvenu zaštitu studenata na redovnom/paralelnom studiju do navršenih 26 godina starosti. Studentima sa područja KS zdravstvena zaštita primarnog nivoa se obezbjeđuje i u ostalim zdravstvenim ustanovama koje obezbjeđuju primarnu zdravstvenu zaštitu (procjenjeni broj studenata 25000)

Odnosi se samo na zdravstvenu zaštitu aktivnih sportista.

Član 24.

(Preventivni rad)

- 1) U okviru pružanja primarne zdravstvene zaštite osiguranicima/korisnicima u smislu člana 9. tačka 1. ove Odluke, od ukupno raspoloživog radnog vremena tima porodične/obiteljske medicine 40% se odnosi na preventivni rad - sistematske preglede, kontrolne preglede poslije

sistematskih pregleda i zdravstveni odgoj koji uključuje savjetovanja, odgojne mjere i prosvjećivanje.

- (2) Zdravstveni odgoj u zdravstvenim ustanovama je sastavni dio svakodnevnog rada zdravstvenih radnika, ali mogu postojati i posebno kreirani programi za određene grupe korisnika (majke sa djecom, mladi) ili određene grupe pacijenata oboljelih od određenih vrsta bolesti.

- (3) Tim porodične/obiteljske medicine u prosjeku treba da obezbijedi 4,9 usluga po korisniku godišnje.

Član 25.

- (1) Od ukupno raspoloživog radnog vremena tima u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece, 50% se odnosi na preventivni rad (sistematski pregledi, kontrolni pregledi poslije sistematskih pregleda i zdravstveni odgoj koji uključuje savjetovanje, odgojne mjere i prosvjećivanje).

- (2) Radni tim iz stava 1 ovog člana, u prosjeku treba da obezbijedi 6,2 usluge po korisniku godišnje.

- (3) Od ukupno raspoloživog radnog vremena tima u zdravstvenoj zaštiti školske djece i omladine, 40% se odnosi na preventivni rad (sistematski pregledi, kontrolni pregledi poslije sistematskih pregleda i zdravstveni odgoj koji uključuje savjetovanje, odgojne mjere i prosvjećivanje).

- (4) Radni tim iz stava 3. ovog člana, u prosjeku treba da obezbijedi 3,4 usluge po korisniku godišnje.

Član 26.

- (1) Od ukupno raspoloživog radnog vremena tima u zdravstvenoj zaštiti žena, 40% se odnosi na preventivni rad (ciljani pregled, kontrolni pregledi poslije ciljanog pregleda i zdravstveni odgoj koji uključuje savjetovanje, odgojne mjere i prosvjećivanje).

- (2) Radni tim u prosjeku treba da obezbijedi 1,2 usluge po korisniku godišnje.

Član 27.

(Kućno liječenje)

Usluge kućnog liječenja porodičnog/obiteljskog doktora i medicinske sestre u porodičnoj/obiteljskoj medicini provode se u slučajevima, ako je:

- osiguranik nepokretan ili zbog svog zdravstvenog stanja ne može doći na pregled kod svog porodičnog/obiteljskog doktora,
- osiguranik otpušten iz bolnice, jer je akutno liječenje završeno, ali postoji potreba za produženim pružanjem zdravstvenih usluga u kući, zbog zdravstvenog stanja pacijenta,
- osiguranik u stanju hronične bolesti koje je takvo da zahtijeva: previjanje i obradu rana, davanje injekcija, infuzije, hranjenje na sondu, promjenu kanile, odnosno katetera,
- potrebno poduzimati mjere za sprječavanje dekubitusa i kontrolu uzimanja lijekova,
- potrebna usluga individualnog savjetovanja o ishrani ili o načinu pripreme dijetalne hrane za nepokretne bolesnike.

Član 28.

(Usluge medicinske fizijatrije i rehabilitacije)

- (1) Standard postupaka i usluga u medicinskoj fizijatriji i rehabilitaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti utvrđen je kako slijedi:

- parafin,
- kineziterapija,
- TENS,
- kriomasaza,
- stabilna galvanizacija,
- elektroforeza lijekova,
- dijadinamične struje,
- elektrostimulacija,
- UZ terapija,

Na osnovu člana 35. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97 i 7/02), na prijedlog Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, na sjednici Predstavničkog doma od 18. novembra 2008. godine i na sjednici Doma naroda od 19. marta 2009. godine, donio je

ODLUKU

O UTVRĐIVANJU OSNOVNOG PAKETA ZDRAVSTVENIH PRAVA

OSNOVNE ODREDBE

I.

Ovom Odlukom utvrđuje se minimalni obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97 i 7/02), kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: osnovni paket zdravstvenih prava) na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija), uključujući pri tome i:

- posebne prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite koji se provode na teritoriji Federacije
- prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije.

Prava iz stava 1. ove tačke, obezbjeđuju se pod jednakim uvjetima svim osiguranim licima na teritoriji Federacije saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97), propisima donijetim na osnovu ovih zakona, kao i ovoj Odluci na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika.

Izuzetno od odredbe stava 1. ove tačke, ovom Odlukom utvrđuje se i paket zdravstvenih prava koji se obezbjeđuje za neosigurana lica, državljane Bosne i Hercegovine, sa prebivalištem na teritoriji Federacije.

II.

Na nivou kantona može se utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava iz tačke I. ove Odluke ukoliko se za to obezbijede sredstva.

Odluku o uvođenju većeg obima osnovnog paketa zdravstvenih prava iz stava 1. ove tačke donosi zakonodavno tijelo kantona, na prijedlog vlade kantona.

III.

U okviru osnovnog paketa zdravstvenih prava osiguranim licima pripada pravo na:

1. zdravstvenu zaštitu,
2. naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad,
3. lijekove utvrđene Odlukom o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", broj 52/08) i Naredbom o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08),
4. korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke saglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja i koja je sastavni dio ove odluke (Prilog 1).

Prava iz podtačke 4. stava 1. ove tačke ostvaruju se na osnovu Uputstva o načinu i korištenju ortopedskih i drugih pomagala koje donosi federalni ministar zdravstva (u daljnjem tekstu: federalni ministar), na prijedlog zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji.

Prava iz stava 1. ove tačke, ostvaruju i članovi porodice osiguranika, u istom obimu, izuzev prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Lica osigurana u određenim okolnostima iz člana 24. Zakona o zdravstvenom osiguranju, koriste prava iz stava 1. ove tačke dok ta okolnost traje, u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika.

IV.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata pravo na zdravstvene usluge koje proističu iz mjera, aktivnosti i postupaka klasificiranih u šest grupa, i to kako slijedi:

1. unaprjeđenje ili promocija zdravlja;
2. sprječavanje i suzbijanje bolesti;
3. rano otkrivanje bolesti;
4. dijagnostika;
5. liječenje bolesti;
6. rehabilitacija.

Zdravstvena zaštita, u smislu stava 1. ove tačke, obuhvata:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu;
2. preventivno-promotivne programe;
3. specijalističko-konsultativne preglede ukoliko su indicirani od strane nadležnog liječnika;
4. bolničku zdravstvenu zaštitu;
5. zdravstvene usluge utvrđene prioritetnim federalnim programima zdravstvene zaštite koji se provode na teritoriji Federacije (u daljnjem tekstu: prioritetni federalni programi zdravstvene zaštite) i zdravstvene usluge utvrđene prioritetnim najsloženijim oblicima iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije (u daljnjem tekstu: prioritetni najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti), a koje se finansiraju sredstvima Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federalni fond solidarnosti).

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

V.

Osnovnim paketom zdravstvenih prava obezbjeđuju se zdravstvene usluge primarne zdravstvene zaštite u okviru sljedećih djelatnosti:

1. porodična medicina;
2. opća medicina;
3. zdravstvena njega u zajednici;
4. zdravstvena zaštita predškolske djece;
5. zdravstvena zaštita školske djece, mladih i studenata na redovnom školovanju do 26. godine starosti;
6. prevencija zdravlja kod školske djece;
7. zdravstvena zaštita žena;
8. pneumoftiziološka zdravstvena zaštita;
9. higijensko-epidemiološka djelatnost;
10. hitna medicinska pomoć, uključujući i medicinski transport;
11. zdravstvena zaštita zuba i usta predškolske djece, školske djece i omladine, kao i studenata na redovnom školovanju do 26. godine starosti;
12. laboratorijska djelatnost;
13. zaštita mentalnog zdravlja;
14. fizikalna rehabilitacija.

JAVNO-ZDRAVSTVENE I PREVENTIVNO-PROMOTIVNE AKTIVNOSTI

VI.

Osnovnim paketom zdravstvenih prava obezbjeđuje se provođenje javno-zdravstvenih i preventivno-promotivnih aktivnosti od strane domova zdravlja i zavoda za javno zdravstvo u Federaciji.

IZVOD IZ ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

četvrtak, 25. decembra/prosinca 1997.

SLUŽBENE NOVINE FEDERACIJE BiH

Broj 30 - Strana 657

- liječenje zaraznih bolesti,
- liječenje akutnih, hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
- zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15 godine života,
- zdravstvenu zaštitu redovnih učenika i studenata,
- otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
- liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetisa,
- zdravstvenu zaštitu u trudnoći i materinstvu,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesti koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica, ili oštete materijalna dobra,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- provođenje obavezne imunizacije provi dječijih zaraznih oboljenja,
- liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
- zdravstvenu zaštitu građana iznad 65 godina života, **pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu,**
- liječenje narkomanije,
- službu prikupljanja krvi.

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Parlament Federacije), će po osnovu stava 1. alineja 3. ovog člana, na prijedlog Vlade Federacije za svaku godinu odrediti paket zdravstvenih prava".

Član 33.

Osigurana lica, pored prava iz člana 32. ovog zakona imaju pravo, u skladu sa utvrđenom medicinskom indukcijom, na orištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetiku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, kao i pravno orištenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrio ministar zdravstva, a nalaze se na listi lijekova koji se osigurancima mogu propisati na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Obim prava iz stava 1. ovog člana utvrdit će se kantonalnim propisima.

Član 34.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, prodi se kao:

- primarna,
- specijalističko-konsultativna i
- bolnička.

Član 35.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uvjetima za osigurana lica u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i plničkoj zdravstvenoj zaštiti s odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

Obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. ovog zakona, za svaku kalendarsku godinu utvrdit će Parlament Federacije.

Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnik o načinu ostvarivanja prava obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi ministar zdravstva.

Član 36.

Kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osigurancima se obavezno osigurava:

1. zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,

2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedska pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti,
3. naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovano povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Član 37.

Zdravstvena zaštita iz člana 34. ovog zakona pruža se osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Član 38.

Ugovorima iz člana 37. utvrduju se: vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača.

Osnovne, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 37. ovog zakona odredit će se kantonalnim propisima.

Osnovama, kriterijima i mjerilima iz stava 2. ovog člana osigurava se zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između kantonalnog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova, utvrduju elementi koje moraju sadržavati ti ugovori, ureduje način iskazivanja vrste, obima i kvaliteta zdravstvenih usluga, način utvrđivanja naknada, način kontrole, vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga i drugo.

Član 39.

Ugovori zaključeni između kantonalnog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova na njegovom području važe, u pogledu ugovornih naknada za zdravstvene usluge, a sve kantonalne zavode osiguranja čija osigurana lica koriste usluge tih zdravstvenih ustanova.

Član 40.

Zdravstvenim ustanovama sa kojima kantonalni zavod osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, mogu se na teret fonda kantonalnog zavoda osiguranja isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim licima u hitnim slučajevima i drugi troškovi u vezi sa pružanjem te pomoći.

Član 41.

Osigurano lice ima pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji Bosne i Hercegovine, a u zemlji u koju se osigurano lice uplaćuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

Osigurano lice ima pravo da koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada odnosno boravka u inozemstvu pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima.

Propise iz ovog člana donosi ministar zdravstva.

4. Novčane naknade i pomoći

a) Naknada plaće

Član 42.

Osiguranci iz člana 19. tač. 1. do 7. i tač. 16. i 17. ovog zakona imaju pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: naknada plaće), ako su:

IZVOD IZ ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU IZMJENA

Srijeda, 20. februara/veljače 2002.

SLUŽBENE NOVINE FEDERACIJE BiH

Broj 7 – Strana 219

najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, osiguravaju se sredstva federalne solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) od kojih se obrazuje fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: federalni fond solidarnosti).

Sredstva federalne solidarnosti iz stava 2. ovog člana osiguravaju se iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje."

Dosadašnji st. 2., 3. i 4. postaju st. 4., 5. i 6.

Član 4.

U članu 16. riječi: "u" daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja" i zagrada, brišu se.

Član 5.

U članu 32. stav 2. briše se.

Član 6.

U članu 33. u stavu 1. riječi: "odobrio ministar zdravstva" zamjenjuju se riječima: "odobrila Vlada Federacije".

Član 7.

U članu 35. stav 2., mijenja se i glasi:

"Obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. ovog zakona, kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: osnovni paket zdravstvenih prava), će utvrditi Parlament Federacije, na prijedlog Vlade Federacije, najkasnije u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, uključujući pritom i:

- posebne prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite koja će se sprovesti na teritoriji Federacije;
- prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije."

Iza stava 2. dodaje se novi stav 3., koji glasi:

"Do donošenja osnovnog paketa zdravstvenih prava, Vlada Federacije će privremeno utvrditi prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije".

Dosadašnji stav 3. postaje stav 4.

Član 8.

U članu 37. dodaje se novi stav 2., koji glasi:

"Izuzetno od stava 1. ovog člana, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje obezbjeđuju usluge zdravstvene zaštite iz člana 7. stav 2. alineja 1. i 2., ovog zakona, a koje se finansiraju iz sredstava federalne solidarnosti."

Član 9.

U članu 38. u stavu 1., iza riječi: "kantonalni zavod osiguranja", dodaju se riječi: "odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u slučajevima iz člana 8. ovog zakona."

Stav 2. mijenja se i glasi:

"Osnove, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 37. stav 1. ovog zakona utvrđuje vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: kantonalni ministar), a osnove, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 8. ovog zakona utvrđuje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar)."

U stavu 3., iza riječi: "kantonalnog zavoda osiguranja", dodaju se riječi: "odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja", a iza riječi: "način kontrole vrste, obima i kvaliteta izvršenih usluga", dodaje se zarez i riječ "troškova".

Član 10.

U članu 56., iza stava 2. dodaju se novi st. 3. i 4., koji glase:

"Pravna i fizička lica iz stava 1. ovog člana obračunavaju i isplaćuju osiguraniku naknadu plaće i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Kantonalni zavod osiguranja obavezan je vratiti isplaćenu naknadu plaće iz stava 3. ovog člana u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat."

Član 11.

U članu 82. u stavu 1., iza riječi: "kantonalnom zavodu osiguranja" dodaju se riječi: "i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja".

Stavovi 4., 5., 6., 7. i 8. mijenjaju se i glase:

"U cilju osiguranja sredstava federalne solidarnosti u okviru jedinstvene stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, Vlada Federacije, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu, posebnom odlukom utvrđuje procenat izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u federalni fond solidarnosti, o čemu je dužna izvijestiti Parlament Federacije u roku od 15 dana od dana donošenja odluke.

Isti iznos sredstava obezbijedit će se iz Budžeta Federacije.

Sredstva federalnog fonda solidarnosti se koriste namjenski za osiguranje jednakih uvjeta za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije i ne mogu se koristiti za druge namjene.

Ukoliko se sredstva federalnog fonda solidarnosti u cijelosti ne iskoriste do kraja tekuće poslovne godine, neutrošeni iznos sredstava vraća se kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja srazmjerno njihovom učešću u formiranju tih sredstava.

Kriteriji i način korištenja sredstava federalne solidarnosti, utvrđuju se posebnom odlukom Vlade Federacije."

Član 12.

U članu 87., iza stava 5., dodaju se novi st. 6., 7., 8., 9. i 10., koji glase:

"Utvrđena dugovanja po osnovu obaveze obračuna i uplate doprinosa realizuju se tako što se obvezniku obračuna i uplate doprinosa, rješenjem nalaže obaveza da uplati doprinos i rok u kome se ta obaveza treba izvršiti.

Žalba na rješenje kojim se nalaže obračun i uplata doprinosa ne odlaže izvršenje rješenja i rješenje je izvršna isprava u postupku izvršenja radi naplate novčanih potraživanja.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja prati redovnu uplatu sredstava za federalni fond solidarnosti svih obveznika uplate ovih sredstava, na način i u skladu sa ovim zakonom.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja će svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz stava 8. ovog člana.

Vlada Federacije će donijeti propis o saradnji institucija zdravstvenog osiguranja i Porezne uprave Federacije u cilju postizanja redovne i potpune uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje kao i uplate sredstava u federalni fond solidarnosti."

Dosadašnji stav 6. briše se.

Član 13.

Član 90. mijenja se i glasi:

"Parlament Federacije može, u osnovnom paketu zdravstvenih prava, utvrditi maksimalni iznos neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih lica i njihov doprinos obaveznom zdravstvenom