

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeni ko-dobojskog kantona - Preišeni tekst ("Službene novine Zeni ko-dobojskog kantona", broj: 7/10), člana 80. stav 1. tačka 13. i člana 84. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 18. stav 1. alineja 11. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeni ko-dobojskog kantona ("Službene novine Zeni ko-dobojskog kantona", broj: 7/10), na prijedlog Ministarstva zdravstva, Vlada Zeni ko-dobojskog kantona, na 113. sjednici, održanoj dana 10.10.2017. godine,  
d o n o s i

## **Z A K L J U    A K**

### **I.**

Utvrđuje se Prijedlog Odluke o dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

### **II.**

Prijedlog Odluke iz tačke I. ovog Zaključka upućuje se u skupštinsku proceduru.

### **III.**

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-\_\_\_\_\_ /17.  
Datum, 10.10.2017. godine  
Z e n i c a

**PREMIJER**

*Miralem Galijašević*

DOSTAVLJENO:

1x Stručna Služba Skupštine,  
1x Ministarstvo zdravstva,  
1x Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK, putem ministarstva,  
1x a/a.

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
ZENIČKO – DOBOJSKOG KANTONA  
Z E N I Č A  
UPRAVNI ODBOR

Broj: 04-100-18-146 /17  
Zenica, 11.08.2017. godine

Na osnovu člana 80. stav 1. tačka 13. i člana 84. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH " broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 18.stav 1. alineja 11. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko – dobojskog kantona ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 11/16) i člana 34. Poslovnika o radu, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko – dobojskog kantona na svojoj osamnaestoj sjednici održanoj dana 11.08.2017.godine, donosi

## ODLUKU

I

Usvaja se Prijedlog Odluke o dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, u tekstu koji je sastavni dio ove Odluke.

II

Prijedlog Odluke iz člana 1. upućuje se putem Ministarstva zdravstva u daljnju, skupštinsku proceduru.

III

Odluka stupa na snagu danom donošenja.

### DOSTAVLJENO:

- 2 x Vlada Zeničko-dobojskog kantona  
(putem Ministarstva zdravstva),
- 1 x Ministarstvo zdravstva
- 1x Direktor Zavoda,
- 1 x Pomoćnik direktora,
- 2 x Služba za pravne i opće poslove (U.O.),
- 1 x Služba za sprovođenje zdravst.osiguranja  
i analitičko – planske poslove,
- 1 x Služba za finansijsko – računovodstvene poslove,
- 1 x a/a.



PREDSJEDNICA  
UPRAVNOG ODBORA

Nermina Krzić

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f. Ustava Zeničko-dobojskog kantona ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 7/96, "Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 1/96, 10/00, 8/04 i 10/04), člana 80. stav 1. tačka 13. i člana 84. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/011), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na \_\_\_\_ sjednici, održanoj dana \_\_\_\_\_ 2017. godine, d o n o s i

**O D L U K U**  
**O DOPUNAMA ODLUKE**  
**O NEPOSREDNOM UČEŠĆU OSIGURANIH LICA U**  
**TROŠKOVIMA KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Član 1.**  
**(Predmet)**

U Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 4/05 i 13/08), iza člana 1. dodaju se članovi 1a., član 1b., član 1c. i član 1d. koji glase:

“Član 1a.

(1) Osigurana lica mogu platiti neposredno učešće u vidu premije umjesto plaćanja učešća za usluge iz stava 3. ovog člana za koju je ovom Odlukom utvrđen iznos neposrednog učešća.

(2) Plaćanje premije zdravstvenog osiguranja umjesto plaćanja neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacije) je na dobrovoljnoj osnovi.

(3) Osigurana lica koja uplate premiju iz stava (2) ovog člana oslobođena su učešća u troškovima: primarne zdravstvene zaštite, učešća od 1,00 KM po receptu za nabavku lijekova sa esencijalne liste, konsultativno-specijalističke i bolničke zdravstvene zaštite na Kantonu.

(4) Osigurana lica koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju izvan Zeničko-dobojskog kantona, učestvuju u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite prema propisima koji vrijede na tom teritoriju.

Član 1b.

(1) Iznos premije ne može biti veći od 10% ostvarenog prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po jednom osiguranom licu u tekućoj godini na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona.

(2) Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja) utvrđuje visinu premije po osiguranom licu do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

#### Član 1c.

(1) Premiju iz člana 1a. ove Odluke osigurana lica uplaćuju na račun Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

(2) Premija se može plaćati od 1. januara do 31. marta.

(3) Nakon što osigurano lice uplati premiju, Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja u zdravstvenu legitimaciju unosi klauzulu da je osigurano lice oslobođeno plaćanja neposrednog učešća za period od godine dana od dana uplate.

(4) Uputstvo o uplati premije i načinu evidentiranja u zdravstvenu legitimaciju donosi direktor Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

#### Član 1d.

(1) Osigurano lice koje ne uplati premiju do 31. marta tekuće godine ne može koristiti pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u toj godini.

(2) Osigurana lica koja se prvi put prijavljuju na zdravstveno osiguranje mogu uplatiti premiju osiguranja iz člana 2. ove Odluke u roku od 30 dana od dana prijave na osiguranje.”

### **Član 2. (Stupanje na snagu i objava)**

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objave u “Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona.”

broj:  
datum  
Zenica

**PREDSJEDAVAJUĆI**

Jasmin Duvnjak

# OBRAZLOŽENJE

## 1. PRAVNI OSNOV

Prema važećim propisima Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona usvaja prijedlog Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, a Odluku donosi Skupština Zeničko-dobojskog kantona na prijedlog Upravnog odbora. Ista procedura se odnosi i na Odluku o dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

Pravni osnov za usvajanje Odluke o dopunama Odluke neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite sadržan je u:

1. članu 37. stav 1. tačka f Ustava Zeničko-dobojskog kantona,
2. članu 80. stav 1. tačka 13. i članu 84. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11 ) i
3. članu 18. stav 1. alineja 11. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona
4. ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona" broj: 11/16)

Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona je na 18. sjednici održanoj 11.08.2017. godine donio Odluku o usvajanju Odluke o dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, broj: 01-100-18-146/17.

## 2. RAZLOZI ZA DONOŠENJE

Jedan od osnovnih razloga za uvođenje mogućnosti plaćanja premije zdravstvenog osiguranja je slaba naplata participacije i procjena Stručne službe da će se uvođenjem premije zdravstvenog osiguranja značajno povećati prihodi Zavoda što će u konačnici imati pozitivan efekat na ukupan zdravstveni sistem na području Zeničko-dobojskog kantona.

O uvođenju mogućnosti plaćanja premije zdravstvenog osiguranja razmišlja se već duže vrijeme, ali ove godine nakon potpisivanja novog Kolektivnog ugovora u oblasti zdravstva i potrebe da se obezbijede veći prihodi za finansiranje zdravstvene zaštite ova inicijativa je po prvi put pokrenuta na sastanku direktora zdravstvenih ustanova koji je održan 01.06.2017. godine. Tom prilikom zatraženo je od zdravstvenih ustanova da dostave pisani odgovor da li se slažu sa uvođenjem premije osiguranja.

Nakon toga zdravstvene ustanove su dostavile odgovore na osnovu kojih se može izvesti zaključak da se ni jedna zdravstvena ustanova nije izričito izjasnila da ne podržava ovu inicijativu.

Takođe, pozitivna iskustva drugih kantona, prije svega Hercegovačko-neretvanski kanton, Tuzlanski kanton, Unsko-sanski kanton i Srednjo-bosanski kanton, koji već dugi niz godina primjenjuju premiju zdravstvenog osiguranja (tzv. markice) opredijelili su Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona da pokrene inicijativu za uvođenje istih u Zeničko-dobojskom kantonu.

Uvođenjem mogućnosti plaćanja premije zdravstvenog osiguranja je u interesu osiguranih lica koja će imati mogućnost da sami izaberu da li će plaćati participaciju prilikom svakog korištenja primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite ili će plaćanjem premije zdravstvenog osiguranja biti oslobođeni od plaćanja participacije shodno Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

Najveći benefit od uvođenja premije (markica) osjetilo bi radno sposobno stanovništvo iz razloga što ta kategorija nije oslobođena plaćanja participacije, te da prema važećoj odluci učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite. To u praksi znači da radno sposobno stanovništvo plaća prvi pregled kod ljekara primarne zdravstvene zaštite 2 KM, prvi pregled u konsultativno spec. zdravstvenoj zaštiti plaća se 4 KM, laboratorijski nalazi se kreću u rasponu od 2 KM do 15 KM, UZV 10KM-15 KM po organu, CT dijagnostika od 50 KM-100KM, BO dan u bolnici 5KM itd. (pojednostavljeno rečeno radno sposobno stanovništvo plaća participaciju za sve usluge obuhvaćene Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite). Uplatom premije osiguranja radno aktivno stanovništvo ne bi više plaćalo participaciju.

Zatim, penzioneri, djeca, RVI i druge kategorije koja su inače oslobođena plaćanja participacije bi takođe imali benefit od uplate premije osiguranja obzirom da ne bi plaćali 1KM po receptu. Važno je napomenuti da ove kategorije i dalje ne bi plaćale učešće u troškovima banjsko klimatskog liječenja i učešće za ortopedska i druga pomagala shodno važećoj Odluci.

Plaćanje premije (markica) bilo bi na dobrovoljnoj osnovi tako da bi osigurana lica koja ne izvrše uplatu premije osiguranja i dalje plaćali neposredno učešće (participaciju) u skladu sa važećom Odlukom.

Sva osigurana lica za koja se redovno uplaćuju doprinosi za zdravstvenu zaštitu i koja po osnovu toga koriste zdravstvenu zaštitu ukoliko uplate premiju zdravstvenog osiguranja oslobođaju se neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (primarna, konsultativno specijalistička i bolnička zdravstvena zaštita u kantonu.)

Takođe su oslobođena plaćanja 1 KM po receptu za lijekove sa esencijalne liste.

### 3. OBRAZLOŽENJE FINANSIJSKIH EFEKATA

Služba za finansijske i računovodstvene poslove Zavoda sačinila je kalkulaciju za uvođenje "markica" umjesto participacije.

Upravni odbor Zavoda utvrđuje visinu premije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu, s tim da iznos premije ne može biti veći od 10 % ostvarenog prihoda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu u tekućoj godini na području Zeničko-dobojskog kantona.

U 2016.godini po osnovu neposrednog učešća u korištenju zdravstvene zaštite (participacija) **ukupno je naplaćeno 3.346.217.KM**, od čega se 1.177.473 odnosi na participaciju od usluga, a 2.168 744 KM se odnosi na participaciju za recepte.

U pretpostavci da je iznos premije osiguranja na godišnjem nivou 20 KM i da sva osigurana lica izvrše uplatu premije, **povećanje prihoda** na godišnjem nivou iznosilo bi oko 3 411 323 KM.

U varijanti da je iznos premije 25 KM **povećanje prihoda** po tom osnovu iznosilo bi 5.100.708 KM.

Obzirom da se Zavod zdravstvenog osiguranja članom 13. Ugovora o međusobnim odnosima u pružanju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama obavezao da će ukoliko ukupni prihodi budu veći od planiranih uraditi rebalans, Zavod predlaže uvođenje mogućnosti plaćanja premije zdravstvenog osiguranja umjesto neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, tj. donošenje Odluke o dopunama odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

Na ovaj način bi se prihodi sigurno uvećali.

## II. OSNOVNI KRITERIJI ZA POPUNU MREŽE APOTEKARSKE DJELATNOSTI

Osnovni kriteriji za popunu mreže apotekarske djelatnosti su slijedeći:

- da je apotekarski objekat registrovan za obavljanje apotekarske djelatnosti,
- da apotekarski objekat ima stručni apotekarski kadar (timove) sa licencom nadležne komore.

### 61.

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f. Ustava Zeničko-dobojskog kantona i člana 80. stav 1. tačka 13. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97 i 7/02), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na XXVII sjednici, održanoj 04.03.2005. godine, d o n o s i

### ODLUKU

**o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite**

#### Član 1.

Ovom odlukom utvrđuje se neposredno učešće osiguranih lica u pojedinim troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, osigurana lica koja se oslobađaju neposrednog učešća u ovim troškovima, mjesto i način naplate neposrednog učešća, evidentiranje i iskazivanje priliva sredstava po ovom osnovu i druga pitanja od značaja za sprovođenje ove odluke.

#### Član 2.

Osigurana lica neposredno učestvuju u troškovima zdravstvene zaštite, i to za:

1. prvi pregled kod ljekara opće prakse i specijaliste u općoj i porodičnoj medicini - 2 KM;
2. prvi pregled kod ljekara specijaliste u konsultativno-specijalističkoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti - 4 KM;
3. ponovni pregled kod ljekara iz tačaka 1. i 2. ovog člana - 50% od utvrđene participacije iz ovih tačaka;
4. kućna posjeta ljekara opće prakse i specijaliste u općoj i porodičnoj medicini, po pozivu - 100% od utvrđene cijene, računajući i troškove prijevoza, izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti porodičnog ljekara;
5. pregled ljekara specijaliste u konsultativno-specijalističkoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, pregled ljekara subspecijaliste i konzilijarni ljekarski pregled na zahtjev osiguranog lica - 100% od utvrđene cijene;
6. neobavezne vakcinacije - 100% nabavne cijene vakcina;
7. ultrazvuk uz očitavanje nalaza:
  - gornjeg abdomena (jetra, žučni vodovi, pankreas i slezena) - 10 KM;
  - ultrazvuk bubrega, mokraćnog mjehura i prostate - 10 KM;
  - transrektalni ultrazvuk prostate - 15 KM;

- transvaginalni ultrazvuk uterusu i ovarija - 10 KM;
- ultrazvuk dojki - 10 KM;
- ultrazvuk štitne žlijezde - 7 KM;
- kolor dopler sonografija po segmentu: vrat-karotide, renalne arterije i periferni vaskularni sistem - 20 KM;
- očiju - 10 KM;
- ultrazvuk orbite - 15 KM;
- 8. ehokardiografija - 25 KM;
- 9. ergometrija - 20 KM;
- 10. spiroergometrija - 30 KM;
- 11. holter-monitoring za dinamičku elektrokardiografiju - 20 KM;
- 12. kontrola pacemakera, u bolnici - 20 KM;
- 13. pletizmografija, po nalazu - 8 KM;
- 14. spirometrija - 10 KM;
- 15. testovi na alergene:
  - epikutani testovi - standardni set - 15 KM;
  - inhalatorni alergološki testovi - 15 KM;
  - nutritivni alergološki testovi - 15 KM;
- fizikalni testovi: toplo, hladno, napor, pritisak - 5 KM po određenoj stavci;
- 16. endoskopski pregled, po nalazu - 25 KM;
- 17. elektroencefalografija:
  - 16-kanalnim aparatom sa hiperventilacijom - 10 KM;
  - 16-kanalnim aparatom sa hiperventilacijom i fotostimulacijom - 12 KM;
- 18. elektromioneurografija:
  - elektromioneurografija sfinktera - 25 KM;
  - elektromioneurografija mišića lica - 20 KM;
  - ostala elektromioneurografija - 20 KM;
- 19. Laboratorijska dijagnostika:
  - a) Primarni nivo:
    - KKS (kompletna krvna slika), broj eritrocita, leukociti, hemoglobin, hematokrit, MCV, MCH, MCHC - 2 KM;
    - DKS (diferencijalna krvna slika) - nesegmentirani, segmentirani, eozinofili, limfociti, monociti, bazofili - 2 KM;
    - Faktori koagulacije (vrijeme krvarenja, vrijeme koagulacije, broj trombocita) - 2 KM;
    - kompletna analiza urina - (hemijski sastav urina, sediment urina) - 3 KM
  - b) Sekundarni nivo:
    - Ca - 2 KM;
    - P - 2 KM;
    - Trigliceridi - 2 KM;
    - UIBC (TIBC) - 2 KM;
    - potrošnja protrombina - 2 KM;
    - APTT - 4 KM;
    - Fibrinogen - 2 KM;
    - Le ćelije - 5 KM;
    - Spermogram - 4 KM;
    - Broj eozinofila u komori - 2 KM;
    - Bris nosa na euzinofile - 4 KM;
    - Portobilinogen - 4 KM;
    - Urokoproporfirini - 4 KM;
    - Dala - 2 KM;
    - VMA - 2 KM;
    - Klirens kreatinina - 4 KM;
    - Addis - 2 KM;

- c) Tercijarni nivo:
- HbA 1 C - 4 KM;
  - HDL - 4 KM;
  - LDL - 4 KM;
  - Li u krvi ili urinu - 4 KM;
  - IgA - 4 KM;
  - IgM - 4 KM;
  - IgG - 4 KM;
  - C3C - 4 KM;
  - C4 - 4 KM;
  - CRP - 4 KM;
  - Rh faktor - 4 KM;
  - Direktni Coombsov test - 4 KM;
  - PSA - 4 KM;
  - Helicobacter pylori - 4 KM;
  - Hepatoglobulin - 4 KM;
  - Miogloblin - 2 KM;
  - Hladna antitijela - 12 KM;
  - TPHA Pliva - 12 KM;
  - Testovi na lijekove - 4 KM;
  - Testovi na droge - 4 KM;
  - Indirektni Coombsov test - 12 KM;
  - HbsAG Abbott - 15 KM;
  - HCV Abbott Axym - 18 KM;
  - HIV Abbott Axym - 15 KM;
  - Topla antitijela - 16 KM;
  - Tumori markeri - 4 KM;
  - IAT+DAT - 8 KM + 8 KM;
  - Kompletan TORCH - 78 KM;
  - HIV zbog odlaska u inostranstvo - 100%, po cjenovniku;
- d) Mikrobiološka dijagnostika:
- ASL - 5 KM;
  - RF - 5 KM;
20. Intravenozna urografija uz očitavanje nalaza - 20 KM;
21. Radiografija:
- po jednoj ekspoziciji uz očitavanje - 3 KM;
  - specijalna radiografija po jednoj ekspoziciji (snimak mastoidea, piramide temporalne kosti, optičkih kanala), po ekspoziciji, uz očitavanje - 4 KM;
  - radioskopija srca i pluća uz očitavanje - 8 KM;
  - mamografija po ekspoziciji uz očitavanje - 10 KM;
22. Irigroskopija i irigografija uz očitavanje - 25 KM;
23. Fistulografija uz očitavanje (prikaz komunikacije šupljeg organa i kože ili sluzokože)-15 KM;
24. Magnetska rezonanca - 100 KM;
25. Radioskopija želuca i duodenuma uz očitavanje - 20 KM;
26. Mikciona cistografija, uz očitavanje - 20 KM;
27. Pasaža tankog i debelog crijeva uz očitavanje - 25 KM;
28. Intravenozna angiografija uz očitavanje - 30 KM;
29. CT dijagnostika:
- nativni CT neurokranijuma, orbita i sinusa, uz očitavanje - 50 KM;
  - nativni CT kičme, karličnih kostiju, dugih kostiju i zglobova, uz očitavanje - 50 KM;
  - CT neurokranijuma, orbita i sinusa uz očitavanje sa kontrastom - 100 KM;
  - CT karličnih i dugih kostiju, zglobova uz očitavanje sa kontrastom - 100 KM;
  - CT Sellae Turcicae sa kontrastom, uz očitavanje snimka - 100 KM;
  - CT gornjeg abdomena (radi se obavezno sa kontrastom) - 130 KM;
  - CT zdjelice (obavezno sa kontrastom), uz očitavanje - 130 KM;
  - CT bubrega (sa kontrastom), uz očitavanje - 100 KM;
30. Scintigrafija:
- štitne žlijezde - 20 KM;
  - kostiju i pluća - 30 KM;
  - mozga i bubrega - 40 KM;
  - srca - 70 KM;
31. Razbijanje kamenca u bubregu, mokraćovodima i mokraćnoj bešici (uspješno) - 150 KM;
32. Laparoskopjska hirurgija:
- laparoskopjska holecistektomija - 90 KM;
  - laparoskopjska apendektomija - 100 KM;
33. Artroskopski operativni zahvati - 120 KM;
34. Patohistološki nalaz, ambulantno, po nalazu - 7 KM;
35. Fizijatrijske usluge:
- dnevni fizikalni tretman - 3 KM (podrazumijeva tretman analgetskom strujom, termoterapiju i ultrazvuk);
  - posebne usluge fizikalnog tretmana (manuelna masaža po regiji) - 2 KM;
36. Određivanje hormona žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, po hormonu - 8 KM;
37. Vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih indikacija - 100% od utvrđene cijene po Cjenovniku;
38. Kompjuterska perimetrija - 30 KM;
39. YAG laser aplikacija - 30 KM (laserska operacija sekundarne mrežne u lokalnoj anesteziji);
40. Biomikroskopski pregled očnog dna -20 KM;
41. Akupunktura - 100% od utvrđene cijene;
42. Hirurško-estetske korekcije - 100% od utvrđene cijene, izuzev hirurških zahvata kojima se poboljšava funkcija pojedinih organa po prijedlogu konzilija određene specijalnosti;
43. Zahvati u lokalnoj anesteziji, ambulantno - 10 KM;
44. Esencijalni lijekovi:
- lijekovi sa Liste lijekova Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, po svakom receptu - 1 KM, za sva osigurana lica, osim lijekova koja osigurana lica plaćaju u procentualnom učešću;
  - ampulirani lijekovi koji se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite, a prema Listi ampuliranih lijekova (bez učešća);
  - ampulirani i drugi lijekovi prema Listi bolničkih lijekova za ležeće bolesnike (bez učešća);
45. Bolničko liječenje - 5 KM za svaki BO dan do 15 dana, a preko 15 dana - 2,5 KM za svaki BO dan; Kod primjene ove tačke (ležeći bolesnici) isključuje se primjena drugih vidova neposrednog učešća osiguranih lica za vrijeme ležanja u bolnici, izuzev neposrednog učešća osiguranih lica iz tački 24., 29., 31., 32., 33., 36., 37., 41., 42., 45., 46., 47., 48., 49. i 51. ovog člana;
46. Za sve hirurške zahvate gdje nije urgentna

- (hitna) indikacija - 10% od utvrđene cijene, uključujući i zahvate iz oralne hirurgije, ugradnju endoproteza i drugih implanata, osim usluga iz tačke 32. ovog člana;
47. Za majku pratilju uz dijete starije od 1 godine dana, na zahtjev majke - 20 KM, za svaki BO dan;
48. Liječenje i rehabilitacija u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama, samo u slučajevima kada od završenog stacionarnog liječenja nije prošlo više od 90 dana - 10 KM za svaki BO dan, najviše 21 dan;
49. Liječenje u prirodnom lječilištu - 100% od utvrđene cijene BO dana;
50. Liječenje u inostranstvu - 20% od stvarnih troškova, primjena teče po donošenju propisa o liječenju o inostranstvu;
51. Zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom, odnosno akutnog pijanstva i tuče 100% od utvrđene cijene.

### Član 3.

Neposredno učešće osiguranih lica za nabavku ortopedskih i drugih pomagala i endoproteza iznosi, i to:

1. proteze za gornje i donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene standardnog pomagala;
2. aparati za gornje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene standardnog pomagala;
3. aparati za donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene standardnog pomagala;
4. ortopedska obuća - 50% od utvrđene cijene standardnog pomagala;
5. invalidska kolica na mehanički pogon, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
6. štake, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
7. hodalice, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
8. ortopedski ulošci za djecu do 18 godina, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
9. ortoze za trup (midleri i korzeti) - 100% od utvrđene cijene za sva osigurana lica, osim djece do 18 godine, po cijeni standardnog pomagala;
10. antidekubitalna pomagala, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
11. vještačke dojke poslije amputacije, sa grudnjakom, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
12. štap za slijepa lica, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
13. optička pomagala - 50% od utvrđene cijene standardnog pomagala za sva osigurana lica, osim intraokularnih leća koje se ugrađuju operativnim zahvatom, očnih proteza i healona po flakonu, bez neposrednog učešća, po cijeni standardnog pomagala;
14. aparat za pojačanje sluha - 50% od utvrđene cijene standardnog pomagala, s tim što Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja iz svojih sredstava svim osiguranim licima priznaje najviše 250 KM, a osigu-

- ranim licima koja ne plaćaju neposredno učešće priznaje najviše do cijene standardnog pomagala;
15. aparat za omogućivanje glasnog govora - 50% od utvrđene cijene standardnog pomagala;
  16. endotrahealne kanile, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
  17. pen aparati (najviše 1 komad po vrsti inzulina za 24 mjeseca), po cijeni standardnog pomagala - 1 KM, po receptu;
  18. plastične jednokratne šprice za davanje inzulina - 1 KM, po receptu i igle za davanje inzulina - 1 KM, po receptu;
  19. kese za žuč ili izmet, odnosno koloplast kese, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
  20. kese za urin, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
  21. kateteri, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
  22. endoproteze - 15% od cijene standardnog pomagala.
  23. kardiovaskularni implantati, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala, izuzev pacemakera, za koje Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja od utvrđene cijene priznaje na teret svojih sredstava najviše do 3.000 KM, s tim da razliku iznad utvrđene cijene pomagala snose sva osigurana lica;
  24. očni implantati bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala.

Utvrđena cijena standardnog ortopedskog i drugog pomagala i endoproteza predstavlja cijenu koju je Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovorio sa isporučiocima ortopedskih i drugih pomagala i endoproteza.

### Član 4.

U slučajevima kada se ortopedsko i drugo pomagalo ili endoproteza ugrađuje u okviru odobrenog liječenja u zdravstvenim ustanovama van kantona, neposredno učešće osiguranih lica se naplaćuje po propisima koji se primjenjuju u tom kantonu.

### Član 5.

Za zubnoprotesku pomoć i nadomjestke neposredno učešće osiguranih lica iznosi:

1. Mobilna protetika - 80% od utvrđene cijene, za sva osigurana lica, osim djece do navršanih 18 godina;
2. Ortodontski aparati, za lica do 18 godina, po preporuci specijaliste ortodonta, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
3. Epiteza (opturator) u indiciranim slučajevima, bez neposrednog učešća osiguranih lica, po cijeni standardnog pomagala;
4. Sve ostale stomatološke usluge primarnog nivoa osigurana lica plaćaju u punom iznosu, osim djece do navršanih 15 godina, redovnih učenika srednjih škola i redovnih studenata do navršanih 26 godina života i slučajeva iz člana 6. stav 1. tačka 6.
5. Sva osigurana lica oslobođena su plaćanja stoma-

toloških usluga sekundarnog nivoa u vanbolničkom tretmanu, izuzev neposrednog učešća iz člana 2. tačka 2.

#### Član 6.

Od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica kada koriste slijedeće vidove zdravstvene zaštite:

1. hitnu medicinsku pomoć, uz odgovarajući prijevoz;
2. liječenje akutnih i hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život;
3. liječenje zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju uključujući i AIDS;
4. zdravstvena zaštita žena u vezi sa trudnoćom, porođajem i materinstvom;
5. zdravstvena zaštita djece do navršene 15 godine života, redovnih učenika srednjih škola i redovnih studenata, do navršenih 26 godina života;
6. zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica ili oštete materijalna dobra;
7. zdravstvena zaštita oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize, multiple skleroze i epilepsije;
8. liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja;
9. zdravstvena zaštita osiguranih lica iznad 65 godina života;
10. liječenje nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza);
11. zdravstvena zaštita osiguranih lica kod kojih je izvršena transplantacija živog tkiva i organa u korist drugog lica (davalac i primalac), računajući i zdravstvene usluge tokom transplantacije;
12. liječenje malignih oboljenja, inzuloovisnog dijabetesa i hemofilije;
13. obavezna imunizacija;
14. logoraši koji su status logoraša stekli certifikatom Međunarodnog crvenog križa u Ženevi.

Ljekar pojedinac u vezi sa tačkama 1. i 2. prethodnog stava na osnovu medicinske nauke i lične odgovornosti procjenjuje:

potrebu za pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i vrstu i obim te pomoći i potrebu za odgovarajućim prijevozom;

da li je akutno, odnosno hronično oboljenje osiguranih lica u takvom stepenu da će mu, bez pružanja odgovarajuće medicinske pomoći, biti ugrožen život.

Oslobađanje od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite u tačkama od 1. do 12. odnosi se samo na liječenje navedenih oboljenja, ali ne i stanja izazvanih navedenom osnovnom bolešću.

Za liječenje povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, u skladu sa odredbama članova 36. i 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju, troškove svih vidova i oblika zdravstvene zaštite u cijelosti snosi pravno ili fizičko lice kod koga je osigurano lice zaposleno.

#### Član 7.

Od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz člana 2. ove odluke oslobođena su

osigurana lica, i to:

1. osigurana lica i članovi njihovih porodica koji primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj zaštiti i lica smješšana u ustanove socijalne zaštite;
2. članovi porodica šehida i poginulih boraca i nestalih lica u ratu 1992.-1995. godine, koji imaju legitimaciju nadležnog općinskog organa uprave;
3. demobilisani borci prijavljeni Zavodu za zapošljavanje i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
4. nezaposleni i članovi njihove porodice prijavljeni Zavodu za zapošljavanje;
5. ratni vojni invalidi, vojni invalidi sa procentom invalidnosti od 40% pa više i civilne žrtve rata sa procentom invalidnosti od 60% pa više, s tim da se od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobađaju i članovi porodica prijavljenih na zdravstveno osiguranje iz osnova nosioca osiguranja;
6. vojnici na odsluženju vojnog roka i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
7. uživaoci penzija i članovi njihovih porodica bez obzira na visinu penzije;
8. lica nesposobna za samostalan život i rad na osnovu rješenja nadležnog organa;
9. raseljena lica koja imaju svojstvo osiguranog lica po tom osnovu;
10. dobrovoljni darivaoci krvi sa preko 10 darivanja;
11. slijepa lica;
12. invalidi rada sa procentom invalidnosti od 60% pa više.

#### Član 8.

Od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz člana 3. ove Odluke oslobođena su osigurana lica, i to:

1. osigurana lica i članovi njihovih porodica koja primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj zaštiti i lica smješšana u ustanove socijalne zaštite;
2. članovi porodica šehida i poginulih boraca i nestalih lica u ratu 1992.-1995. godine, koji imaju legitimaciju nadležnog općinskog organa uprave;
3. demobilisani borci prijavljeni Zavodu za zapošljavanje i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
4. ratni vojni invalidi, vojni invalidi sa procentom invalidnosti od 40% pa više i civilne žrtve rata sa procentom invalidnosti od 60% pa više, s tim da se od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobađaju i članovi porodica prijavljenih na zdravstveno osiguranje iz osnova nosioca osiguranja;
5. vojnici na odsluženju vojnog roka i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju;
6. uživaoci penzija i članovi njihovih porodica čiji mjesečni iznos penzije ne prelazi 200 KM;
7. invalidi rada sa procentom invalidnosti od 60% pa više;
8. lica nesposobna za samostalan život i rad na osnovu rješenja nadležnog organa;

9. raseljena lica koja imaju svojstvo osiguranog lica po tom osnovu;

Ukoliko su pojedine kategorije osiguranih lica posebnim propisima oslobođene od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, iznos učešća zdravstvena ustanova refundirat će od nadležnog organa, u skladu sa tim propisom.

#### Član 9.

Odredbе članova 7. i 8. ove Odluke ne odnose se na slučajevе regulisane članom 2. tačke 4., 5., 6., 37., 41., 42., 44., 47., 49. i 51., te članom 3. tačke 9. i 13. i članom 5. tačke 1. i 4. Odluke.

#### Član 10.

Neposredno učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite utvrđeno ovom odlukom osigurana lica plaćaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugoj ustanovi u kojoj koriste zdravstvenu zaštitu.

U slučajevima kada je učešće u troškovima zdravstvene zaštite utvrđeno procentom od cijene zdravstvene usluge, iznos neposrednog učešća određuje se prema cijeni usluge utvrđenoj Cjenovnikom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

#### Član 11.

Sredstva ostvarena naplatom iznosa neposrednog učešća osiguranih lica kod korišćenja zdravstvene zaštite, u skladu sa odredbama ove Odluke, prihod su Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Odlukom Upravnog odbora Kantonalni zavod može dio naplaćenih sredstava od neposrednog učešća ustupiti zdravstvenoj ustanovi prema kriterijima utvrđenim međusobnim ugovorom.

Za naplaćeni iznos neposrednog učešća, u smislu stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova, odnosno druga ustanova umanjuje obračun svojih usluga Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, ako ugovorom između zdravstvene ustanove, odnosno druge ustanove i Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja nije uređeno drugačije.

#### Član 12.

Zdravstvene ustanove su dužne da vode evidenciju naplaćenih sredstava po osnovu neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite.

Evidencija naplaćenih sredstava neposrednog učešća osiguranih lica vodi se na osnovu izdatih blok-priznanica. Blok-priznanica sadrži slijedeće podatke: ime i prezime osiguranog lica, jedinstveni matični broj (JMBG), naziv zdravstvene ustanove, vid zdravstvene zaštite i naplaćeni iznos.

U slučajevima naplate pune cijene zdravstvene usluge ili usluge na vlastiti zahtjev pacijenta, izdaje se posebna vrsta priznanice na kojoj je naznačeno "na vlastiti zaht-

jev". Evidencija ovih prihoda se vodi odvojeno i u cijelosti pripada zdravstvenoj ustanovi.

Evidencija sredstava neposrednog učešća osiguranih lica naplaćenih u apotekama vodi se na osnovu realiziranih recepata.

Izveštaj o naplaćenom iznosu neposrednog učešća osiguranih lica zdravstvena ustanova dostavlja Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, šestomjesečno.

Sadržaj i oblik evidencije sredstava neposrednog učešća osiguranih lica utvrdit će se Uputstvom o primjeni ove odluke.

#### Član 13.

Zdravstvena ustanova dužna je svakom osiguranom licu izdati blok-priznanicu za izvršenu naplatu neposrednog učešća, osim u slučaju naplate neposrednog učešća za izdate lijekove na recept, koji padaju na teret sredstava Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

#### Član 14.

Osigurano lice može uložiti žalbu na neopravdano ili više naplaćeni iznos neposrednog učešća ili na bilo koju povredu prava iz ove odluke rukovodiocu zdravstvene ustanove, u roku od osam dana, od dana učinjene povrede prava.

Na rješenje rukovodioca zdravstvene ustanove osigurano lice može uložiti žalbu Komisiji za prava osiguranih lica Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Zdravstvena ustanova je obavezna da po pozitivno riješenoj žalbi osiguranika refundira sredstva podnosiocu žalbe.

U slučajevima korišćenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van Kantona, neposredno učešće osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite plaća se prema propisima kantona u kojem se ona koristi.

#### Član 15.

Neposredno učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite odnosi se samo na slučajeve (usluge) utvrđene ovom Odlukom.

#### Član 16.

Obavezuju se Zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite, da javno istaknu Odluku o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona.

#### Član 17.

Ukoliko Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga sa zdravstvenom ustanovom, a Komisija za odobravanje

liječenja van područja ZE-DO kantona uputi osigurano lice u takvu ustanovu, u tom slučaju refundaciju naplaćenog iznosa za pruženu zdravstvenu uslugu osiguranom licu vrši Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

#### Član 18.

Ministar zdravstva Zeničko-dobojskog kantona će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove odluke donijeti Uputstvo o primjeni odluke.

#### Član 19.

Danom stupanja na snagu ove odluke prestaje da važi Odluka o neposrednom učešću osiguranih osoba u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 3/02. i isp. 9/02.).

#### Član 20.

Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj:01-37-6241/05  
Datum, 10.03.2005.godine  
Zenica

**PREDSJEDAVALAČI**  
Besim Spahić, s.r.

#### 62.

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f. Ustava Zeničko-dobojskog kantona i člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97 i 7/02), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na XXVII sjednici, održanoj 04.03.2005. godine, donosi

### ODLUKU

o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka i endoproteza

#### I - OSNOVNE ODREDBE

##### Član 1.

Ovom Odlukom određuje se obim prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala (u daljem tekstu: pomagala), zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka (u daljem tekstu: zubnoprotska sredstva), endoproteza, koji se osiguranim licima obezbjeđuje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja).

Obim prava određuje se jedinstvenom listom pomagala, zubnoprotskih sredstava i endoproteza u kojoj su utvrđeni vrsta, standardi za materijal od koga se izrađuju i rokovi trajanja ovih pomagala, zubnoprotskih sredstava i endoproteza.

##### Član 2.

Pomagala, zubnoprotska sredstava i endoproteze

propisuje, na osnovu medicinskih indikacija, ovlaštenu doktor medicine - specijalista određene grane medicine i ovlaštenu doktor stomatologije - specijalista određene grane stomatologije, na osnovu doktrinarnih kriterija.

### II - JEDINSTVENA LISTA POMAGALA, ZUBNOPROTETSKIH SREDSTAVA, ENDOPROTEZA I MEDICINSKE INDIKACIJE

#### Član 3.

Osiguranim licima iz člana 1. ove Odluke po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, u Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, obezbjeđuju se u medicinski indiciranim slučajevima slijedeća pomagala, zubnoprotska sredstva i endoproteze:

#### I PROTEZE ZA GORNJE I DONJE EKSTREMITETE

1. Proteze za gornje ekstremitete:
  - a) Dezartikulacija ramenog zgloba 48 mjeseci
  - b) Nadlaktna proteza 48 mjeseci
  - c) Dezartikulacija lakta 48 mjeseci
  - d) Podlaktna proteza 48 mjeseci
  - e) Proteza šake 48 mjeseci
2. Proteze za donje ekstremitete:
  - a) Proteza za djelimičnu amputaciju stopala 3 6 mjeseci
  - b) Proteza stopala 36 mjeseci
  - c) Potkoljena proteza 36 mjeseci
  - d) Dezartikulacija koljena 36 mjeseci
  - e) Natkoljena proteza 36 mjeseci
  - f) Dezartikulacija kuka 36 mjeseci
  - g) Pedilenski uložak 12 mjeseci
  - h) Silikonski uložak sa adapterom 12 mjeseci
  - i) Ortoget uložak za adapterom 12 mjeseci
3. Navlaka za bataljak (6 komada) 12 mjeseci
4. Silikonske čarape 6 mjeseci

#### II APARATI ZA GORNJE EKSTREMITETE

1. Ortoza za šaku sa mehaničkom funkcijom 60 mjeseci
2. Radijus aparat od plastične mase 60 mjeseci

#### III APARATI ZA DONJE EKSTREMITETE

1. Kaišići za urođeno iščašenje kukova 6 mjeseci
2. Abdukcioni aparat za hod 6 mjeseci
3. Abdukcione gaćice sa tvrdim uloškom 2 mjeseca
4. Abdukcione gaćice sa mehkim uloškom 2 mjeseca
5. Peroneus aparat jednodijelni od plastike:
  - a) za lica do navršanih 7 godina 12 mjeseci
  - b) za lica od 8 do 18 godina 18 mjeseci
  - c) za lica preko 18 godina 36 mjeseci
6. Ortoza za natkoljenu i koljeno u spoju sa stopalom (za djecu do 15 godina života-Kafoortoze) 24 mjeseca

#### IV ORTOPEDSKA OBUČA:

- a) za lica do 7 godina 6 mjeseci
- b) za lica od 7 do 18 godina 8 mjeseci
- c) za lica od 18 do 26 godina 12 mjeseci
- d) za lica preko 26 godina 24 mjeseca
- e) za RVI sa procentom invalidnosti od 20% pa više, vojne invalide sa procentom invalidnosti od 40% pa

- sekretar ministarstva,
- rukovodilac uprave i organizacije koje se nalaze u sastavu ministarstva,
- pomoćnik ministra,
- glavni kantonalni inspektor.

Izuzetno, u Ministarstvu unutrašnjih poslova Kantona Upravom policije rukovodi policijski komesar kao rukovodni policijski službenik.

U ministarstvu se može postaviti savjetnik ministra, rješenjem koje donosi ministar.

### Član 23.

U slučaju privremene spriječenosti ministra u obavljanju njegovih ovlaštenja i obaveza, mijenja ga rukovodeći službenik koga pismenim aktom odredi ministar, sa pravima rukovodioca organa državne službe osim ako posebnim zakonom nije drugačije određeno.

### Član 24.

Samostalnom kantonalnom upravom i samostalnom kantonalnom organizacijom rukovodi direktor.

U rukovođenju samostalnom kantonalnom upravom i samostalnom kantonalnom organizacijom direktoru pomažu pomoćnici direktora i sekretar uprave, odnosno upravne organizacije.

### Član 25.

Unutrašnja organizacija kantonalnih ministarstava, kantonalnih uprava i kantonalnih upravnih organizacija, utvrđuje se pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji.

Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji izrađuje se i donosi na način utvrđen Zakonom o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 35/05) i drugim propisima koji se odnose na izradu i donošenje pravilnika.

.....

### 461.

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f. Ustava Zeničko-dobojskog kantona i člana 80. stav 1. tačka 13. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj 30/97 i 7/02), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na 22. sjednici, održanoj 16.10.2008. godine, d o n o s i

## O D L U K U

### o izmjenama i dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite

#### Član 1.

U Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj 4/05), u članu 6. stav 1. tačka 14. riječi: „Certifikatom Međunarodnog crvenog križa u Ženevi“ zamjenjuju se riječima „na osnovu Uvjerenja izdatog od Saveza logoraša BiH“.

#### Član 2.

U članu 7. tačka 5. broj „60 %“ zamjenjuje se brojem „40 %“.

U tački 12. broj „60 %“ zamjenjuje se brojem „40%“.

#### Član 3.

U članu 8. stav 1. tačka 4. broj „60 %“ zamjenjuje se brojem „40 %“.

U tački 6. broj „200 KM“ zamjenjuje se brojem i riječima „50 % prosječne plaće Federacije BiH iz prethodne godine po objavljivanju podataka“.

U tački 7. broj „60 %“ zamjenjuje se brojem „40 %“.

#### Član 4.

Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona“.

Broj: 01-37-32461/08.

**PREDSJEDAVAJUĆI**

Datum, 20.10.2008. godine.

Zenica

**Sejad Zaimović, s.r.**

### 462.

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f) Ustava Zeničko-dobojskog kantona i člana 60. Zakona o građenju („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj: 1/05 i 2/08) Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na 22. sjednici održanoj dana 16.10.2008. godine, donosi:

## O D L U K U

### o imenovanju Stručne komisije za davanje ocjene o mogućnosti legalizacije bespravno izgrađene građevine

#### Član 1.

Imenuje se Stručna komisija (u daljem tekstu: Komisija) za davanje ocjene o mogućnosti legalizacije bespravno

KOP 1799



# INSTITUT ZA ZDRAVLJE I SIGURNOST HRANE

Fra Ivana Jukića 2, 72000 Zenica, Bosna i Hercegovina  
tel.+38732 448 001 / fax.+38732 448 000  
www.inz.ba / info@inz.ba / IDB 4218900490003

24.09.17. 01+02+04+ 220  
✓

Broj: 02-2035/17  
Zenica, 05.09.2017.

1975  
06-09-2017  
11 37 11791-1  
17

**Kantonalno ministarstvo zdravstva**

**Predmet: Stručno mišljenje, dostavlja se**  
Veza Vaš akt broj 11-37-11791-1/17, od 24.08.2017.

Poštovani,

Neposredno učešće osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (tzv. Participacija) je definisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kao i odgovarajućim odlukama na federalnom i kantonalnom nivou.

Svrha ovog neposrednog učešća osiguranih lica jeste namanje dvostruka: osiguranje dodatnih finansijskih sredstava, kao i uticaj na korištenje zdravstvene zaštite.

Primjena postojeće prakse naplate participacije na mjestu pružanja usluga zdravstvene zaštite je dosta komplikovana za pacijenta, a posebno za zdravstvene ustanove koje moraju angažovati dodatno osoblje, ili opteretiti postojeće zdravstveno osoblje da obavlja nezdravstvene poslove (naplata novca). Nadalje, plaćanje participacije svaki put kod korištenja zdravstvene zaštite kod osiguranih lica stvara privid da stalno nešto plaćaju, te je jako rašireno tumačenje da "džaba plaćamo zdravstveno osiguranje".

Kako bi eliminisali negativne aspekte naplate participacije, pojedini zavodi zdravstvenog osiguranja su pribjegli naplati premije koja ih oslobađa plaćanja pojedinačne participacije. Praksa u tri kantonalna zavoda zdravstvenog osiguranja se pokazala vrlo pozitivnom. Za osigurana lica je postupak jednostavan jer se samo jedanput u toku godine plaća premija. Za zdravstvene ustanove se značajno smanjuje obaveza naplate participacije, a ostvaruju se i pozitivni finansijski efekti jer je, iz prakse kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja koji su uveli premije, prihod ostvaren naplatom premije bio veći od prihoda ostvarenog pojedinačnom naplatom participacije.

Uzimajući u obzir dosadašnju praksu i iskustva sa naplatom participacije, te negativan stav osiguranih lica po pitanju plaćanja participacije,

smatramo da uvođenje premije predstavlja poboljšanje u zdravstvenom sistemu Zeničko-dobojskog kantona.

Kao dokaz da ovo predstavlja poboljšanje navodimo sljedeće argumente:

- Činjenica da se skoro 100% osiguranih lica u pomenuta tri kantona opredijelilo da plati premiju kako bi izbjeglo stalno plaćanje participacije pokazuje da **osiguranici to vide kao bolje rješenje.**
- **Prihodi** ostvareni naplatom premija **su veći** od prihoda ostvarenih naplatom participacije
- **Zdravstvene ustanove se značajno rasterećuju** obaveze i tereta naplate participacije.

Mogući negativni efekat uvođenja premije umjesto naplate participacije jeste gubitak efekta kojeg plaćanje participacije proizvodi na broj zahtjeva za zdravstvenim uslugama, što bi moglo dijelom da poveća broj zahtjeva osiguranih lica.

Ono što je važno kod ove odluke jeste činjenica da **osigurana lica imaju mogućnost izbora.** Ukoliko se odluče da plate premiju, neće biti obavezna da plaćaju pojedinačnu participaciju prilikom korištenja usluga ugovornih zdravstvenih ustanova. Ali imaju i mogućnost da ne uplate premiju, što onda znači da su obavezni, prema Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, plaćati participaciju prilikom korištenja usluga ugovornih zdravstvenih ustanova.

Na osnovu svega navedenog, smatramo da je predložena dopuna Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, dobro rješenje za zdravstveni sistem Zeničko-dobojskog kantona.

S poštovanjem,

  
DIREKTOR  
Senad Huseinagić

Dostavljeno:

- naslovu 1x
- Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona 1x
- a/a 1x

10 P 1838

**LJEKARSKA KOMORA ZENICKO-DOBOJSKOG KANTONA**  
**Medical Chamber of Zenica-Doboj Canton**

Bul. Kralja Tvrtka 4/II, 72000 Zenica, Bosna i Hercegovina

14.09.17. 01+02+2207

2023

LJEKARSKA KOMORA ZENICKO-DOBOJSKOG KANTONA			
13-07-2017			
Broj	Redni broj	Broj priloga	
11	37	11791-2	

**LJEKARSKA KOMORA**  
**ZENIČKO DOBOJSKOG KANTONA**  
**Z E N I C A**

-Izvršni odbor Komore-

Broj:01/2-10-475  
Zenica,07.09.2017. godine

predsjednik  
**T.KAPIDŽIĆ**

zamjenik  
Predsjednika  
**E. HODŽIĆ**

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA ZE-DO KANTONA**

**PREDMET: Odgovor na Zahtjev za Stručno mišljenje**

Izvršni odbor  
**E.LJEVAKOVIĆ**  
**H. ŠESTIĆ**  
**S.HUNDUR**  
**N.ŠKALJO**  
**Z.SMAJLAGIĆ**  
**V. BLAŽEVIĆ**  
**E. HAMZIĆ**  
**F. FAKIĆ**  
**A.BUREKOVIĆ**  
**M.HODŽIĆ**  
**S. ROŽAJAC**  
**E. HONDO**

Poštovani,

Na osnovu Vašeg zahtjeva broj 11-37-11791-2/17, od 24.08.2017. godine, a koji je razmatran od strane IO Komore na sjednici održanoj 07.09.2017. godine dostavljamo:

**STRUČNO MIŠLJENJE**

IO Ljekarske komore Ze-do kantona smatra da trenutno nije vrijeme za provođenje ovakvih Odluka zbog trenutne socio-ekonomske situacije kako u cjelokupnoj FBiH tako i u Ze-do kantonu bez dodatnih detaljnih sociofinansijskih analiza.

Napomena:

S obzirom da još uvijek nemamo jasno definisane pakete zdravstvenih usluga ovakvu Odluku smatramo nepotrebnom.

Također napomenuli bi Vas i da su najveći problemi vjerovatno nastali kao posljedica velikih dužnika koji ne vrše uplatu obaveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao i zbog velikog broja "radnika na crno".

Srdačan pozdrav.



Predsjednik Izvršnog odbora

*Elyra Ljevaković*  
prim.dr. Elyra Ljevaković

## OBRAZAC IZJAVA O FISKALNOJ PROCJENI

Obrazac IFP NE

### A 1. Obradivač propisa

	KOD	NAZIV
		ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

### B 2. Osnovni podaci o prijedlogu propisa

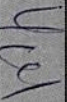
Vrsta propisa/akta	Zakon	Uredba	NE	NE	Odluka	Drugi akti	NE	NE	Strategija	Drugi akti planiranja	NE	NE
Naziv propisa/akta	ODLUKA O DOPUNAMA ODLUKE O NEPOSREDNOM UČEŠĆU OSIGURANIH LICA U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE											

### C 3. Izjava o nepostojanju dodatnih fiskalnih efekata predložene propisa

USVAJANJE NAVEDENE ODLUKE NEĆE PROUZROKOVATI DODATNE FISKALNE EFEKTE.

### D 4. Pečat i potpis odgovornog lica

Direktorica Mirzeta Subašić, dipl. oec.



Mjesto i datum

ZENICA, 02.10.2017. godine

