

37- 276/20

256  
82

**BOSNA I HERCEGOVINA**  
**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**

**TUZLANSKI KANTON**

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA



**BOSNIA AND HERZEGOVINA**  
**FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA**

**TUZLA CANTON**

MINISTRY OF HEALTH

Na osnovu člana 13. stav (1) alineja 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH ("Službene novine Federacije BiH" broj: 46/10 i 75/13) i člana 66. Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH" broj: 35/05 i 24/13), Ministar zdravstva Tuzlanskog kantona donosi

**Zavod zdravstvenog osiguranja  
TUZLANSKOG KANTONA**

### INSTRUKCIJU

o načinu ostvarivanja, organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona



## I Ostvarivanje zdravstvene zaštite

### Član 1.

Zdravstvena zaštita iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obuhvata djelatnosti u okviru:

- a) primarne zdravstvene zaštite,
- b) specijalističko – konsultativne zdravstvene zaštite i
- c) bolničke zdravstvene zaštite.

### Član 2.

Osigurana lica ostvaruju pravo saglasno važećim propisima o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i drugim podzakonskim aktima i sporazumima o ostvarivanju zdravstvene zaštite:

- a) na primarnu zdravstvenu zaštitu i usluge iz specijalističko - konsultativne zdravstvene zaštite: pedijatrije, opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije i dermatologije, u pravilu u zdravstvenim ustanovama u općini njihovog prebivališta;
- b) bolničku zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama u Tuzlanskom kantonu (dalje: Kanton) odnosno u zdravstvenim ustanovama van Kantona u Bosni i Hercegovini.

### Član 3.

- (1) U slučaju nemogućnosti pružanja zdravstvene usluge u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u općini prebivališta osiguranog lica, ugovorna zdravstvena ustanova dužna je uputiti osigurno lice na dalje liječenje odnosno obavljanje zdravstvene usluge u drugu ugovornu zdravstvenu ustanovu na području Kantona na način što će izdati uputnicu sa navođenjem druge zdravstvene ustanove u koju upućuje osigurano lice.

- (2) U slučaju nemogućnosti pružanja zdravstvene usluge u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi na području Kantona, ugovorna zdravstvena ustanova je dužna je uputiti osigurano lice na dalje liječenje odnosno obavljanje zdravstvene usluge u drugu zdravstvenu ustanovu na kantonu na način što će izdati uputnicu sa navođenjem druge zdravstvene ustanove, sa liste zdravstvenih ustanova koju utvrđuje Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona, u koju upućuje osigurano lice.
- (3) Zdravstvena ustanova sa područja Kantona iz stava (1) i (2) ovog člana, kojoj je ugovorna zdravstvena ustanova uputila osigurano lice, će troškove liječenja fakturisati ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koja je izdala uputnicu.
- (4) U slučaju nemogućnosti pružanja zdravstvene usluge na području Kantona, ugovorna zdravstvena ustanova dužna je u skladu sa važećim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite uputiti osigurano lice u drugu zdravstvenu ustanovu van kantona, a na teret ustanove koja upućuje osigurano lice.

#### Član 4.

Ako se osigurano lice upućuje na liječenje van Kantona za pružanje zdravstvene zaštite koja je ugovorena sa zdravstvenim ustanovom sa područja Kantona i nalazi se u nomenklaturi zdravstvenih usluga, troškovi takvih zdravstvenih usluga padaju na teret ugovorne zdravstvene ustanove koja je izvršila upućivanje.

## II Organizovanje zdravstvene zaštite

#### Član 5.

- (1) Zdravstvena zaštita iz člana 1. stav (1) tačka a) ove Instrukcije pruža se u domovima zdravlja odnosno privatnim zdravstvenim ustanovama koje imaju zaključen ugovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (dalje: Zavod) u skladu sa Programom/ugovorenom zdravstvenom zaštitom iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Zdravstvena zaštita iz člana 1. stav (1) tačka b) ove Instrukcije osiguranim licima na području Kantona pruža se na sljedeći način:
- a) u domovima zdravlja ukoliko je organizovana služba za pružanje specijalističko - konsultativnih usluga, postoje zaposleni specijalisti odgovarajuće grane medicine i medicinske sestre-tehničari u punom radnom vremenu i vlastiti prostor, osnovna oprema, namještaj i potrošni materijal,
  - b) u domovima zdravlja, koji raspolažu potrebnim prostorom, osnovnom opremom, namještajem i potrošnim materijalom, te imaju stalno zaposленu medicinsku sestrutehničara a nema odgovarajućeg doktora specijaliste, uz angažman doktora specijaliste odgovarajuće grane medicine,
  - c) u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi ili izuzetno u drugom domu zdravlja kada domicilni dom zdravlja nema organizovanu vlastitu specijalističko - konsultativnu službu, niti raspolaže sa osnovnim prostorom i opremom i potrošnim materijalom.
- (3) Zdravstvena zaštita iz člana 1. stav (1) tačka c) ove Instrukcije, osiguranim licima na području Kantona pruža se u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi na području, odnosno u drugim zdravstvenim ustanovama u BiH saglasno zakonu, pozakonskim aktima i sporazumima.

#### Član 6.

Obim potrebnog angažmana po pojedinim specijalističkim disciplinama proističe iz broja potrebnih timova za pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima.

#### Član 7.

- (1) Zdravstvena zaštita dijagnostičke djelatnosti za vanbolničke pacijente iz oblasti mikrobiološke laboratorijske dijagnostike se u pravilu pruža u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.
- (2) Izuzetno, usluge iz stava (1) ovog člana mogu se djelimično obavljati i u domicilnom domu zdravlja pod uslovom da su obezbijeđeni kadar, prostor i oprema.
- (3) Dijagnostička djelatnost se obavlja samo na uređajima i instrumentima koji su baždareni od strane ovlaštene institucije i imaju atest proizvođača, kojim se dokazuje njihov kvalitet, sigurnost i tačnost.
- (4) Iz okvira svake od navedenih disciplina, prilikom ugovaranja utvrđuju se liste usluga za čije će pružanje biti obavezni domicilni domovi zdravlja, odnosno usluge koje će obavljati bolnička zdravstvena ustanova.

#### Član 8.

- (1) Za usluge koje se ne mogu pružati osiguranim licima u domicilnom domu zdravlja (nema tehničkih mogućnosti ili nisu sa njim ugovorene), pružanje usluga laboratorijske dijagnostike se organizuje na taj način da osigurana lica, radi obavljanja usluga laboratorijske dijagnostike, ne putuju u zdravstvenu ustanovu sa sjedištem izvan općine prebivališta.
- (2) Domicilni dom zdravlja je obavezan za osigurana lica - pacijente organizovati uzimanje uzorka za laboratorijsku dijagnostiku, pakovanje i dostavljanje istih u opredijeljeni laboratorij, kao i preuzimanje gotovih nalaza iz opredijeljenog laboratorija.
- (3) Zdravstvena ustanova izvan općine prebivališta osiguranog lica - pacijenta, koja je nadležna za ovaj dio laboratorijske dijagnostike, matičnom domu zdravlja osigurava potrebne količine odgovarajućih posuda za uzimanje uzorka za laboratorijsku dijagnostiku iz stava (2) ovog člana.
- (4) Matični dom zdravlja sačinjava raspored uzimanja pojedinih uzorka, tj. određuje dane u sedmici kada osigurana lica - pacijenti se javljaju radi uzimanja uzorka za laboratorijsku dijagnostiku iz stava (2) ovog člana.

#### Član 9.

- (1) Zdravstvene usluge se pružaju osiguranom licu upućenom od strane ovlaštenog doktora po mogućnosti odmah.
- (2) Zakazivanje pregleda i drugih vrsta zdravstvenih usluga vrši se samo u izuzetnim i opravdanim slučajevima, kao i u slučajevima boljeg korištenja radnog vremena i smanjenja čekanja pacijenata.
- (3) Zdravstvene ustanove, koje iz opravdanih razloga moraju naručivati osigurana lica na pregled, obavezne su sačiniti listu čekanja uzimajući u obzir medicinske indikacije pacijenata.
- (4) Liste čekanja ne mogu se utvrđivati za zdravstvene usluge koje su hitne i vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život pacijenta.
- (5) Ukoliko liste čekanja postanu duže od rokova za pružanje zdravstvenih usluga koji su ugovoreni sa Zavodom, zdravstvena ustanova je dužna postupiti u skladu sa članom 3. ove Instrukcije.

#### Član 10.

- (1) S ciljem tačnog i blagovremenog informisanja pacijenta o načinu pružanja zdravstvenih usluga regulisanih ovom Instrukcijom, zdravstvene ustanove su obavezne da uspostave adekvatan sistem informisanja pacijenata o mjestu, načinu i vremenu ostvarivanja navedenih usluga.
- (2) Sistem informisanja pacijenata u smislu stava (1) ovog člana podrazumijeva postavljanje adekvatnih natpisa i uputstava u zdravstvenim ustanovama, te davanje informacija pacijentu od strane zdravstvenog osoblja o mjestu, načinu i vremenu dobijanja tražene usluge.

### **III Finansiranje zdravstvene zaštite**

#### **Član 11.**

- (1) Naknada za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 5. stav (1) ove Instrukcije ugovara se sa domovima zdravlja.
- (2) Djelatnost porodične medicine se ugovara na na osnovu Liste doktora medicine za područje Tuzlanskog kantona, sastava timova, broja strukture registrovanih lica u timovima porodične medicine.

#### **Član 12.**

- (1) Naknada za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 5. stav (2) tačka a) ove Instrukcije ugovara se u cijelosti sa domom zdravlja .
- (2) Naknada za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 5. stav (2) tačka b) ove Instrukcije ugovara se sa domom zdravlja i bolničkom zdravstvenom ustanovom ili domom zdravlja ovisno iz koje ustanove je angažovan nedostajući ljekar specijalista.
- (3) Naknada za pružanje usluga iz stava (2) ovog člana ugovara se na način da matičnom domu zdravlja, na ime plaće medicinske sestre-tehničara i materijalnih troškova, od ukupnog iznosa utvrđenog za pružanje ove zdravstvene zaštite pripada dio naknade i to za:
  - a) internističke discipline u visini od 28,80% od ukupnih sredstava predviđenih za ove discipline,
  - b) hirurške discipline u visini od 35,20% od ukupnih sredstava predviđenih za ove discipline.
- (4) Dio naknade koja predstavlja razliku do punog iznosa sredstava utvrđenih za zdravstvenu zaštitu iz člana 5. stav (2) tačka b) ove Instrukcije ugovara se sa zdravstvenom ustanovom iz koje se angažuje ljekar specijalista (na ime plaće specijaliste i troškova prevoza do matičnog doma zdravlja), umanjeno za sredstva rizika iz člana 13. ukoliko je nedostajući ljekar specijalista angažovan iz drugog doma zdravlja.
- (5) Izuzetno, naknada se može ugovoriti u cijelosti sa domom zdravlja ukoliko se putem podugovaranja obezbijedi nedostajući ljekar specijalista.
- (6) Naknada za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 5. stav (2) tačka c) ove Instrukcije ugovara se sa bolničkom zdravstvenom ustanovom ili drugim domom zdravlja.

#### **Član 13.**

Naknada na ime zdravstvene zaštite iz člana 1. stav (1) tačka b) umanjuje se za 15% za djelatnosti pedijatrije, opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftalmologije i dermatologije za pokriće upućivanja na više nivoje zdravstvene zaštite.

### Član 14.

Naknada za transfuziološku djelatnost koja se pruža na nivou opšte umanjuje se za 5% za pokriće upućivanja na više nivoe zdravstvene zaštite.

### Član 15.

Sredstva rizika iz člana 13. i člana 14. ove instrukcije uključuju se u ukupnu naknadu koja se ugovara sa zdravstvenom ustanovom najvišeg nivoa zdravstvene zaštite na području Kantona.

## V Prelazne i završne odredbe

### Član 16.

Stupanjem na snagu ove Instrukcije prestaje primjena Instrukcije o načinu organizovanja i finansiranja specijalističko - konsultativne djelatnosti na području Tuzlanskog kantona broj: 13-37-5611/13 od 18.03.2013.godine.

### Član 17.

- (1) Ova Instrukcija stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se od 01.04.2020. godine.
- (2) Ista će biti objavljena u "Službenim novinama Tuzlanskog kantona" i obavezna je u primjeni za sve učesnice zdravstvenog sistema sa područja kantona, kao i druge ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda van Kantona.

Broj: 13/1-33-7387-20  
Tuzla, 31.03.2020. godine

