



Tuzla, Franjevačka 36, tel.: +387 35 30 06 00, fax: +387 35 27 53 73, e-mail: info@zzotk.ba

Broj: 01-04-3-17-2/22-JA/SA

Tuzla, 24.08.2022. godine

Na osnovu člana 85. stav 2. i člana 103. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), člana 17. stav 1. alineja 11. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla ("Službene novine TK" broj: 14/99, 15/13, 7/15 i 14/16), člana 10. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK" broj: 4/16) i Saglasnosti Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona broj: 13/1-33-019064/22 od 23.08.2022. godine, od strane Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona na VIII telefonskoj sjednici održanoj 24.08.2022. godine donesena je

O D L U K A

o usvajanju Programa djelatnosti i mjera za unapređenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Član 1.

Usvaja se Program djelatnosti i mjera za unapređenje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu

Član 2.

Program iz člana 1. ove Odluke je podloga za donošenje Plana potrebnih sredstava i Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2023. godinu.

Dostavljeno:

1. Ministarstvu zdravstva TK (3x)
2. Sektoru za zdravstveno osiguranje i informatičku podršku
3. a/a



Predsjednik Upravnog odbora

dr. Muhamed Osmanović



**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
T U Z L A**

**Program djelatnosti i mjera
za unapređenje i provođenje
obaveznog zdravstvenog osiguranja
za područje Tuzlanskog kantona
za 2023. godinu**

Tuzla, avgust 2022. godine

Uvod

Ustavom Bosne i Hercegovine uređivanje odnosa u oblasti zdravstvenog osiguranja dato je u nadležnost entitetima i Brčko Distriktu.

Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine nadležnost u oblasti zdravstvenog osiguranja podijeljena je između Federacije i kantona. U nadležnosti federacije je donošenje zakona i određenih podzakonskih akata iz ove oblasti, a utvrđivanje obima i ostvarivanje prava u nadležnosti kantona. Obim prava direktno je ovisan o materijalnim mogućnostima kantona.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon) i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, utvrđene su osnovne norme i postulati obavezni za sve učesnike u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, davaoce i korisnike, pravna i fizička lica, institucije sistema, državnu upravu i budžete općina, gradova, kantona i Federacije Bosne i Hercegovine.

U skladu sa članom 103. Zakona, **Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona** (u daljem tekstu: Zavod) pored ostalog, **utvrđuje i Program djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za unapređivanje obaveznog zdravstvenog osiguranja**, politiku korištenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i daje smjernice za funkcionisanje stručne službe Zavoda, radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih lica i racionalnog poslovanja.

U skladu sa članom 9. Zakona, prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, ostvaruju se na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako je njihovo korištenje u skladu sa zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.

Shodno članu 13. Zakona, sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, obezbjeđuju se iz doprinosa od kojih se obrazuje fond obaveznog zdravstvenog osiguranja kod Zavoda. Ova sredstva se mogu osigurati i iz drugih izvora utvrđenih zakonom i drugim propisima donesenim na osnovu zakona (iz sredstva: budžeta općina, kantona i Federacije BiH, osnivača, poreza, donacija, premija, taksii). Naplaćena sredstva po osnovu doprinosa se usmjeravaju za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i za ostale funkcije Zavoda.

Obavezno zdravstveno osiguranje, kao najznačajniji izvor finansiranja zdravstvenog sistema određen je veličinom i međusobnim djelovanjem tri osnovna parametra:

- obuhvatom aktivnih osiguranika za koje obveznik vrši obračun i uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- visinom osnovice, tj. bruto plaće na koju se obračunava i uplaćuje doprinos i
- visinom stope doprinosa.

Plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa članom 85. Zakona, predstavlja osnov za utvrđivanje osnovica i stopa doprinosa, za čije je donošenje nadležno zakonodavno tijelo kantona, a prijedlog osnovica i stopa doprinosa utvrđuje Upravni odbor Zavoda.

Plan potrebnih sredstava donosi Upravni odbor Zavoda polazeći od utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i predviđenog programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Članom 82. Zakona, utvrđena je obaveza Zavoda da, uz prethodnu saglasnost kantonalnog ministarstva zdravstva, preduzme potrebne mjere, ukoliko raspoloživa sredstva, nisu dovoljna za pokriće rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja u cilju osiguravanja dodatnih sredstava.

Članom 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u osiguravanju i provođenju zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, učestvuju javne i privatne zdravstvene ustanove, privatna praksa, zavodi zdravstvenog osiguranja, Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu, komore iz oblasti

zdravstva, poslodavci, obrazovne i druge ustanove, humanitarne, vjerske, sportske i druge organizacije, udruženja i građani.

I Osnovni paket zdravstvenih prava

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (u daljem tekstu: Osnovni paket zdravstvenih prava), utvrđuje se minimalni obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. Zakona kao i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, uključujući pri tome i:

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

Tačkom XIV Osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđeno je da se sredstva potrebna za njegovo finansiranje ostvaruju iz:

- prihoda prikupljenih po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje,
- prihoda iz Budžeta Federacije, kantona odnosno općine,
- prihoda ostvarenih iz učešća korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite i
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom.

U osnovnom paketu zdravstvenih prava utvrđeno je da način finansiranje zavisi od mogućnosti prihodovne strane Budžeta za fiskalnu godinu u kojoj se osnovni paket zdravstvenih prava donosi, te utvrđenih politika Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.

II Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su:

- pravo na zdravstvenu zaštitu,
- pravo na novčane naknade,
- pravo na lijekove i ortopedska i druga pomagala i
- pravo na liječenje u inostranstvu.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem (član 35. Zakona) podrazumjeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uslovima u zadovoljavanju potreba u primarnoj, konzultativno-specijalističkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

Način i postupak za ostvarivanje zdravstvene zaštite (po nivoima) utvrđen je odredbama člana 5. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (dalje: Pravilnik).

Primarnu zdravstvenu zaštitu (član 7. do 10. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju u mjestu prebivališta u zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa kod izabranog doktora medicine odnosno stomatologije.

Konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu vanbolničkog nivoa (član 11. do 14. Pravilnika i Instrukcija o načinu organizovanja i finansiranja specijalističko-konzultativne djelatnosti na području Tuzlanskog kantona) osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u mjestu prebivališta odnosno na području Kantona u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa.

Dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim licima Zavoda, usluge konzultativno-specijalističke zdravstvene zaštite vanbolničkog nivoa: pedijatrije, medicine rada, ginekologije, stomatologije, opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, otorinolaringologije, oftamologije, ortopedije i dermatologije - **obezbjeduju se u općini prebivališta osiguranog lica u okviru doma zdravlja**, uz obavezan stručan nadzor od strane bolnice nad radom specijalista uposlenih u konzultativno-specijalističkim službama doma zdravlja.

Konzultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu bolničkog nivoa (član 11. do 14. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju na osnovu uputnice izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa na području Kantona.

Dostupnost konzultativno-specijalističkih disciplina bolničkog nivoa osigurava se u prostoru JZU UKC Tuzla i JZU Opća bolnica Gračanica.

U skladu sa članom 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnici.

Bolničku zdravstvenu zaštitu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 15. do 18. Pravilnika) osigurana lica ostvaruju u odgovarajućoj stacionarnoj ustanovi na području Kantona, na osnovu uputnice izabranog doktora medicine odnosno stomatologije, osim u hitnim slučajevima kada se liječenje ostvaruje bez uputnice, ali se uputnica obezbjeđuje naknadno.

Pružaoци usluga bolničkog nivoa zdravstvene zaštite za osigurana lica svih dobnih skupina obezbjeđuju usluge:

- Konzultativno-specijalističke usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa i
- Bolničku zdravstvenu zaštitu nivoa opće, kantonalne i kliničke bolnice.

Članom 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou obuhvata i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzultativne i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, naučno-istraživački rad, izvođenje nastave na osnovu ugovora za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Ukoliko stacionarna zdravstvena ustanova u postupku ispitivanja i liječenja s obzirom na medicinske indikacije (član 19. do 24. Pravilnika), utvrdi da je osiguranom licu neophodno pružanje određenih usluga pa i usluga najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti ili pružanja usluga konzultativno-specijalističke odnosno bolničke zdravstvene zaštite koji se ne mogu obezbijediti u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Kantona, dužna je osiguranom licu izdati konzilijarnu uputnicu za ispitivanje odnosno liječenje u drugoj zdravstvenoj ustanovi koja pruža navedene zdravstvene usluge.

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka van područja Kantona, a na području Federacije, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada.

Osigurana lica, u slučajevima privremenog boravka izvan područja Federacije a na području Republike Srpske odnosno Brčko Distrikta, zdravstvenu zaštitu ostvaruju u skladu sa odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta i Brčko Distrikta kome osigurana lica pripadaju.

Zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, osigurana lica ostvaruju u skladu sa odredbama međunarodnih konvencija, Zakonom i Pravilnikom o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanju zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu.

Osim prava na zdravstvenu zaštitu, osigurana lica ostvaruju i pravo na lijekove na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 36. do 37. Pravilnika) i pravo na ortopedska i druga pomagala, endoproteze i druga prava utvrđena Zakonom, drugim važećim propisima i aktima nadležnih organa.

Zdravstvena zaštita osiguranih lica planira se i ostvaruje na osnovu Programa zdravstvene zaštite koji za potrebe Zavoda, u skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, izradi Zavod za javno zdravstvo Kantona u saradnji sa Ministarstvom zdravstva Tuzlanskog kantona.

III Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita koja se osigurava u obaveznom zdravstvenom osiguranju, obavlja se kao zdravstvena djelatnost na:

- primarnom,
- sekundarnom,
- tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i
- na nivou federalnih i kantonalnih zdravstvenih zavoda.

U skladu sa članom 33. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena zaštita na primarnom nivou obuhvata:

- djelatnost porodične medicine,
- djelatnost zdravstvene zaštite djece,
- djelatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici,
- higijensko-epidemiološku zaštitu,
- hitnu medicinsku pomoć,
- zaštitu reproduktivnog zdravlja žena,
- zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja,
- fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici,
- specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kao dio medicine rada, ako je ugovorena sa poslodavcem,
- zubozdravstvenu zaštitu,
- laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa,
- apotekarsku djelatnost.
- praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i provođenje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika,
- prevenciju, liječenje i rehabilitaciju bolesti i povreda,
- otkrivanje i suzbijanje faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti,
- specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, te visokim školama na svom području,
- imunizaciju protiv zaraznih bolesti,
- liječenje i rehabilitaciju u kući,
- palijativnu njegu.

Članom 38. Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da zdravstvena zaštita na sekundarnom nivou obuhvata:

- specijalističko-konsultativnu i
- bolničku zdravstvenu djelatnost.

Zdravstvena zaštita na tercijarnom nivou, u smislu člana 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, obuhvata pružanje najsloženijih oblika:

- specijalističko-konsultativne i
- bolničke zdravstvene djelatnosti.

Specijalističko – konsultativna zdravstvena djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite predstavlja dio zdravstvene djelatnosti koja kroz pružanje vanbolničkih usluga osigurava podršku primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj djelatnosti, s ciljem povećanja stepena rješavanja zdravstvenih problema pacijenata i racionalnijeg korištenja resursa u zdravstvu i ovaj vid zdravstvene djelatnosti osigurava bolnica.

Bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnicama.

Članom 37. Zakona propisano je da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Članom 38. Zakona je propisano da se tim ugovorima utvrđuju:

- vrsta,
- obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima,
- naknade koje kantonalni zavod plaća za pružanje ugovorenih usluga,
- način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovarača.

Tačkom XIII stav 3. Osnovnog paketa propisano je da se ugovaranje zdravstvenih usluga obavlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o javnim nabavkama BiH, Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i Jedinostvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova.

Članom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisano je da zavodi provode postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite u skladu sa ovim Zakonom, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavkama BiH.

U stavu 2. istog člana utvrđeno je da Jedinostvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove odnosno privatnog zdravstvenog radnika (u daljem tekstu: Jedinostvena metodologija) utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz predhodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva saglasno odredbama Osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH Sarajevo, uz predhodnu saglasnost Ministarstva zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, usvojio je Jedinostvenu metodologiju. Sastavni dio Jedinostvene metodologije je:

- Model izrade programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Model utvrđivanja naknada za finansiranje programa zdravstvene zaštite pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- Modeli ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i

- Minimalni set indikatora za praćenje izvršenja ugovora između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova sa izvještajnim obrascima i pratećim uputstvima.

U Poglavlju III Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđena su načela:

- pristupačnosti zdravstvene zaštite (član 18.);
- pravičnosti zdravstvene zaštite (član 19.);
- solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti (član 20.);
- sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite (član 21.);
- kontinuiranosti zdravstvene zaštite (član 22.);
- specijalizovanog pristupa (član 23.);
- stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite (član 24.) i
- efikasnosti zdravstvene zaštite (član 25.),

U cilju obezbjeđivanja standardnog nivoa, povećanja dostupnosti, kvaliteta i efikasnosti pružanja zdravstvene zaštite, shodno utvrđenim načelima, a na osnovu Plana i programa mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu i Stava Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, u 2023. godini su definisani pripadajući dijelovi programa za nivo zdravstvene zaštite koja se provodi po posebnom postupku, dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite osiguranih lica Zavoda kao i Posebni programi.

Pripadajući dijelovi programa zdravstvene zaštite za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, zasnovani na utvrđenim načelima zdravstvene zaštite su:

- Zdravstvena zaštita učenika i studenata
/Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite – član 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/
- Specifična i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta koja se bave sportom
/Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite – član 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/

Dodatni kriteriji za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su:

- Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka
/Načelo efikasnosti zdravstvene zaštite – član 25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/
- Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite
/Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite – član 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/
- Zdravstvena zaštita osiguranih lica smještenih u ustanove socijalne zaštite na području TK
/Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite – član 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/
- Povećani obim troškova zdravstvene zaštite usljed zagađenosti
/Načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite – član 24 Zakona o zdravstvenoj zaštiti/

Posebni programi su:

- Bolnička i vanbolnička dijagnostika – ambulantni CT, ambulantni MRI, mamografija, PAPA test, OCT (usluge obuhvataju i OCT sa uključenom angiografijom), perimetrija, pahimetrija, ultrazvuk oka, ultrazvučna biomikroskopija oka,
- Zdravstvena zaštita povratnika u RS
- Program lijekova za osigurana lica Tuzlanskog kantona i

- Program deficitarnih zdravstvenih usluga

U skladu sa Stavom Ministarstva zdravstva za izradu planskih dokumenata, u 2023. godini utvrđeni su tekući transferi za:

- Program skrininga: karcinoma kolorektalnog sistema, karcinoma prostate i zuba kod djece uzrasta do 6 godina – prvi upis u školu
- Program hemodijalize (dio stvarnih troškova koji nije pokriven sredstvima Federalnog fonda solidarnosti)
- Program zdravstvene zaštite zuba u opštoj anesteziji za osobe sa posebnim potrebama
- Naknadu za dežurstvo apoteka.

IV Mjere za unapređivanje i provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja

U cilju poboljšanja dostupnosti, kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite osiguranih lica vođenog povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti, te postizanja ciljeva utvrđenih Planom i programom mjera za unapređenje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2023. godinu (u daljem tekstu Plan i program) neophodna je dalja primjena i razrada postojećih kriterija za:

1. Približavanje zdravstvene djelatnosti stanovništvu

/načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite – član 18. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/

Cilj 2. tačka 2.1. Plana i programa:

- postepeno dostići nivo potpune obezbijeđenosti svih timova porodične medicine specijalistima porodične medicine;
- obezbijediti naknadu na ime dostupnosti zdravstvene zaštite;
- nastaviti sa razvojem i ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu povratnika.

2. Povećanje sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite

/načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite – član 24 Zakona o zdravstvenoj zaštiti/

Cilj 1. tačka 1.2. Plana i programa:

- Unaprijediti ranu dijagnostiku karcinoma dojke, karcinoma grlića maternice, kolorektalnog karcinoma i karcinoma prostate.

Cilj 1. tačka 1.3. Plana i programa:

- Unaprijediti dostupnost zdravstvenih usluga u cilju zaštite i očuvanja zdravlja građana na područjima izuzetnog zagađenja zraka na području Tuzlanskog kantona.

Cilj 2. tačka 2.3. Plana i programa:

- intenzivirati rad na uspostavi kriterija za listu deficitarnih usluga kao i doktrinarni pristup za realizaciju istih.

Cilj 3. tačka 3.1. Plana i programa:

- obezbijediti podršku programu hemodijalize na području Kantona.

Cilj 4. tačka 4.1. Plana i programa:

- izvršiti prilagođavanje standarda broja korisnika i broja postelja na jedn radni tim za djelatnost laboratorijske i radiodijagnostike, u skladu sa realnim potrebama stanovništva.

3. Povećanje efikasnosti

/načelo efikasnosti zdravstvene zaštite – član 25 Zakona o zdravstvenoj zaštiti/
(smanjenje liste čekanje i popuna nedostajućih kapaciteta)

Cilj 2. tačka 2.2. Plana i programa:

- osigurati sredstva za usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka
- unaprijediti dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim licima smještenim u ustanove socijalne zaštite u skladu sa posebnim potrebama ove kategorije osiguranih lica koju karakterišu različite socio-zdravstvene patologije
- obezbjediti podršku razvoja disciplina u svim bolničkim kapacitetima na Kantonu u skladu sa potrebama gravitirajućeg stanovništva
- Obezbijediti adekvatnu dostupnost produžene medicinske rehabilitacije na Kantonu
- Omogućiti djeci u periodu ranog rasta i razvoja dostupnu zaštitu u skladu sa zdravstvenim potrebama kao i raspoloživim kapacitetima na Kantonu.

Cilj 3. tačka 3.2. Plana i programa:

- programirati posebne programe bolničke i vanbolničke dijagnostike: ambulantni CT, ambulantni MRI, mamografija, papa test, OCT (usluge obuhvataju i OCT sa uključenom angiografijom), pahimetrije, perimetrije, ultrazvuka oka i ultrazvučne biomikroskopije oka.

Cilj 6. tačka 6.1. Plana i programa:

- u skladu sa dostignutim nivoom uspostavljenog informatizacijskog sistema unutar javnih zdravstvenih ustanova na području Tuzlanskog kantona, omogućiti obezbjeđivanje resursa potrebnih za dalji razvoj predviđenih potrebnih segmenata informatizacijskog sistema.

Cilj 7. Plana i programa:

- U skladu sa higijensko epidemiloškom situacijom na području Kantona osigurati kontrolu Covid 19 pandemije, kontinuirano elektronsko praćenje imunizacije stanovništva, te omogućiti adekvatno bolničko liječenje oboljelih od Covid 19.

4. Povećanje solidarnosti i smanjenje nejednakosti

/načelo pravičnosti zdravstvene zaštite – član 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti/

- postiže se putem ostvarivanja zdravstvene zaštite bez diskriminacije osiguranih lica na osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, vjeroispovjesti, političkog ili drugog ubijedenja, seksualne orijentacije, imovnog stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkog ili tjelesnog invaliditeta – edukacija stanovništva o pravima.

Cilj 1. tačka 1.1. Plana i programa:

- unaprijediti zdravstvenu zaštitu djece predškolskog i školskog uzrasta, naročito sa aspekta preventivne zdravstvene zaštite
- kontinuirano raditi na unapređenju specifične i preventivne zdravstvene zaštite školske djece i studentske omladine uz razvijanje prijateljskog pristupa mladima u pružanju zdravstvenih usluga
- Unaprijediti zubno zdravlje djece uzrasta do 6 godina.

Cilj 3 tačka 3.3. Plana i programa:

- osigurati poseban program zaštite zuba u opštoj anesteziji za korisnike sa posebnim potrebama.

Cilj 5. Tačka 5.1. Plana i programa:

- osigurati pružanje kvalitetnih usluga školskoj djeci i omladini koja se bave sportom kroz podršku unaprijeđenju postojećih resursa.

Mjere kojima bi se poboljšalo pružanja usluga zdravstvene zaštite

- Podržati započeti proces reformi;
- Kroz ugovorne odnose usloviti: dalje unapređenje sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama; preuzimanje potpune brige o opredjeljenom osiguranom licu od strane porodičnog doktora, formalno i stvarno uređenje odnosa između porodičnog doktora i konzultativno-specijalističkih službi i bolnica, organizaciju domova zdravlja, konzultativno-specijalističke službe i bolnica u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, uz primjenu Odluke o standardima i normativima zdravstvene zaštite i potrebama osiguranih lica.

V Ograničenja za realizaciju mjera

- U toku 2010. godine donesen Zakon o zdravstvenoj zaštiti, a i dalje je u primjeni Zakon o zdravstvenom osiguranju iz 1997. godine i odredbe ova dva zakona su u koliziji;
- Nepostojanje stručno-metodoloških uputstva i programa potrebnih za provođenje osnovnog paketa zdravstvenih prava i drugih podzakonskih akata neophodnih za ostvarivanje prava;
- Problem poreza na dodatnu vrijednost i dalje opterećuje poslovanje Zavoda i ugovornih zdravstvenih ustanova (esencijalni lijekovi, endoproteze, ortopedska i druga pomagala, potrošni materijal neophodan za pružanje usluga zdravstvene zaštite) zbog nepostojanja subvencija zdravstvenom sistemu iz budžeta Federacije BiH i budžeta Tuzlanskog kantona srazmjerno ostvarenom PDV-u.
- Ugovorne zdravstvene ustanove svoju organizaciju nisu uskladile sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- Pogoršana epidemiološka situacija na području Tuzlanskog kantona usljed pojave Corona virusa može dovesti do prekida u pružanju pojedinih disciplina zdravstvene zaštite (specijalističko-konzultativna zdravstvena zaštita, "hladnog programa" rutinskih medicinskih procedura i dr), kao i do problema u smislu likvidnosti Zavoda.

Broj: 01-11-2-145-5/22

Tuzla, 24.08.2022. godine



Direktor

mr. Denis Husić, dipl.pravnik

VI Zakonski i drugi propisi

1. Međunarodni računovodstveni standardi (IAS) i Međunarodni standardi finansijskog izvještavanja ("Službeni glasnik BiH" broj: 10/17);
2. Zakon o porezu na dodatu vrijednost ("Službeni glasnik BiH" broj: 9/05, 35/05 i 100/08);
3. Zakon o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u BiH („Službene novine BiH“ broj: 52/14, 36/18, 54/19 i 48/21);
4. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“ broj: 58/08);
5. Zakon o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14);
6. Sporazum o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju („Službeni glasnik BiH“ broj: 30/01);
7. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22);
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 46/10 i 75/13);
9. Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj: 109/12);
10. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
11. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“ broj: 40/10);
12. Zakon o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19, 99/19 i 25a/22);
13. Zakon o računovodstvu i reviziji u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 15/21);
14. Zakon o trezoru u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 26/16 i 3/20);
15. Zakon o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa („Službene novine FBiH“ broj: 42/09, 109/12, 86/15, 30/16 i 96/21);
16. Zakon o doprinosima („Službene novine FBiH“ broj: 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06, 14/08, 91/15, 104/16, 34/18, 99/19 i 4/21);
17. Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospelih, a nenaplaćenih doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine FBiH“ broj: 25/06 i 57/09);
18. Zakon o porezu na dohodak („Službene novine FBiH“ broj: 10/08, 9/10, 44/11, 7/13 i 65/13);
19. Zakon o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u FBiH prema obračunatim a neuplaćenim javnim prihodima u periodu od 2009. do 2015. godine („Službene novine FBiH“ broj: 81/08, 109/12, 5/14 i 32/17);
20. Zakon o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica („Službene novine FBiH“ broj: 28/20)
21. Zakon o unutrašnjem platnom prometu („Službene novine FBiH“ broj: 48/15, 79/15 i 4/21);
22. Zakon o investiranju javnih sredstava („Službene novine FBiH“ broj: 77/04 i 48/08);
23. Zakon o upravnom postupku („Službene novine FBiH“ broj: 2/98 i 48/99);
24. Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine FBiH“ broj: 41/01, 7/02 i 14/17 88/18 i 27/22);
25. Uredba o računovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 34/14);
26. Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“ broj: 21/09);
27. Odluku 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 („Službene novine FBiH“ broj: 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08);
28. Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti F BiH za 2023.godinu
29. Odluku o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 33/19)
30. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH“ broj: 82/14, 107/14 i 58/18)
31. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 31/02 i 20/19);
32. Pravilnik o uslovima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo (Službene novine FBiH“ broj: 42/11, 64/11 i 82/11);
33. Pravilnik o knjigovodstvu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH“ broj: 60/14);

34. Pravilnik o finansijskom izvještavanju i godišnjem obračunu budžeta u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 69/14, 14/15, 4/16, 19/18 i 3/21);
35. Pravilnik o načinu obračunavanja i uplate doprinosa („Službene novine FBiH” broj: 64/08, 81/08, 98/15, 6/17, 38/17, 39/18, 12/21 i 6/22);
36. Pravilnik o načinu uplate pripadnosti i raspodjele javnih prihoda u FBiH („Službene novine FBiH” broj: 54/20, 55/20-ispravka, 63/20, 88/20, 28/21, 56/21, 83/21 i 1/22);
37. Zakon o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 14/99, 15/13, 7/15, 14/16)
38. Statut Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla („Službene novine TK” broj: 4/16);
39. Uredba o ostvarivanju prava na ortopedska i druga pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 11/22);
40. Odluka o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranja na području Tuzlanskog kantona („Službene novine TK” broj: 14/22);
41. Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 17/17);
42. Odluka o jedinstvenoj listi pomagala i endoproteza (Službene novine TK“ broj: 1/22);
43. Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 6/19, 56/19 i 98/19);
44. Odluka o Pozitivnoj listi lijekova Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 14/19, 1/20, 3/20, 11/20, 12/20, 13/20, 2/21, 10/21, 13/21, 18/21 i 11/22);
45. Odluka o uslovima i načinu za propisivanje lijekova za hronične bolesti („Službene novine TK“ broj: 7/11);
46. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničko liječenje – medicinskom rehabilitacijom u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine TK“ broj: 7/21 i 18/21);
47. Pravilnik o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 2/21 i 2/22);
48. Pravilnik o načinu provođenja nadzora i kontrole ugovornih ustanova Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 7/21);
49. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite („Službene novine TK“ broj: 4/16);
50. Pravilnik o sufinansiranju troškova pruženih zdravstvenih usluga za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 13/20);
51. Pravilnik o naknadi troškova prijevoza na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (Službene novine TK“ broj: 18/18);
52. Pravilnik o naknadi plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 7/22);
53. Međunarodni ugovori o socijalnom osiguranju;
54. Računovodstvene politike i Politike i procedure za internu kontrolu
55. Interni akti Zavoda zdravstvenog osiguranja (pravilnici, procedure i instrukcije).