



("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), a u vezi sa članom 104. stav 1. alineja 15. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, na 18. sjednici, održanoj, 12.11.2013. godine, donio je

**ODLUKU  
O PRIVREMENOJ OBUSTAVI PRIMJENE  
JEDINSTVENE METODOLOGIJE KOJOM SE BLIŽE  
UTVRĐUJU KRITERIJI I MJERILA ZA  
ZAKLJUČIVANJE UGOVORA IZMEĐU NADLEŽNOG  
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I  
ZDRAVSTVENE USTANOVE**

**I**

Obustavlja se primjena Jedinствene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: Jedinствena metodologija), i to do okončanja postupka izmjena i dopuna Jedinствene metodologije.

**II**

Ova odluka se donosi kao privremena i primjenjivat će se do okončanja postupka izmjena i dopuna Jedinствene metodologije i njihovog stupanja na snagu, a saglasno tački I ove odluke.

**III**

Ova odluka stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 02/ZD-01-1-2674-1/2013

12. novembra/studenoga  
2013. godine  
Sarajevo

V.d. Predsjednica  
Upravnog odbora  
**Snježana Bodnaruk, s. r.**

(Sl-1362/13-F)

2032

Na osnovu člana 52. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10), tačke XIII stav 4. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), a u vezi sa članom 104. stav 1. alineja 15. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, kao i uz prethodnu saglasnost federalnog ministra zdravstva, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, na 18. sjednici, održanoj 12.11.2013. godine, utvrdio je

**IZMJENE I DOPUNE  
JEDINSTVENE METODOLOGIJE KOJOM SE BLIŽE  
UTVRĐUJU KRITERIJI I MJERILA ZA  
ZAKLJUČIVANJE UGOVORA IZMEĐU NADLEŽNOG  
ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I  
ZDRAVSTVENE USTANOVE**

**I**

U Jedinствenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove ("Službene novine Federacije BiH", broj 34/13) (u daljem tekstu: Jedinствena metodologija), iza tačke XXVIII, dodaje se nova tačka XXVIIIa, koja glasi:

"XXVIIIa

Subjekti ugovaranja iz tačke VI Jedinствene metodologije dužni su početi sa primjenom Jedinствene metodologije najkasnije 01.01.2014. godine."

**II**

U Jedinствenoj metodologiji, u Prilogu br. 1: ANEX 2 "Model utvrđivanja naknade za finansiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja", u Poglavlju "Finansiranje programa zdravstvene zaštite", na strani 66., u prvom pasusu, iza riječi "bodovima", briše se tačke i dodaje zarez, kao i tekst koji glasi: "saglasno važećoj Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja."

U Poglavlju "Finansiranje programa zdravstvene zaštite", na strani 66., iza prvog pasusa, dodaje se novi tekst koji glasi:

"Kod utvrđivanja vrijednosti Programa zdravstvene zaštite, primjenjujući standarde i normative kadra, odnos medicinskog i nemedicinskog kadra utvrđuje se u omjeru 65%:35% u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, a 80%:20% u primarnoj i specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti."

**III**

U Jedinствenoj metodologiji, u Prilogu br. 1: ANEX 2 "Model utvrđivanja naknade za finansiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja", u tački 1.1.2. "Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene programom zdravstvene zaštite", na stranici 68, u drugom pasusu briše se tekst koji glasi: "vrijednost naknade za uslugu po realizovanom receptu za svaku budžetsku godinu donosi Upravni odbor Zavoda."

U Jedinствenoj metodologiji, u Prilogu br. 1: ANEX 2 "Model utvrđivanja naknade za finansiranje programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja", u tački 1.1.2. "Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite utvrđene programom zdravstvene zaštite", u potpoglavlju "Lijekovi na recept", na stranici 70, osmi pasus mijenja se i glasi:

"Za izdavanje lijekova na recept Zavod će ugovornoj apoteci plaćati naknadu u visini od najmanje 1 KM."

**IV**

Izmjene i dopune Jedinствene metodologije su sastavni dio Jedinствene metodologije.

**V**

Izmjene i dopune Jedinствene metodologije stupaju na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

**VI**

Stupanjem na snagu Izmjena i dopuna Jedinствene metodologije prestaje važiti Odluka o privremenoj obustavi primjene Jedinствene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove ("Službene novine Federacije BiH", broj 90/13).

Broj 02/ZD-01-1-2675-1/13.

12. novembra/studenoga  
2013. godine  
Sarajevo

V.d. Predsjednica  
Upravnog odbora  
**Snježana Bodnaruk, s. r.**

(Sl-1363/13-F)