

Na osnovu člana 38. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 16. stav 2. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona-Prečišćeni tekst („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj: 7/10), a u vezi sa tačkom I stav 2. Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 34/13 i 90/13) na prijedlog Ministarstva zdravstva, Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na 57. sjednici održanoj dana 30.05.2016.godine, d o n o s i

ODLUKA
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA, KRITERIJIMA I MJERILIMA
ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA IZMEĐU
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA I
ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 1.

U Odluci o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“ broj: 6/15), član 30. mijenja se i glasi:

„Stručna služba Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona“ (u daljem tekstu: Zavod) u saradnji sa menadžmentom zdravstvenih ustanova, dužna je vršiti kontrolu propisanih recepata i izdatih lijekova po vrsti, obimu i šiframa doktora koji su iste propisali.

U slučaju prekoračenja planirane potrošnje iz člana 29. Zavod će učestvovati u pokriću iskazanog prekoračenja u procentu od 100 %.

U slučaju ostvarenih ušteda iste se u cijelosti ustupaju zdravstvenim ustanovama u srazmjeri učešća vrijednosti propisanih i izdatih lijekova u odnosu na ukupnu godišnju potrošnju, uz obavezu domova zdravlja da pripadajuće efekte ušteda doznače Kantonalnoj bolnici Zenica i Općoj bolnici Tešanj.“

Član 2.

U članu 31. stav 2. briše se.

Član 3.

Iza člana 33. dodaju se novi članovi 33a. i 33b. koji glase:

„Član 33a.

U cilju unapređenja sistema ugovaranja i ostvarivanja boljih efekata rada timova porodične medicine, a putem uvođenja nagradnih plaćanja, opredjeljuju se posebna sredstva za motivaciju timova porodične medicine.

Iznos sredstava iz stava 1. ovog člana iskazat će se u konvertibilnim markama po osiguranom licu iz člana 6. Odluke o osnovama i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova, a konkretan iznos sredstava po osiguranom licu utvrdit će se odlukom Upravnog odbora Zavoda.

Član 33b.

Sredstva iz člana 33a. doznačavat će se domovima zdravlja koji su dužni najmanje 50 % tih sredstava isplatiti doktorima medicine i medicinskim sestrama, kao nagradu za ostvarene rezultate, a prema metodologiji nagradnog plaćanja koju će donijeti Upravni odbor Zavoda.

Provođenje ugovorenih baveza domova zdravlja iz stava 1. ovog člana kontrolisat će stručna služba Zavoda i o tome tromjesečne izvještaje podnositi Upravnom odboru Zavoda.

Ukoliko se utvrdi da domovi zdravlja ne izvršavaju obaveze iz stava 1. ovog člana, Upravni odbor Zavoda može donijeti odluku o obustavi doznačavanja pripadajućih sredstava namjenjenih nagrađivanju timova porodične medicine.“

Član 4.

Član 49. mijenja se i glasi:

„Obračun sredstava za djelatnost tercijarne zdravstvene zaštite vršit će se na način da se kompletna tercijarna djelatnost obračunava Kantonalnoj bolnici Zenica, a nakon toga se 80 % sredstava, planiranih Finansijskim planom Zavoda za liječenje izvan kantona, umanjenih za iznos sredstava koja se obračunavaju za osiguranike općine Olovo za usluge bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa i specijalističko-konsultativne djelatnosti, oduzimaju od sredstava Kantonalne bolnice Zenica.

Obračun na stavci „Liječenje van kantona“ se vrši na mjesečnoj bazi. U slučaju kada su troškovi liječenja van kantona za taj mjesec manje od 1/12 planiranih sredstava u Finansijskom planu Zavoda, tada se 80 % razlike između planiranog i stvarnog može, odlukom Upravnog odbora, dodijeliti Kantonalnoj bolnici Zenica, plaćanjem po usluzi za medicinske zahvate i procedure tercijarnog nivoa koji se ne upućuju na liječenje izvan kantona.

Plaćanje usluga će se vršiti samo u slučaju ako su za liječenje van kantona ostvarene uštede, na mjesečnom nivou u odnosu na Finansijski plan Zavoda.

Upravni odbor Zavoda donosi Metodologiju obračuna i plaćanja kojom se bliže regulišu prava i obaveze iz ovog člana.“

Član 5.

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

Broj: 02-37-10797/16.

Datum, 30.05.2016. godine

Zenica

PREMIJER

Miralem Galijašević

DOSTAVLJENO:

1x Ministarstvo zdravstva,

1x Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, putem ministarstva,

1x „Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“,

1x a/a.