

Godina IX - Broj 7, Srijeda, 20.februara/veljače
2002. Godine

Na temelju članka IV.B.7.a) (IV) Ustava Federacije
Bosne i Hercegovine, donosim

UKAZ

O PROGLAŠENJU ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Proglašava se Zakon o izmjenama i dopunama
Zakona o zdravstvenom osiguranju, a koji je donio
Parlament Federacije Bosne i Hercegovine na
sjednici Zastupničkog doma od 31. siječnja 2002.
godine i na sjednici Doma naroda od 21. prosinca
2001. godine.

Broj 01-3-8/02 12. veljače 2002. godine Sarajevo

Predsjednik Federacije BiH dr.Safet Halilović, v. r.

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene
novine Federacije BiH", broj 30/97-u daljnjem
tekstu: Zakon), članak 6. mijenja se i glasi:

"Obvezno zdravstveno osiguranje temelji se na
načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u
okviru kantona i Federacije, u slučajevima i pod
uvjetima utvrđenim u ovom zakonu.

Obvezno zdravstveno osiguranje može se temeljiti
na načelima uzajamnosti i solidarnosti i u okviru
dva ili više kantona, pod uvjetima utvrđenim ovim
zakonom".

Članak 2.

U članku 9. riječ "fonda" zamjenjuje se riječju
"sredstava".

Članak 3.

U članku 13., iza stavka 1. dodaju se novi st. 2. i
3., koji glase:

"U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za
provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja u
svim kantonima, za određene prioritetne vertikalne
programe zdravstvene zaštite od interesa za
Federaciju (u daljnjem tekstu: prioritetni federalni
programi zdravstvene zaštite) i za pružanje
prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite
iz određenih specijalističkih djelatnosti,
osiguravaju se sredstva federalne solidarnosti kod
Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu:
Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) od kojih
se obrazuje fond solidarnosti Federacije Bosne i
Hercegovine (u daljnjem tekstu: federalni fond
solidarnosti).

Sredstva federalne solidarnosti iz stavka 2. ovog
članka osiguravaju se iz doprinosa za obvezno
zdravstveno osiguranje".

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

Članak 4.

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

Članak 5.

U članku 32. stavak 2. briše se.

Članak 6.

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

Članak 7.

U članku 35. stavak 2., mijenja se i glasi:

"Obim prava obveznog zdravstvenog osiguranja iz
članka 32. ovog zakona, kao i drugih prava iz
obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem
tekstu: osnovni paket zdravstvenih prava), utvrdit
će 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 provoditi na
teritoriju Federacije;

prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite
iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se
pružati osiguranim osobama na teritoriju
Federacije".

Iza stavka 2. dodaje se novi stavak 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 osobama na teritoriju Federacije.“

Dosadašnji stavak 3. postaje stavak 4.

Članak 8.

U članku 37. dodaje se novi stavak 2., koji glasi:

“Izuzetno od stavka 1. ovog članka, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite iz članka 7. stavak 2. alineja 1. i 2., ovog zakona, a koje se financiraju iz sredstava federalne solidarnosti.“

Članak 9.

U članku 38. u stavku 1., iza riječi: “kantonalni zavod osiguranja“, dodaju se riječi: “odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u slučajevima iz članka 8. ovog zakona.“

Stavak 2. mijenja se i glasi:

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

U stavku 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“.

Članak 10.

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

“Pravne i fizičke osobe iz stavka 1. ovog članka obračunavaju i isplaćuju osiguraniku nadoknadu plaće i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Kantonalni zavod osiguranja obavezan je vratiti isplaćenu nadoknadu plaće iz stavka 3. ovog članka u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.“

Članak 11.

U članku 82. u stavku 1., iza riječi: “kantonalnom zavodu osiguranja“, dodaju se riječi: “i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja“.

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

“U cilju osiguranja sredstava federalne solidarnosti u okviru jedinstvene stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, Vlada Federacije, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu, posebnom odlukom utvrđuje postotak izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obvezno 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 osigurat će se iz Proračuna Federacije.

Sredstva federalnog fonda solidarnosti koriste se namjenski za osiguranje jednakih uvjeta za sprovođenje obveznog 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 osobama na teritoriju Federacije i ne mogu se koristiti za druge namjene.

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

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

Članak 12.

U članku 87., iza stavka 5., dodaju se novi st. 6., 7., 8., 9. i 10., koji glase: “Utvrđena dugovanja po osnovu obveze obračuna i uplate doprinosa realiziraju se tako što se obvezniku obračuna i uplate doprinosa, rješenjem nalaže obveza da uplati doprinos i rok u kome se ta obveza 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 sukladno ovom zakonu. Federalni zavod osiguranja i reosiguranja će svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz stavka 8. ovog članka. Vlada Federacije će donijeti propis o suradnji institucija zdravstvenog osiguranja i Porezne uprave

Federacije u cilju postizanja redovne i potpune uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje kao i uplate sredstava u federalni fond solidarnosti." Dosadašnji stavak 6. briše se.

Članak 13.

Članak 90. mijenja se i glasi:

"Parlament Federacije može, u osnovnom paketu zdravstvenih prava, utvrditi maksimalni iznos neposrednog udjela osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih osoba i njihov doprinos obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za financiranje obveznog zdravstvenog osiguranja."

Članak 14.

U članku 95. stavak 2., mijenja se i glasi:

"Kantonalni zavodi osiguranja mogu se međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obveznog zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljenu suglasnost Vlade Federacije i vlada kantona."

Članak 15.

U članku 100. u stavku 1., ispred alineje 1. dodaju se nove alineje od 1. do 9., koje glase:

"- prati politiku provođenja i unaprjeđivanja obveznog zdravstvenog osiguranja i koordinira rad kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu;

obavlja poslove izrade projekcije sredstava neophodnih za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja;

planira i prikuplja sredstva federalnog fonda solidarnosti;

obavlja poslove u svezi s izradom osnova za utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obveznog zdravstvenog osiguranja;

obavlja poslove u svezi s zaključivanjem ugovora, praćenjem provođenja, plaćanjem i kontrolom izvršenih zdravstvenih usluga sukladno članku 8. ovog zakona;

obavlja poslove u svezi s izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, sa izvješćem;

obavlja poslove u svezi s izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja sa izvješćem;

obavlja poslove u svezi s izradom obračuna sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvješćem;

obavlja poslove u svezi s nabavkama iz svoje nadležnosti sukladno zakonu i podzakonskim aktima."

Dosadašnje alineje 1. do 10. postaju alineje 10. do 19.

Članak 16.

Iza članka 100. dodaje se novi članak 100a., koji glasi:

"Članak 100a.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu Federacije (u daljnjem tekstu: obračun sredstava u zdravstvu).

Obračun sredstava u zdravstvu obuhvata obradu prikupljenih podataka o:

stanovništvu (demografska struktura);

uposlenim, neuposlenim, korisnicima mirovine, korisnicima prava po osnovu socijalne zaštite i sl.;

iznosima plaća, mirovina i drugih osobnih primanja;

osiguranicima, osobama koje od ovih izvode pravo na zdravstvenu zaštitu, neosiguranim osobama;

prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, te institucija dragovoljnog (privatnog) zdravstvenog osiguranja;

prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika u privatnoj praksi;

uposlenosti po stupnju izobrazbe i zanimanja u institucijama zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi;

kapacitetima i iskorištenosti kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi.

Podaci iz stavka 2. ovog članka sistematiziraju se i obrađuju na razini općina i kantona te se objedinjavaju za Federaciju kao cjelinu.

Izvori podataka za obračun sredstava u zdravstvu službena su izvješća o poslovanju odnosno završni računi institucija zdravstvenog osiguranja,

zdravstvenih ustanova, izvješća iz privatne prakse, te na zakonom propisani način objavljeni podaci Zavoda za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno zavoda za javno zdravstvo kantona i dr.

Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu koga donosi federalni ministar pobliže se uređuju obveze sudionika u postupku i rokovi za obradu i analizu podataka, vrsta i sadržaj izvješća o rezultatima obračuna sredstava u zdravstvu, način njegovog objavljivanja i dr.“

Članak 17.

U članku 102. stavak 2., mijenja se i glasi:

“Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima 11 članova koje imenuje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra, i to:

po jedan član iz svakog kantona, kojeg predlažu kantonalna ministarstva zdravstva;

jedan član iz Federalnog ministarstva zdravstva.“

Iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4., koji glasi:

“Upravno vijeće donosi odluke većinom ukupnog broja članova Upravnog vijeća.“

Članak 18.

U članku 104. u stavku 1. iza alineje 4. dodaju se nove alineje 5. do 11., koje glase:

“- donosi projekciju sredstava neophodnih za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja;

utvrđuje prijedlog Pravilnika o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora iz članka 8. ovog zakona;

donosi opći akt o osnovama za utvrđivanje cijena sa cjenikom zdravstvenih usluga iz osnova obveznog zdravstvenog osiguranja;

usvaja obračune iz članka 15. stavak 1. alineja 6., 7. i 8. ovog zakona i dostavlja ih Parlamentu Federacije na razmatranje;

donosi finansijski plan federalnog fonda solidarnosti;

priprema Prednacrt odluke o utvrđivanju prioriteta vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriteta najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim osobama

na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine, kao i Prednacrt odluke o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine;

raspoređuje sredstva federalne solidarnosti po utvrđenim namjenama;

prati izvršenje prihoda i rashoda federalnog fonda solidarnosti i o tome dostavlja izvješća kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i Federalnom ministarstvu zdravstva, svaka tri mjeseca;

donosi odluku o raspisivanju tendera za nabavku potrošnog materijala i lijekova i imenuje komisiju za provođenje tendera i izbor najpovoljnijeg ponuđača;

utvrđuje ugovore koje Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje sa zdravstvenim ustanovama za pružanje zdravstvenih usluga koje se financiraju iz sredstava solidarnosti i prati njihovo izvršenje;

donosi druge akte neophodne za poslovanje federalnog fonda solidarnosti.“

Dosadašnje alineje 5. do 10. postaju alineje 12. do 17.

Članak 19.

U članku 105. iza stavka 2. dodaju se novi st. 3. i 4. koji glase:

“Ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima zamjenika.

Ravnatelj i zamjenik ravnatelja Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ne mogu biti imenovani iz istog konstitutivnog naroda u Federaciji.“

U dosadašnjem stavku 3. koji postaje stavak 5., iza riječi “ravnatelja“ dodaju se riječi: “i zamjenika ravnatelja“.

Članak 20.

U roku od 30 dana, od dana stupanja na snagu ovog zakona, Vlada Federacije će:

donijeti odluke iz članka 7. stavak 3. i članka 11. st. 3. i 7. ovog zakona;

imenovati Upravno vijeće, kao i ravnatelja i zamjenika ravnatelja Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

U roku iz stavka 1. ovog članka, vlada kantona i Vlada Federacije će donijeti pravilnik iz članka 9.

stavak 2. ovog zakona, a federalni ministar pravilnik iz članka 16. stavak 5. ovog zakona.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi osiguranja će uskladiti statute i druge opće akte u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Članak 21.

Svi dosadašnji kantonalni i međukantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja dužni su izvršiti svoju preregistraciju sukladno ovom zakonu.

Članak 22.

Primjena odredbi ovog zakona, koje se odnose na prikupljanje i korištenje sredstava federalnog fonda solidarnosti, početak će u roku od 30 dana od dana donošenja odluka Vlade Federacije iz članka 20. stavak 1. alineja 1. i 2. ovog zakona.

Članak 23.

Primjena odredaba ovog zakona, koje se odnose na uspostavu federalnog fonda solidarnosti, početak će nakon organiziranja i početka rada zavoda zdravstvenog osiguranja u svim kantonima na teritoriju Federacije, na način i sukladno odredbama ovog zakona.

Članak 24.

Ovaj zakon stupa na snagu narednog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

Predsjedatelj Doma naroda Parlamenta Federacije
BiH prof. dr. Ivo Komšić, v. r.

Predsjedatelj Zastupničkog doma Parlamenta
Federacije BiH Ismet Briga, v. r.