

Na osnovu člana IV.B.7.a) (IV) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, donosim

UKAZ

O PROGLAŠENJU ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Prolašava se Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, a koji je donio Parlament Federacije Bosne i Hercegovine na sjednici Predstavničkog doma održanoj 31. januara 2002. godine i na sjednici Doma naroda održanoj 21. decembra 2001. godine.

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

Predsjednik
Federacije BiH
dr. **Safet Halilović**, s. r.

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1.

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

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

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

Član 2.

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

Član 3.

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

"U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za određene prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju (u daljem 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 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 sprovoditi 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 osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja."

Član 14.

U članu 95. stav 2., mijenja se i glasi:

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

Član 15.

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

"- prati politiku sprovođenja i unapređivanja obaveznog zdravstvenog osiguranja i koordinira rad kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu;

- obavlja poslove izrade projekcije sredstava neophodnih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- planira i prikuplja sredstva federalnog fonda solidarnosti;
- obavlja poslove u vezi sa izradom osnova za utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- obavlja poslove u vezi sa zaključivanjem ugovora, praćenjem sprovođenja, plaćanjem i kontrolom izvršenih zdravstvenih usluga u skladu sa članom 8. ovog zakona;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa nabavkama iz svoje nadležnosti u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima."

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

Član 16.

Iza člana 100. dodaje se novi član 100a., koji glasi:

"Član 100a.

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

Obračun sredstava u zdravstvu obuhvata obradu prikupljenih podataka o:

- stanovništvu (demografska struktura);
- zaposlenim, nezaposlenim, korisnicima penzije, korisnicima prava po osnovu socijalne zaštite i sl.;
- iznosima plaća, penzija i drugih ličnih primanja;
- osiguranicima, licima koja od ovih izvode pravo na zdravstvenu zaštitu, neosiguranim licima;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, te institucija dobrovoljnog (privatnog) zdravstvenog osiguranja;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u privatnoj praksi;
- zaposlenosti po stepenu obrazovanja i zanimanja u institucijama zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi;
- kapacitetima i iskorišćenosti kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi.

Podaci iz stava 2. ovog člana sistematizuju se i obrađuju na nivou općina i kantona te se objedinjavaju za Federaciju kao cjelinu.

Izvori podataka za obračun sredstava u zdravstvu su zvanični izvještaji o poslovanju odnosno završni računi institucija zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih ustanova, izvještaji 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 pobježe se uređuju obaveze učesnika u postupku i rokovi za obradu i analizu podataka, vrsta i sadržaj izvještaja o rezultatima obračuna sredstava u zdravstvu, način njegovog objavljivanja i dr."

Član 17.

U članu 102. stav 2., mijenja se i glasi:

"Upravni odbor 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 stava 3. dodaje se novi stav 4., koji glasi:

"Upravni odbor donosi odluke većinom ukupnog broja članova Upravnog odbora."

Član 18.

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

"- donosi projekciju sredstava neophodnih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;

- utvrđuje prijedlog Pravilnika o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora iz člana 8. ovog zakona;
- donosi opći akt o osnovama za utvrđivanje cijena sa cjenovnikom zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- usvaja obračune iz člana 15. stav 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 prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji 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 izvještaje 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 finansiraju 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.

Član 19.

U članu 105. iza stava 2. dodaju se novi st. 3. i 4. koji glase:

"Direktor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima zamjenika.

Direktor i zamjenik direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ne mogu biti imenovani iz istog konstitutivnog naroda u Federaciji."

U dosadašnjem stavu 3. koji postaje stav 5., iza riječi "direktora" dodaju se riječi: "i zamjenika direktora".

Član 20.

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

- donijeti odluke iz člana 7. stav 3. i člana 11. st. 3. i 7. ovog zakona;
- imenovati Upravni odbor, kao i direktora i zamjenika direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

U roku iz stava 1. ovog člana, vlada kantona i Vlada Federacije će donijeti pravilnik iz člana 9. stav 2. ovog zakona, a federalni ministar pravilnik iz člana 16. stav 5. ovog zakona.

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

Član 21.

Svi dosadašnji kantonalni i međukantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja dužni su izvršiti svoju preregistraciju u skladu sa ovim zakonom.

Član 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 člana 20. stav 1. alineja 1. i 2. ovog zakona.

Član 23.

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

Član 24.

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

Predsjedavajući
Doma naroda
Parlamenta Federacije BiH
prof. dr. **Ivo Komšić**, s. r.

Predsjedavajući
Predstavničkog doma
Parlamenta Federacije BiH
Ismet Briga, s. r.
