



SOCIJALNO ZAKONODAVSTVO FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Knjiga druga

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA, SOCIJALNA ZAŠTITA, PRAVA
BRANILACA I DEMOBILISANIH BRANILACA
I NJIHOVIH PORODICA**

Privedio Sulejman Hrle

Sarajevo, mart/ožujak 2008. godine



Privedio Sulejman Hrle

**SOCIJALNO ZAKONODAVSTVO
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

Knjiga druga

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA, SOCIJALNA ZAŠTITA, PRAVA
BRANILACA I DEMOBILISANIH
BRANILACA I NJIHOVIH PORODICA**

- 1. Zakon o zdravstvenom osiguranju**
- 2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti**
- 3. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih
žrtava rata i zaštite porodice sa djecom**
- 4. Zakon o pravima branilaca i članova njihovih
porodica**
- 5. Zakon o pravima demobilisanih branilaca i članova
njihovih porodica**

Dodatak:

**Konvencija o najnižim standardima socijalne
sigurnosti (Konvencija 102 iz 1952 godine)**

Sarajevo, mart/ožujak 2008. godine

**SOCIJALNO ZAKONODAVSTVO
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

Knjiga druga

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I ZDRAVSTVENA
ZAŠTITA, SOCIJALNA ZAŠTITA, PRAVA BRANILACA
I DEMOBILISANIH BRANILACA I NJIHOVIH PORODICA**

Priredio Sulejman Hrle

Izdavači
SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA BiH
i
FONDACIJA “FRIEDRICH EBERT” – Ured u Sarajevu

Za izdavače:
Edhem Biber
Edhem Mušikić

Priručnik je namjenjen sindikatima, zaposlenicima i vijećima zaposlenika

Štampa: Kaligraf, Sarajevo

Tiraž: 1.000 primjeraka

S A D R Ź A J

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU	13
I - OSNOVNE ODREDBE (čl. 1.-18.)	13
II - OBAVEZNO ZDRAVSTVENO	
OSIGURANJE (čl. 19. – 76.)	18
1. Osigurana lica (čl. 19.-30.)	18
<i>a) Osiguranici (član 19.)</i>	<i>18</i>
<i>b) Članovi porodice osiguranika (čl. 20.-23.)</i>	<i>22</i>
<i>c) Druga lica osigurana u određenim okolnostima (čl.24.-30.) .</i>	<i>24</i>
2. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 31.)	28
3. Zdravstvena zaštita (čl. 32.-41.)	28
4. Novčane naknade i pomoći (čl. 42.-52.)	33
<i>a) Naknada plaće (čl. 42.-47.)</i>	<i>33</i>
<i>b) Naknade putnih troškova u vezi s korišćenjem</i> <i>zdravstvene zaštite (čl. 48.-51.)</i>	<i>37</i>
<i>c) Ostale naknade i pomoć (član 52.)</i>	<i>38</i>
5. Ostvarivanje i zaštita prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (čl. 53.-64.)	39
6. Naknada štete (čl. 65.-76.)	45
III - PROŠIRENO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (član 77.)... 50	
IV - DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO	
OSIGURANJE (čl. 78. i 79.)	51
V - OSIGURAVANJE SREDSTAVA (čl. 80.-90.)	51
1. Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja (čl. 80.- 82.)	51
2. Osnovica i način obračunavanja doprinosa (čl. 83.-85.)	54
3. Obveznici uplate doprinosa (čl. 86.-88.)	55
4. Sredstva budžeta (član 89.)	58
5. Lično učešće osiguranika (član 90.)	59
VI - OBAVEZNO ZDRAVSTVENO	
REOSIGURANJE (čl. 91.-94.)	60

VII - KANTONALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I FEDERALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA (čl. 95.-110.)	60
VIII – KAZNENE ODREDBE (čl. 111.-118.)	73
IX - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 119.-129.)	76
Prelazne i završne odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02.) (čl. 20.-23.)	

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I - OSNOVNE ODREDBE (čl. 1.-9.)	85
II - NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (čl. 10.-15.)	89
III - MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (čl. 16.-18.)	91
IV - ORGANIZIRANJE I PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (čl. 19.-25.)	93
V - PRAVA I DUŽNOSTI GRAĐANA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (čl. 26.-34.)	99
VI - OSNIVANJE I ORGANIZIRANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA (čl. 35.-49.)	104
VII - UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA (čl. 50.-56.)	111
VIII - AKTI ZDRAVSTVENIH USTANOVA (čl. 57. i 58.)	115
IX - VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA (čl. 59.-95.)	116
1. Zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite (čl. 59.-63.)	116
DOM ZDRAVLJA (član 59.)	116
PODRUČNA AMBULANTA (čl. 60.-62.)	117
USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI (član 63.)	118
2. Apoteka (čl. 64.-68.)	119

3. Zdravstvene ustanove specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite (čl. 69.-77.)	120
POLIKLINIKA (član 69.)	120
BOLNICA (čl. 70. i 71.)	121
LJEČILIŠTE (član 72.)	122
ZAVOD (član 73.)	123
ZDRAVSTVENE USTANOVE U KOJIMA SE IZVODI NASTAVA (čl. 74.-77.)	123
4. Federalni i kantonalni zdravstveni zavodi (čl. 78.-92.)	125
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FEDERACIJE BiH (čl. 80.-82.)	126
ZAVOD ZA KONTROLU LIJEKOVA FEDERACIJE BiH (član 83.)	128
ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU (čl. 84. i 85.)	129
ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU FEDERACIJE BiH (član 86.)	130
KANTONALNI ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU (član 87.)	130
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KANTONA (član 88.)	131
KANTONALNI ZAVOD ZA MEDICINU RADA (čl. 89. i 90.)	132
KANTONALNI ZAVOD ZA SPORTSKU MEDICINU (čl. 91. i 92.)	133
5. Referalni centar (čl. 93. i 94.)	135
FEDERALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE MINISTARSTVA ZDRAVSTVA (član 95.)	136
X - ORGANIZACIJA RADA I RADNO VRIJEME (čl. 96.-100.)	137
XI - ZDRAVSTVENI RADNICI (čl. 101.-115.)	140
XII - PRIVATNA ZDRAVSTVENA DJELATNOST (čl. 116.-132.)	145
XIII – NADZOR (čl. 133.-144.)	152
1. Unutrašnji nadzor (čl. 134. i 135.)	152
2. Zdravstveno-inspekcijski nadzor (čl. 136.-144.)	153
XIV - UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA (čl. 145.-151.)	158

XV – KOMORE (čl. 152.-155.)	160
XVI - KAZNENE ODREDBE (čl. 156.-161.)	163
XVII - OVLAŠĆENJA ZA DONOŠENJE PROVEDBENIH PROPISA (čl. 162.-166.)	167
XVIII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 167.-181.)	170
ZAKON O OSNOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE, ZAŠTITE CIVIL- NIH ŽRTAVA RATA I ZAŠTITE PORODICE SA DJECOM	177
I - OSNOVNE ODREDBE (čl. 1.-10.)	177
II - SOCIJALNA ZAŠTITA (čl. 11.-53.)	181
1. POJAM SOCIJALNE ZAŠTITE (član 11.)	181
2. KORISNICI SOCIJALNE ZAŠTITE (čl. 12.-18.)	181
"2.a OSNOVNA PRAVA LICA SA INVALIDITETOM"	184
(čl. 18.a-18.p)	
1) LIČNA INVALIDNINA (član 18.c)	185
2) DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ OD DRUGOG LICA (član 18.d)	186
3) ORTOPEDSKI DODATAK (čl. 18.e-18.f)	187
2.b POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE OSNOVNIH PRAVA LICA SA IN VALIDITETOM (čl. 18.g-18.p)	188
3. PRAVA IZ SOCIJALNE ZAŠTITE (čl. 19.-47.)	191
a) NOVČANA I DRUGA MATERIJALNA POMOĆ (čl. 21.-28.)	192
b) OSPOSOBLJAVANJE ZA ŽIVOT I RAD (čl. 29.-30.)	195
c) SMJEŠTAJ U DRUGU PORODICU (čl. 31.-40.)	196
d) SMJEŠTAJ U USTANOVU SOCIJALNE ZAŠTITE (čl. 41.-45.)	199
e) USLUGE SOCIJALNOG I DRUGOG STRUČNOG RADA (član 46.)	201
f) KUĆNA NJEGA I POMOĆ U KUĆI (član 47.)	201
4. USTANOVE SOCIJALNE ZAŠTITE (čl. 48.-50.)	201
5. "UDRUŽENJA LICA SA INVALIDITETOM" (čl. 51.-53.) ...	203
III - ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA (čl. 54.-85.)	204
1. POJAM CIVILNE ŽRTVE RATA (čl. 54.-57.)	204
2. OSNOVNA PRAVA CIVILNIH ŽRTAVA RATA (čl. 58.-67.)	207
a) LIČNA INVALIDNINA (član 59.)	208

b) DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ OD STRANE	
DRUGOG LICA (član 60.)	209
c) ORTOPEDSKI DODATAK (član 61.)	209
d) PORODIČNA INVALIDNINA (čl. 62.-67.)	210
3. KORIŠTENJE I PRESTANAK PRAVA CIVILNIH	
ŽRTAVA RATA (čl. 69.-77.)	213
4. POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA	
CIVILNIH ŽRTAVA RATA (čl. 78.-85.)	215
IV - ZAŠTITA PORODICE SA DJECOM (čl. 87.-97.)	220
1. POJAM I CILJ INSTITUTA ZAŠTITE	
PORODICE SA DJECOM (čl. 87.-88.)	220
2. OSNOVNA PRAVA PORODICE SA DJECOM (čl. 89.-93.) ...	221
3. DJEČIJA NEDJELJA (čl. 94.-96.)	222
V - FINANSIRANJE SOCIJALNE ZAŠTITE, ZAŠTITE	
 CIVILNIH ŽRTAVA RATA I ZAŠTITE PORODICE SA	
 DJECOM (član 97.)	224
VI - KAZNE NE ODREDBE (čl. 98.-100.)	225
VII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 101.-109.)	226
Odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama	
socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa	
djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koje nisu	
ugrađene u predhodni dio ovog prečišćenog teksta (čl. 31.-37.).	
ZAKON O PRAVIMA BRANILACA	
I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA	243
I - OSNOVNE ODREDBE (čl. 1.-6.)	243
II - PRAVA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA (član 7.)	246
III - PRAVA RATNIH VOJNIH INVALIDA (čl. 8.-16.)	247
1. Lična invalidnina (čl. 9.-12.)	248
2. Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica (čl. 13.-14.)	251
3. Ortopedski dodatak (čl. 15.-16.)	252
IV - ČLANOVI PORODICE POGINULOG, UMRLOG,	
NESTALOG BRANIOCA I UMRLOG RATNOG	
VOJNOG INVALIDA (čl. 17.-18.)	253

V - PRAVA ČLANOVA PORODICE POGINULOG, UMRLOG, NESTALOG BRANIOCA I UMRLOG RATNOG VOJNOG INVALIDA (čl. 19.-25.)	254
1. Porodična invalidnina (čl. 20.-22.)	254
2. Uvećana porodična invalidnina (čl. 23.-24.)	259
3. Pomoć u slučaju smrti (član 25.)	260
VI - DRUGA PRAVA BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA (čl. 26.-31.b)	261
1. Prava iz oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja (čl. 31.-31.b)	263
VII - OSTVARIVANJE PRAVA (čl. 32.-37.)	264
VIII - POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA (čl. 38.-43.) .	268
IX - POSTUPAK IZDAVANJA POTVRDA – UVJERENJA (čl. 44.-49.)	270
X - ŽALBA I PONAVLJANJE POSTUPKA (čl. 50.-53.)	274
XI - NADZOR NAD PROVOĐENJEM OVOG ZAKONA I DONOŠENJE PROVEDBENIH PROPISA (čl. 54.-55.)	275
XII - NAKNADA ŠTETE (član 56.)	276
XIII - OSIGURANJE NOVČANIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE OVOG ZAKONA (57.-59.)	277
XIV - KAZNE NE ODREDBE (čl. 60.-61.)	279
XV - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 62.-70.)	280

Odredba o stupanju na snagu i primjeni Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (“Službene novine Federacije BiH”, broj 70/07) (član 18.)

ZAKON O PRAVIMA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA	291
I. OSNOVNE ODREDBE (čl. 1.-5.)	291
II. PRAVA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA (čl. 6.-42.)	293
1. Novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti (čl. 8.-10.)	295
2. Pravo na osnovu preostale radne sposobnosti (čl. 11.-15.)	296
3. Stimulativne mjere i prednost pri zapošljavanju (čl. 16.-17.) ...	298

4. Prednost pri dodjeli kredita za podsticanje samozapošljavanja (čl. 18.-21.)	299
5. Povoljniji uvjeti penzionisanja (čl. 22.-24.)	301
6. Osnovno osiguranje (čl. 25.-31.)	302
7. Zdravstvena zaštita (čl. 32.-35.)	304
8. Stambeno zbrinjavanje (čl. 36.-38.)	306
9. Subvencioniranje plaćanja naknada troškova korištenja građevinskog zemljišta (član 39.)	307
10. Prednost pri upisu u obrazovne ustanove i pravo na osiguranje sredstava za nabavku udžbenika (član 40.)	307
11. Prednost pri dodjeli stipendija i smještaju u đачke i studentske domove (član 41.)	308
12. Pomoć u slučaju smrti (član 42.)	308

III. TROŠKOVI POSTUPKA (član 43.) 309

IV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 44.-46.) 309

Dodatak:

KONVENCIJA O NAJNIŽIM STANDARDIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI (Konvencija 102 iz 1952 godine) 312

I. DIO - OPĆE ODREDBE (čl. 1.-6.) 312

II. DIO - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA (čl. 7.-12.) 315

III. DIO - DAVANJE ZA BOLEST (čl. 13.-18.) 317

IV. DIO - DAVANJE ZA NEZAPOSLENOST (čl. 19.-24.) 319

V. DIO - DAVANJE ZA STAROST (čl. 25.-30.) 321

VI. DIO - DAVANJE ZA OZLJEDU NA RADU (čl. 31.-38.) 325

VII. DIO – PORODIČNO/OBITELJSKO DAVANJE (čl. 39.-45.) .. 328

VIII. DIO - DAVANJE ZA MAJČINSTVO (čl. 46.-52.) 330

IX. DIO - DAVANJE ZA INVALIDNOST (čl. 53.-58.) 332

X. DIO – DAVANJE ČLANOVIMA PORODICE KADA UMRE HRANITELJ PORODICE (čl. 59.-64.) 335

XI. DIO - STANDARDI ZA OBRAČUNAVANJE PERIODIČNIH ISPLATA (čl. 65.-67.) 339

TABLICA UZ XI. DIO – PERIODIČNE ISPLATE STANDARDNIM KORISNICIMA	344
XII. DIO - JEDNAKOST POSTUPANJA PREMA STRANIM DRŽAVLJANIMA (član 68.)	344
XIII. DIO – ZAJEDNIČKE ODREDBE (čl. 69.-72.)	345
XIV. DIO – MJEŠOVITE ODREDBE (čl. 73.-77.)	348
XV. DIO - ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 78.-87.)	350

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

(“Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97. i 7/o2.)¹
-Neslužbeni prečišćeni tekst-²

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

(1) Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona.

(2) U okviru Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija), odnosno kantona, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Član 2.

Pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom i drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona, građani Federacije imaju pravo na zdravstveno osiguranje, koje obuhvaća:

1. obavezno zdravstveno osiguranje;
2. prošireno zdravstveno osiguranje, i
3. dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Član 3.

(1) Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom zakonu imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše

određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim zakonom.

(2) Obavezno zdravstveno osiguranje, odnosi se na sva lica iz stava 1. ovog člana (u daljem tekstu: osiguranici).

Član 4.

Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi porodice osiguranika, kad je to ovim zakonom određeno.

Član 5.

(1) Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbjeđuju se osiguranicima i članovima porodice osiguranika (u daljem tekstu: osigurana lica) pravo na korišćenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom zakonu.

(2) Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Član 6.

(1) “Obavezno zdravstveno osiguranje zasniva se na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru kantona i Federacije, u slučajevima i pod uvjetima utvrđenim u ovom zakonu.

(2) Obavezno zdravstveno osiguranje može se zasnivati na načelima uzajamnosti i solidarnosti i u okviru dva ili više kantona, pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom.”³

Član 7.

(1) Prava koja osiguranim licima pripadaju po ovom zakonu ne mogu se ugovorom mijenjati, ni prenositi na druga lica, niti se mogu naslijeđivati.

(2) Izuzetno od odredbe iz stava 1. ovog člana novčana primanja iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplaćena uslijed smrti osiguranog lica, mogu se naslijeđivati.

Član 8.

Radi osiguranja prava iz zdravstvene zaštite, odnosno obima prava koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, zakonodavno tijelo kantona može uvesti prošireno zdravstveno osiguranje.

Član 9.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret “**sredstava**”⁴ obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako je njihovo korišćenje u skladu sa načinom utvrđenim zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.

Član 10.

Pri korišćenju određenih vidova zdravstvene zaštite, osigurana lica učestvuju u snošenju troškova, kad je to zakonom predviđeno.

Član 11.

Sva osigurana lica imaju ravnopravan položaj u pogledu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 12.

Vidove zdravstvene zaštite i prava koja se ne osiguravaju obaveznim i proširenim zdravstvenim osiguranjem građani mogu osigurati dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Član 13.

(1) Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, saglasno odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu zakona.

(2) “U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za određene prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju (u daljem tekstu: prioritetni federalni programi zdravstvene zaštite) i za pružanje prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, osiguravaju se sredstva federalne solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) od kojih se obrazuje fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: federalni fond solidarnosti).

(3) Sredstva federalne solidarnosti iz stava 2. ovog člana osiguravaju se iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.”⁵

(4) Sredstva za ostvarivanje prava iz proširenog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se dodatnim doprinosima u skladu sa propisima kantona.

(5) Sredstva iz st. 1. i 2. ovog člana mogu se osiguravati i iz drugih izvora utvrđenih zakonom i drugim propisima donesenim na osnovu zakona (porezi, donacije, premije, takse, sredstva budžeta kantona i Federacije).

(6) Sredstva za dobrovoljno zdravstveno osiguranje obezbjeđuju građani lično ili putem preduzeća, ustanova i na drugi način na koji sami odluče da udružuju sredstva za ovo osiguranje.

Član 14.

Za određene rizike u provođenju zdravstvenog osiguranja, u okviru Federacije se ustanovljava obavezno zdravstveno osiguranje i reosiguranje.

Član 15.

U cilju ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osniva se zavod zdravstvenog osiguranja kantona (u daljem tekstu: kantonalni zavod osiguranja).

Član 16.

Radi obavljanja poslova i ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja su od interesa za sve kantone, kao i provođenja određenih prava po osnovu konvencija, drugih međunarodnih ugovora ili zakona i obavljanja poslova obaveznog zdravstvenog reosiguranja osniva se Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.⁶

Član 17.

U cilju ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava za dobrovoljno zdravstveno osiguranje građana, može se osnovati jedan ili više zavoda dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ili drugih oblika organiziranja u skladu sa zakonom.

Član 18.

(1) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavod osiguranja obavezni su, u okviru jedinstvenog informacionog sistema, organizirati praćenje ostvarivanja i korišćenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, praćenje uplata i potrošnje, po obveznicima doprinosa, kao i drugih sredstava i lično za svakog osiguranika.

(2) Odredba stava 1. ovog člana shodno se primjenjuje i na zavode dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

II - OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. Osigurana lica

a) Osiguranici

Član 19.

Prema ovom zakonu osiguranici su:

1. lica koja su u radnom odnosu u preduzećima, ustanovama, zadrugama i drugim oblicima organiziranja, kod radnika koji samostalno obavljaju djelatnost ličnim radom, sredstvima u svojini građana, kod radnika koji ličnim radom, samostalno u vidu zanimanja, obavljaju profesionalnu djelatnost (u daljem tekstu: pravna i fizička lica), na teritoriji Federacije,

2. lica u radnom odnosu kod pravnog ili fizičkog lica sa sjedištem na teritoriji Federacije, upućena na rad ili stručno usavršavanje u inozemstvu, te lica na radu u domaćinstvima osiguranika koji se nalaze na radu u inozemstvu, ako su državljani Federacije Bosne i Hercegovine,

3. lica koja su izabrana ili imenovana na stalne dužnosti u određenim organima državne ili sudske uprave u Federaciji ili kantonu, ako za taj rad primaju plaću,

4. državljani Federacije Bosne i Hercegovine, zaposleni u stranim ili međunarodnim organizacijama i ustanovama, stranim konzularnim i diplomatskim predstavništvima sa sjedištem na teritoriji Federacije,

5. lica s prebivalištem na teritoriji Federacije zaposlena u inozemstvu kod inozemnog poslodavca koja nemaju

zdravstveno osiguranje inozemne ustanove, odnosno tijela u čijoj je nadležnosti provođenje zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: inozemni nosilac zdravstvenog osiguranja).

6. lica koja se nakon završenog obrazovanja nalaze na obaveznom praktičnom radu, ako rade s punim radnim vremenom,

7. lica koja na teritoriji Federacije obavljaju privrednu ili neprivrednu djelatnost ličnim radom,

8. lica koja su vlasnici privatnih preduzeća sa sjedištem na teritoriji Federacije, ako nisu zdravstveno osigurani po drugom osnovu,

9. zemljoradnici koji se na teritoriji Federacije bave zemljoradnjom kao jednim ili glavnim zanimanjem, zemljoradnici koji su svoje poljoprivredno zemljište dali u zakup i lica koja su uzela poljoprivredno zemljište u zakup, ako nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu,

10. korisnici penzija i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije,

11. korisnici penzija i invalidnina s prebivalištem na teritoriji Federacije koji to pravo ostvaruju isključivo od inozemnog nosioca penzijskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno,

12. nezaposlena lica koja su prijavljena zavodu za zapošljavanje ako su:

- se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, obavljanja djelatnosti ili nakon prestanka primanja naknade plaća na koju imaju pravo prema ovom zakonu ili prema propisima donesenim na osnovu ovog zakona,

- se prijavila u roku od 30 dana nakon služenja vojnog roka ili nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštena s te vojne službe,
- se prijavila u roku od 30 dana nakon otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena mjera sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana,
- na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zapošljavanje,
- se prijavila u roku od 30 dana, po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bila zdravstveno osigurana,
- se prijavila u roku od 90 dana nakon završetka školske godine u kojoj su završila redovna školovanja, odnosno od dana položenog ispita ako su prije toga izgubila pravo na zdravstvenu zaštitu,
- se prijavila u roku od 90 dana nakon služenja vojnog roka odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti radi koje su otpuštena s te vojne službe, ako su na služenju vojnog roka stupila u roku od 60 dana od dana završenog školovanja u odgovarajućoj ustanovi,

13. djeca koja su navršila 15 godina života, a nisu završila osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlila, ako se u roku od 30 dana od dana navršenih 15 godina života, odnosno od dana završetka školske godine prijave Zavodu za zapošljavanje,

14. lica koja su prema propisima o školovanju izgubila status učenika, odnosno redovnog studenta ili su prekinula redovno školovanje, zadržavaju pravo na zdravstvenu zaštitu u trajanju od jedne godine od dana prekida školovanja ako su se

prijavila Zavodu za zapošljavanje u roku od 30 dana od dana prekida školovanja i ako pravo na zdravstvenu zaštitu ne mogu ostvariti po drugom osnovu,

15. lica s prebivalištem na teritoriji Federacije kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodopskog i civilnog invalida rata, odnosno status korisnika porodočne invalidnine saglasno pozitivnim propisima, ako nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu,

16. pripadnici Vojske Federacije uključujući i lica na redovnom odsluženju vojnog roka i pripadnici Federalnog ministarstva unutarnjih poslova (u daljem tekstu: Federalna vojska i pripadnici FMUP-a),

17. pripadnici kantonalne policije,

18. lica koja su prekinula rad zbog toga što ih je pravno lice uputilo na stručno obrazovanje ili postdiplomski studij,

19. lica koja je pravno lice prije stupanja u radni odnos uputilo kao svoje stipendiste na praktičan rad ili u drugo pravno lice radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja,

20. lica upućena u inozemstvo u sklopu međunarodne prosvjetne, tehničke i kulturne saradnje,

21. vrhunski sportisti ako nisu osigurani po drugom osnovu.

b) Članovi porodice osiguranika

Član 20.

(1) Prema ovom zakonu članovima porodice osiguranika smatraju se:

1. supružnik (bračni i vanbračni saglasno propisima o braku i porodici),
2. djeca (rođena u braku, van braka, usvojena ili pastorčad) i druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik izdržava,
3. roditelj (otac, majka, očuh, maćeha, usvojitelji osiguranika) ako ih osiguranik izdržava,
4. unuci, braća, sestre, djed i baka ako su nesposobni za samostalan život i rad i ako nemaju sredstava za izdržavanje, pa ih osiguranik izdržava.

(2) Članovi porodice osiguranika iz stava 1. ovog člana stiču prava na obavezno zdravstveno osiguranje po osnovu ovog zakona, pod uvjetom da isto pravo ne ostvaruju po osnovu radnog odnosa ili obavljanja privredne ili neprivredne djelatnosti ličnim radom odnosno poljoprivrednom djelatnošću.

(3) Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Vlada Federacije) će sprovedbenim propisima utvrditi uvjete pod kojima se smatra da je lice nesposobno za samostalan život i rad i nema vlastitih sredstava za izdržavanje.

Član 21.

Supružnik je zdravstveno osiguran kao:

1. supružnik umrlog osiguranika, koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na porodičnu penziju jer nije navršio određene godine života, ako je u vrijeme smrti supružnika bio stariji od 40 godina (žena) odnosno 55 godina (muškarac). Supružnik mlađi od 40, odnosno 55 godina,

ukoliko propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju nije drugačije regulirano, produžava korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dok je prijavljen zavodu za zapošljavanje, ako se istom prijavi u roku od 90 dana nakon smrti supružnika,

2. razvedeni supružnik koji je sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, ako je u vrijeme razvoda bio stariji od 45 godina (žena) odnosno 60 godina (muškarac). Supružnik koji je u vrijeme razvoda bio mlađi od 45 godina, odnosno 60 godina produžava korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako je potpuno i trajno nesposoban za rad saglasno propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju,

3. razvedeni supružnik mlađi od 45 godina (žena) odnosno 60 godina (muškarac), kojem su sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i odgajanje, dok je prijavljen zavodu za zapošljavanje, ako se istom prijavi u roku od 90 dana nakon razvoda braka i dok djeca imaju pravo na izdržavanje.

Član 22.

(1) Djeca osiguranika su zdravstveno osigurana do navršene 15 godine, a ako su na srednjem odnosno visokom školovanju, do kraja redovnog školovanja, a najduže do navršene 26 godine života.

(2) Djeca osiguranika koja su zbog bolesti ili povrede prekinula redovno školovanje, imaju pravo na zdravstveno osiguranja i za vrijeme trajanja bolesti odnosno povrede.

(3) Djeca osiguranika iz stava 2. ovog člana kao i djeci osiguranika koja su zbog služenja vojnog roka prekinula redovno školovanje, produžava se korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za vrijeme nastavka redovnog školovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovnog školovanja.

(4) Djeca osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad saglasno posebnim propisima prije navršene 15 godine života, odnosno za vrijeme trajanja redovnog školovanja, imaju pravo na zdravstveno osiguranje tokom trajanja te nesposobnosti.

(5) Pravo na zdravstveno osiguranje tokom trajanja nesposobnosti pripada i djeci osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad, saglasno posebnim propisima, poslije isteka razdoblja iz stava 4. ovog člana ako ih osiguranik izdržava.

(6) Djeca koju je osiguranik uzeo na izdržavanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje, ako su bez roditelja. Djeca koja imaju jednog ili oba roditelja ako ih je osiguranik uzeo na izdržavanje, imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako su roditelji te djece zbog svog zdravstvenog stanja ili drugih razloga ne mogu brinuti o djeci i njihovom izdržavanju.

Član 23.

Državljeni Federacije Bosne i Hercegovine zaposleni u inozemstvu kod inozemnog posodavca čiji članovi porodice (supružnik i djeca) nisu zdravstveno osigurani kod inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja, a prije odlaska u inozemstvo su bili zdravstveno osigurani, obavezni su zdravstveno osigurati svoje članove porodice.

c) Druga lica osigurana u određenim okolnostima

Član 24.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u obimu koji pripada osiguranicima imaju:

1. lica koja učestvuju u organiziranim javnim radovima na teritoriji Federacije,

2. lica koja ispunjavaju obavezu učestvovanja u civilnoj zaštiti ili obavezu učestvovanja u službi osmatranja i obavještanja,
3. lica koja kao članovi operativnih sastava dobrovoljnih vatrogasnih organizacija vrše dužnosti po propisima o zaštiti od požara.

Član 25.

(1) Učenici srednjih škola i redovni studenti viših i visokih škola te fakulteta koji su državljani Federacije Bosne i Hercegovine i imaju prebivalište na teritoriji Federacije, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi porodice osiguranika, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom obimu kao i članovi porodice osiguranika.

(2) Članovi porodice učenika i redovnih studenata iz stava 1. ovog člana (supružnik i djeca) imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice, ako im zdravstvena zaštita ne pripada po drugom osnovu.

(3) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz st. 1. i 2. ovog člana pripada licima dok imaju svojstvo učenika, odnosno redovnog studenta.

Član 26.

Lica s prebivalištem na teritoriji Federacije koja su nesposobna za samostalan život i rad i nemaju sredstva za održavanje saglasno propisima o socijalnoj pomoći, obavezno su osigurana na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu.

Član 27.

(1) Lica sa prebivalištem na teritoriji Federacije koja imaju sredstva za izdržavanje, obavezna su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu.

(2) Lica iz stava 1. ovog člana ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu pod uvjetima da je uplaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika, odnosno najmanje 6 mjeseci unazad.

Član 28.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu zbog povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti imaju:

1. učenici i studenti koji učestvuju na praktičnoj nastavi, praktičnom radu i na stručnim putovanjima,
2. lica koja su nakon završenog školovanja na praktičnom radu bez obzira da li primaju naknadu,
3. djeca i omladina sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obaveznom praktičnom radu kod pravnog lica za osposobljavanje,
4. lica koja pomažu policijskim službama u obavljanju poslova iz njihove nadležnosti,
5. lica koja učestvuju u organiziranim akcijama spašavanja ili zaštiti i spašavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda,
6. lica koja na poziv državnih i drugih ovlašćenih organa obavljaju dužnosti,
7. sportisti, treneri ili organizatori u sklopu organizirane sportske djelatnosti, odnosno lica koja učestvuju u sportskim akcijama,

8. lica koja kao članovi gorske službe spašavaju ili ronioci obavljaju zadatke spašavanja života ili otklanjanja, odnosno sprečavanja opasnosti koje neposredno ugrožavaju život ili imovinu građana,

9. lica koja kao članovi terenskih sastava učestvuju u spašavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nesrećama (poplave, potresi, nesreće u rudnicima i sl.).

(2) Pod povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, u smislu ovog zakona, smatra se povreda odnosno oboljenje saglasno propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

(3) Pravna i fizička lica obavezna su da za svaki slučaj povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti radnika dostave kantonalmom zavodu osiguranja prijavu, u roku od tri dana od dana povrede odnosno utvrđivanja oboljenja od profesionalne bolesti.

Član 29.

Korisnicima novčane naknade za tjelesno oštećenje prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, ako nemaju pravo na zdravstvenu zaštitu po drugom osnovu, pripada zdravstvena zaštita samo kad je u vezi s povredom ili bolešću koja je prouzrokovala tjelesno oštećenje po kojem im pripada pravo na novčanu naknadu za to oštećenje.

Član 30.

Stranim državljanima i licima bez državljanstva osigurava se zdravstvena zaštita pod istim uvjetima kao i državljanima Federacije Bosne i Hercegovine, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno.

2. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 31.

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem , u slučajevima i pod uvjetima određenim ovim zakonom, osigurava se:

1. Osiguranicima:

- a) zdravstvena zaštita,
- b) naknada plaća,
- c) naknada putnih troškova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite;

2. Članovima porodice osiguranika:

- a) zdravstvena zaštita,
- b) naknada putnih troškova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite.

3. Zdravstvena zaštita

Član 32.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, obuhvaća:

- hitnu medicinsku pomoć,
- liječenje zaraznih bolesti,
- liječenje akutnih, hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
- zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15 godine života,
- zdravstvenu zaštitu redovnih učenika i studenata,
- otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
- liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetisa,

- zdravstvenu zaštitu u trudnoći i materinstvu,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesti koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica, ili oštete materijalna dobra,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- provođenje obavezne imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
- liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
- zdravstvenu zaštitu građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu,
- liječenje narkomanije,
- službu prikupljanja krvi.⁷

Član 33.

(1) Osigurana lica, pored prava iz člana 32. ovog zakona imaju pravo, u skladu sa utvrđenom medicinskom indukcijom, na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, kao i pravo na korišćenje lijekova čije je stavljanje u promet “**odobrila Vlada Federacije**”⁸, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranicima mogu propisati na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

(2) Obim prava iz stava 1. ovog člana utvrdit će se kantonalnim propisima.

Član 34.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, provodi se kao:

- primarna,
- specijalističko-konsultativna i
- bolnička.

Član 35.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uvjetima za osigurana lica u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

(2) **“Obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. ovog zakona, kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: osnovni paket zdravstvenih prava), će utvrditi Parlament Federacije, na prijedlog Vlade Federacije, najkasnije u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, uključujući pritom i:**

- posebne prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite koja će se sprovesti na teritoriji Federacije;
- prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije.”

(3) **“Do donošenja osnovnog paketa zdravstvenih prava, Vlada Federacije će privremeno utvrditi prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije.”⁹**

(4) Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi ministar zdravstva.

Član 36.

Kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obavezno osigurava:

1. zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,
2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti,
3. naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovanog povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Član 37.

(1) Zdravstvena zaštita iz člana 34. ovog zakona pruža se osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

(2) “Izuzetno od stava 1. ovog člana, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje obezbjeđuju usluge zdravstvene

zaštite iz člana 7. stav 2. alineja 1. i 2., ovog zakona, a koje se finansiraju iz sredstava federalne solidarnosti.”¹⁰

Član 38.

(1) Ugovorima iz člana 37. utvrđuju se: vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja **“odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u slučajevima iz člana 8. ovog zakona”** plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača.

(2) **“Osnove, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 37. stav 1. ovog zakona utvrđuje vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: kantonalni ministar), a osnove, kriterije i mjerila za zaključivanje ugovora iz člana 8. ovog zakona utvrđuje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar).”**

(3) Osnovama, kriterijima i mjerilima iz stava 2. ovog člana osigurava se zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između kantonalnog zavoda osiguranja **“odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja”** i zdravstvenih ustanova, utvrđuju elementi koje moraju sadržavati ti ugovori, uređuje način iskazivanja vrste, obima i kvaliteta zdravstvenih usluga, način utvrđivanja naknada, način kontrole, vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga, **“troškova”** i drugo.¹¹

Član 39.

Ugovori zaključeni između kantonalnog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova na njegovom području važe, u pogledu ugovornih naknada za zdravstvene usluge, a sve kantonalne zavode osiguranja čija osigurana lica koriste usluge tih zdravstvenih ustanova.

Član 40.

Zdravstvenim ustanovama sa kojima kantonalni zavod osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, mogu se na teret fonda kantonalnog zavoda osiguranja isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim licima u hitnim slučajevima i drugi troškovi u vezi sa pružanjem te pomoći.

Član 41.

(1) Osigurano lice ima pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji Bosne i Hercegovine, a u zemlji u koju se osigurano lice uplaćuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

(2) Osigurano lice ima pravo da koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada odnosno boravka u inozemstvu pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima.

(3) Propise iz ovog člana donosi ministar zdravstva.

4. Novčane naknade i pomoći

a) Naknada plaće

Član 42.

(1) Osiguranici iz člana 19. tač. 1. do 7. i tač. 16. i 17. ovog zakona imaju pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: naknada plaće), ako su:

1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili povrede odnosno radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješteni u zdravstvenu ustanovu,

2. privremeno spriječeni za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
3. izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njihovoj okolini,
4. određeni za pratioca bolesnika upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u najbliže mjesto,
5. određeni da njeguju oboljelog supružnika ili djeteta pod uvjetima propisanim ovim zakonom.

(2) Naknada plaće pripada osiguraniku samo za dane za koje bi mu pripadala plata ili naknada plaće u smislu propisa o radnim odnosima.

(3) Osiguranicima kod kojih spriječenost za rad nastupi dok se nalaze na neplaćenom odsustvu, pripada naknada plaće samo po isteku neplaćenog odsustva, ako u to vrijeme još postoji privremena spriječenost za rad.

Član 43.

(1) Naknada plaće u slučajevima iz člana 42. ovog zakona pripada osiguraniku od prvog dana privremene spriječenosti za rad i dok ta spriječenost traje.

(2) Privremena spriječenost za rad traje dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi ili ljekarska komisija, ne utvrdi da je uspostavljena radna sposobnost ili dok se pravosnažnim rješenjem nadležnog organa po propisima iz penzijskog i invalidskog osiguranja ne utvrdi da postoji invalidnost.

Član 44.

(1) Osiguraniku kojem je za vrijeme privremene spriječenosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti ličnim radom, pripada naknada plaće najviše 30

dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ličnim radom.

(2) Izuzetno, u slučaju privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, sve do ponovnog uspostavljanja radne sposobnosti, odnosno konačne ocjene radne sposobnosti ili invalidnosti, a ne duže od 12 mjeseci.

Član 45.

(1) Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

- svjesno prouzrokuje privremenu nesposobnost za rad,
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
- prima plaću ili obavlja drugu djelatnost,
- se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za ljeakarski pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite,
- izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja utvrde da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez dozvole izabranog doktora medicine otputuje iz mjesta prebivališta,
- se u roku od tri dana nakon početka bolesti ne javi izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio.

(2) Osiguraniku ne pripada naknada plaće od momenta kada su nastupile okolnosti iz stava 1. ovog člana, pa sve dok one traju.

Član 46.

(1) Naknada plaće utvrđuje se od osnovice za naknadu koju čini plaća isplaćena osiguraniku za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem nastupi slučaj na osnovu kojeg se stiče pravo na naknadu.

(2) Ako u mjesecu koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio slučaj na osnovu koga se stiče pravo na naknadu osiguranik nije ostvario plaću, kao osnovica za naknadu uzima se prosječna plaća na nivou kantona za odgovarajući mjesec.

(3) Kada osiguranik prima naknadu plaće neprekidno duže od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje naknade iz st. 1. i 2. ovog člana valorizira se saglasno prosječnom porastu plaća zaposlenih kod pravnog, odnosno fizičkog lica, ako je taj porast veći od 5%.

(4) Naknada plaće prema stavu 3. ovog člana, pripada osiguraniku od prvog dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog korišćenja naknade plaće, ako je ispunjen uslov za povećanje naknade.

(5) Upravni odbro kantonalnog zavoda osiguranja će općim aktom bliže propisati način utvrđivanja valorizacije osnovice za naknadu plaće iz stava 3. ovog člana.

Član 47.

(1) Naknada plaće određuje se u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje naknada.

(2) Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu:

1. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti,

2. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i komplikacija prouzrokovanih trudnoćom i porođajem,
3. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe.

(3) Visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda osiguranja utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja.

b) Naknade putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite

Član 48.

(1) U ostvarivanju zdravstvene zaštite osigurana lica imaju pravo na naknadu putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite.

(2) Pod troškovima iz stava 1. ovog člana ne podrazumijeva se prevoz kolima hitne pomoći.

Član 49.

Osigurana lica imaju pravo na naknadu putnih troškova iz člana 48. ovog zakona;

- ako su upućena doktoru medicine ili u zdravstvenu ustanovu u najbliže mjesto ako u mjestu u kojem rade ili u kojem imaju prebivalište, odnosno boravište nema doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, odnosno zdravstvene ustanove,
- ako ih izabranu doktor medicine primarne zdravstvene zaštite uputi ili pozove u mjesto izvan mjesta rada ili prebivališta, odnosno boravišta.

Član 50.

(1) Naknada putnih troškova iz člana 48. stav 1. ovog zakona, pripada osiguranim licima za najkraću udaljenost do doktora medicine, odnosno zdravstvene ustanove i to u visini troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom.

(2) Ukoliko nema javnog prijevoza ili zdravstveno stanje osiguranog lica zahtijeva drugu vrstu prijevoza, odobrava se odgovarajući prijevoz, odnosno naknada za korišćenje istog.

(3) Provedbene propise o visini, kriterijima i načinu korišćenja naknade troškova prijevoza iz st. 1. i 2. ovog člana donijet će nadležni organ kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 51.

Pravo na naknadu putnih troškova ima pratilac osigurane osobe, ako je po ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, osiguranoj osobi u slučaju iz člana 49. ovog zakona prijeko potreban pratilac za vrijeme putovanja.

c) Ostale naknade i pomoć

Član 52.

(1) Osiguranici imaju pravo na naknadu za pogrebne troškove.

(2) Provedbene propise o visini, uvjetima i načinu korišćenja naknada za pogrebne troškove donijet će nadležni organ kantonalnog zavoda osiguranja.

5. Ostvarivanje i zaštita prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 53.

(1) Pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvarivati samo lice kome je utvrđeno svojstvo osiguranog lica.

(2) Svojstvo osiguranog lica utvrđuje kantonalni zavod osiguranja, a dokazuje se posebnom ispravom.

(3) Provedbene propise o sadržaju i obliku isprave iz stava 2. ovog člana kao i načinu njenog izdavanja, donijet će ministar zdravstva.

Član 54.

(1) Sva fizička i pravna lica obavezna su dostaviti kantonalnom zavodu osiguranja sve podatke u vezi s prijavom i odjavom osiguranog lica, a radi ostvarivanja prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i izdavanja posebne isprave iz člana 53. stav 2. ovog zakona.

(2) Lica za koja pravno ili fizičko lice ne podnose prijavu iz stava 1. ovog člana može zahtijevati od kantonalnog zavoda osiguranja da im utvrdi svojstvo osiguranog lica.

(3) Ako kantonalni zavod osiguranja ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi svojstvo osiguranog lica po nekom drugom osnovu, o tome donosi pismeno rješenje koje dostavlja podnosiocu prijave i zainteresiranom licu.

(4) Protiv rješenja iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba nadležnom organu kantonalnog zavoda osiguranja.

(5) Protiv rješenja donesenog po žalbi može se pokrenuti upravni spor.

(6) Prestankom okolnosti na osnovu kojih je stečeno svojstvo osiguranog lica, gubi se to svojstvo.

(7) Provedbene propise o načinu prijavljivanja i odjavljivanja osiguranog lica iz stava 1. ovog člana donijet će ministar zdravstva, uz prethodno pribavljeno mišljenje kantonalnih ministarstava zdravstva.

Član 55.

(1) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

(2) O utvrđenoj ocjeni iz stava 1. ovog člana, izabrani doktor medicine obavještava osiguranika, pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je osiguranik zaposlen i nadležni kantonalni zavod osiguranja.

(3) Osiguranik, pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je osiguranik zaposlen i kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja mogu u roku od 48 sati od saopćenja ocjene uložiti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana.

(4) O prigovoru rješava ljekarska komisija kantonalnog zavoda osiguranja, s tim da se rješenje ljekarske komisije smatra konačnim.

(5) Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika odnosno za vrijeme korišćenje prava na naknadu plaće vrši se nadzor.

(6) Nadzor iz stava 5. ovog člana vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja i pravno odnosno fizičko lice za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

(7) Pravilnik o postupku i kriterijuma za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad donosi Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva.

Član 56.

(1) Naknadu plaće iz člana 42. tač. 1. i 2. ovog zakona obračunava i isplaćuje osiguraniku na teret svojih sredstava:

1. pravno ili fizičko lice za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputilo pravno ili fizičko lice,
2. preduzeće za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida, odnosno pravno ili fizičko lice za rad osiguranika invalida za prvih sedam dana bolovanja.

(2) Visinu naknade plaće iz stava 1. ovog člana utvrđuje općim aktom nadležni organ pravnog lica, odnosno fizičko lice.

(3) “Pravna i fizička lica iz stava 1. ovog člana obračunavaju i isplaćuju osiguraniku naknadu plaće i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

(4) Kantonalni zavod osiguranja obavezan je vratiti isplaćenu naknadu plaće iz stava 3. ovog člana u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.”¹²

Član 57.

(1) Naknada plaće u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite iz člana 42. tač. 3. do 5. ovog zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana korišćenja prava.

(2) Naknadu plaće iz stava 1. ovog člana obračunava i isplaćuje pravno odnosno fizičko lice, s tim da je kantonalni zavod osiguranja obavezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

(3) Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće iz stava 1. ovog člana donijet će upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 58.

Naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.

Član 59.

(1) O pravu na naknadu plaće pravno odnosno fizičko lice i kantonalni zavod osiguranja rješava po pribavljenoj ocjeni izabranog doktora medicine odnosno ljekarske komisije bez donošenja formalnog rješenja, ali su dužni izdati pismeno rješenje ako to osiguranik traži.

(2) U slučaju kada osiguraniku pravno odnosno fizičko lice nije utvrdilo naknadu plaće na način, u visini i rokovima utvrđenim ovim zakonom u provedbenim propisima donesenim na osnovu ovog zakona, osiguranik ima pravo uložiti prigovor nadležnom organu kantonalnog zavoda osiguranja. Do donošenja konačne odluke, isplatu naknade dužan je osigurati kantonalni zavod osiguranja, saglasno članu 46. stav 2. ovog zakona, s tim da je pravno odnosno fizičko lice dužno vratiti isplaćenu naknadu u roku od 30 dana od dana naknade za privremenu spriječenost za rad.

Član 60.

(1) Ako bolovanje traje neprekidno ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u toku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite

obavezan je uputiti osiguranika nadležnom organu penzijskog i invalidskog osiguranja koji donosi ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti, najkasnije u roku od 60 dana od dana prijema prijedloga izabranog doktora medicine.

(2) Osiguranik ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja odnosno na teret sredstava pravnog ili fizičkog lica u slučaju iz člana 58. ovog zakona, do navršenih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene spriječenosti za rad.

(3) Ako nadležni organ penzijskog i invalidskog osiguranja ne donese ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u roku iz stava 1. ovog člana, kantonalni zavod osiguranja će i dalje isplaćivati naknadu plaće osiguraniku, ali je nadležni organ penzijskog i invalidskog osiguranja obavezan vratiti isplaćenu naknadu kantonalnom zavodu osiguranja, najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

(4) U radu nadležnog organa penzijskog i invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti učestvuju kao član i predstavnik kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 61.

(1) Kad se utvrdi da postoje činjenice iz člana 45. stav 1. ovog zakona, kantonalni zavod osiguranja odnosno pravno ili fizičko lice koje vrši isplatu naknade plaće na teret svojih sredstava, obustavlja isplatu te naknade.

(2) Akt o obustavi isplate naknade plate u smislu stava 1. ovog člana donosi kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja odnosno pravnog ili fizičkog lica koje vrši isplatu naknade plaće na teret sredstava, na osnovu mišljenja izabranog doktora medicine koji je utvrdio privremenu spriječenost za rad.

(3) Akt iz stava 2. ovog člana izdaje se pismeno, u dva primjerka, od kojih se jedan uručuje osiguraniku, a jedan kantonalnom zavodu osiguranja odnosno pravnom ili fizičkom

licu koje vrši isplatu naknade plaće na teret svojih sredstava, uz izvještaj.

(4) Osiguranik kome je aktom iz stava 2. ovog člana obustavljena isplata naknade plaće ima pravo u roku od tri dana od dana uručenja akta zahtijevati da kantonalni zavod osiguranja odnosno pravno ili fizičko lice koje je isplaćivalo naknadu plaće na teret svojih sredstava, raspravi stvar rješenjem.

(5) O ponovnom uspostavljanju isplate naknade plate obustavljene u smislu odredaba ovog člana rješava kantonalni zavod osiguranja odnosno pravno ili fizičko lice koje je isplaćivalo naknadu plaće na teret svojih sredstava, na zahtjev osiguranika, ako se za to steknu uvjeti.

Član 62.

(1) Radi zaštite prava iz ovog zakona, osiguranim licima se u kantonalnom zavodu osiguranja osigurava dvostепенost rješavanja u postupku koji je pokrenulo osigurano lice.

(2) Drugostепенo rješenje kantonalnog zavoda osiguranja je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom.

Član 63.

U postupku rješavanja o pravima iz zdravstvenog osiguranja, primjenjuje se Zakon o općem upravnom postupku, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Član 64.

(1) Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovog zakona, osigurano lice ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

(2) Osiguranik ima pravo na slobodan izbor zavoda osiguranja kod kojeg se može osigurati na prošireno zdravstveno osiguranje, u skladu sa zakonom, a uz prethodno pribavljenu saglasnost obveznika uplate doprinosa i zavoda osiguranja koji provodi prošireno zdravstveno osiguranje.

(3) Osigurano lice bira doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite na period od najmanje godinu dana.

(4) Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite donijet će kantonalni ministar.

6. Naknada štete

Član 65.

Osigurano lice obavezno je kantonalnom zavodu osiguranja nadoknaditi štetu:

1. ako je ostvarilo primanje iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja na osnovu neistinitih ili netačnih podataka za koje je znalo ili je moralo znati da su neistiniti, odnosno netačni ili je primanje ostvarilo na drugi protupravan način, odnosno u većem obimu nego što mu pripada;
2. ako je ostvarilo primanje iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja uslijed toga što nije prijavilo promjenu koja utiče na gubitak ili obim prava, a znalo je ili je moralo znati za tu promjenu.

Član 66.

(1) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu prouzrokovane štete od lica koje je prouzrokovalo bolest, povredu ili smrt osiguranog lica.

(2) Za štetu koju je kantonalnom zavodu osiguranju u slučajevima iz stava 1. ovog člana počinio radnik na radu ili u vezi s radom odgovara pravno lice ili fizičko lice, osim ako se dokaže da je radnik postupio onako kako je trebalo.

(3) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan u slučajevima iz stava 2. ovog člana zahtijevati naknadu štete i neposredno od radnika ako je šteta prouzrokovana namjerno. Kada kantonalni zavod osiguranja zahtijeva naknadu štete od pravnog odnosno fizičkog lica i od radnika, oni odgovaraju za štetu solidarno.

Član 67.

Osigurano lice kome je iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja isplaćen novčani iznos na koji nije imao pravo, obavezan je vratiti primljeni iznos saglasno odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

Član 68.

(1) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu prouzrokovane štete od pravnog odnosno fizičkog lica:

1. ako je šteta nastala zato što nisu dati podaci ili što su dati neistiniti ili netačni podaci o činjenicama od kojih zavisi sticanje ili obim prava,
2. ako je isplata izvršena na osnovu neistinitih ili netačnih podataka navedenih u prijavi o stupanju radnika na rad,
3. ako je isplata izvršena zbog toga što nije podnesena prijava o promjenama koje utiču na gubitak ili na obim prava radnika, odnosno prijava o istupanju radnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka.

(2) Osigurana lica koja su obavezna sama podnositi prijave ili davati određene podatke u vezi sa svojim pravima i obavezama, obavezna su u slučajevima iz stava 1. ovog člana sama kantonalnom zavodu osiguranja nadoknaditi štetu koja je nastala ako prijava nije podnesena ili su dati neistiniti podaci.

(3) Za štetu u slučajevima iz stava 1. ovog člana, odgovaraju pravna i fizička lica osim ako dokažu da se u datim okolnostima postupalo kako je trebalo, a osigurana lica u slučajevima iz stava 2. ovog člana odgovaraju za štetu ako su znala ili morala znati da su dati podaci neistiniti ili netačni, odnosno ako su znala ili morala znati za promjenu koja utiče na gubitak ili obim prava, a te promjene nisu prijavila.

Član 69.

(1) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu prouzrokovane štete od pravnog ili fizičkog lica ako su bolest, povreda ili smrt radnika nastali zbog toga što nisu provedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

(2) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu prouzrokovane štete od pravnog ili fizičkog lica i kada je šteta nastala jer je radnik stupio na rad bez propisanog prethodnog zdravstvenog pregleda, a kasnije se zdravstvenim pregledom utvrdi da to lice prema zdravstvenom stanju nije bilo sposobno za rad na određenim poslovima.

Član 70.

Kantonalni zavod osiguranja obavezan je zahtijevati naknadu prouzrokovane štete u slučajevima iz člana 66. ovog zakona i neposredno od pravnog lica za osiguranje imovine i lica kod koga su ova lica osigurana odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima, prema propisima o obaveznom osiguranju ovog rizika.

Član 71.

(1) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu štete prouzrokovane u slučajevima iz člana 66. ovog zakona kada je šteta nastala upotrebom motornog vozila neposredno od pravnog lica za osiguranja imovine i lica kod koga je štetnik sklopio ugovor o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima.

(2) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu štete prouzrokovane upotrebom vozila kojim se koristilo, odnosno kojim je upravljalo lice koje za to nije imalo ovlašćenje.

(3) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu štete prouzrokovane upotrebom vozila za koje nije sklopljen ugovor o osiguranju, odnosno upotrebom nepoznatog vozila od pravnog lica za osiguranje imovine i lica koje obavlja osiguranje autoodgovornosti u mjestu nastanka štete.

(4) U slučaju iz stava 3. ovog člana pravno lice za osiguranje imovine i lica, obavezno je isplatiti naknadu kao da je bio sklopljen ugovor o osiguranju.

Član 72.

(1) Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu štete prouzrokovane upotrebom vozila s inozemnom registracijom za koje postoji valjana međunarodna isprava ili dokaz o postojanju osiguranja od bilo kog pravnog lica za osiguranje imovine i lica sa sjedištem na teritoriji Federacije.

(2) Štetu nastalu upotrebom vozila inostrane registracije koja nije obuhvaćena osiguranjem autoodgovornosti, nadoknađuje pravno lice za osiguranje imovine i lica sa sjedištem u mjestu nastanka štete.

Član 73.

Kantonalni zavod osiguranja je obavezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim zakonom, bez obzira na to što je nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranom licu iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 74.

Pri utvrđivanju prava na naknadu štete prouzrokovane kantonalnom zavodu osiguranja primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima, kao i posebni propisi o naknadi štete.

Član 75.

(1) Potraživanje naknade štete, u smislu odredbi ovog zakona, zastarjevaju istekom rokova određenih Zakonom o obligacionim odnosima.

(2) Rokovi zastare potraživanja naknade štete u smislu odredbi ovog zakona, počinju teći:

1. u slučajevima iz člana 65. i člana 68. stav 1. ovog zakona, od dana kada je postalo konačno rješenje kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje nije pripadalo ili je pripadalo u manjem obimu.
2. u slučajevima iz čl. 66. i 69. ovog zakona od dana kada je postalo izvršnim rješenjem kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.
3. u ostalim slučajevima kada se zahtijeva naknada za pojedina isplaćena davanja iz člana 71. ovog zakona, od dana izvršene isplate svakog pojedinog davanja.

Član 76.

(1) Kada se utvrdi da je nastala šteta, kantonalni zavod osiguranja će uz navođenje dokaza pozvati osigurano lice, pravno ili fizičko lice, pravno lice za osiguranje imovine i lica ili drugo lice koje je dužno naknaditi štetu da u određenom roku naknadi štetu.

(2) Ako šteta ne bude nadoknađena u određenom roku kantonalni zavod osiguranja potraživanja ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

(3) Kantonalni zavod osiguranja ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o obligacionim odnosima, od dana nastale štete.

(4) Kantonalni zavod osiguranja nema pravo, bez izričitog pristanka osiguranika ili osiguranog lica, ostvariti naknadu štete obustavom isplate ili ustezanjem od novčane naknade na koju osigurano lice ima pravo u vezi s korišćenjem prava iz zdravstvenog osiguranja.

III - PROŠIRENO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Član 77.

(1) Ukoliko zakonodavno tijelo kantona, saglasno članu 8. ovog zakona uvede prošireno zdravstveno osiguranje, odlukom će odrediti vidove zdravstvene zaštite, odnosno prava i pogodnosti koja se osiguravaju proširenim zdravstvenim osiguranjem, visinu doprinosa za prošireno zdravstveno osiguranje, uvjete i način pristupanja proširenom obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i način poslovanja proširenog zdravstvenog osiguranja.

(2) Za provođenje proširenog zdravstvenog osiguranja obrazuju se posebni fondovi čije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.

IV - DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Član 78.

(1) Građani-osiguranici mogu za sebe i za svoje članove porodice dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem osigurati dodatna prava iz zdravstvene zaštite koja nisu obuhvaćala obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

(2) Uvjete i način korišćenja prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utvrđuju zavodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Član 79.

Zavodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja finansiraju se iz premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje plaćaju građani, preduzeća ili druga pravna lica.

V - OSIGURAVANJE SREDSTAVA

1. Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 80.

(1) Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se iz:

1. doprinosa iz plaća radnika koji su u radnom odnosu kod pravnog ili fizičkog lica;¹³
2. doprinosa na prihod lica koja obavljaju privrednu ili neprivrednu djelatnost ličnim radom;
3. doprinosa iz penzija i invalidnina i drugih naknada iz penzijskog i invalidskog osiguranja,
4. doprinosa za nezaposlene građane,

5. doprinosa koji se plaća na stalnu novčanu pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
6. doprinosa iz prihoda od samostalne estradne djelatnosti, izdavanja ploča, audio i video kasete, i na ulaznice za organizaciju sportskih, estradnih i drugih kulturnih javnih priredaba,
7. doprinosa za prihod od autorskih prava, патената i tehničkih unapređenja,
8. dodatnog doprinosa za korišćenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
9. doprinosa iz dohotka od poljoprivredne djelatnosti, odnosno drugih prihoda ostvarenih obavljanjem poljoprivredne djelatnosti, kao i zakupnine za poljoprivredno zemljište,
10. doprinosa lica koja sama plaćaju doprinos,
11. naknada za zdravstvenu zaštitu članova porodice radnika zaposlenih u inozemstvu inostranih penzionera i članova njihovih porodica,
12. sredstava budžeta kantona odnosno općine,
13. sredstava ličnog učešća osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite, i
14. prihoda od donacije, pomoći, taksi, kamata, dividendi i drugih prihoda.

(2) Sredstva iz stava 1. ovog člana vode se i evidentiraju odvojeno.

Član 81.

(1) Za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravno ili fizičko lice osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. ovog zakona.

(2) Pravna ili fizička lica obavezna su da se reosiguraju radi rizika iz stava 1. ovog člana.

Član 82.

(1) Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se u kantonalnom zavodu osiguranja **“i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja”**, u skladu sa namjenama.

(2) Upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja, uz suglasnost kantonalnog ministra, sačinjava godišnji plan prihoda i rashoda za finansiranje potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Kantonalni zavod osiguranja je dužan poduzeti potrebne mjere, ukoliko raspoloživa sredstva nisu dovoljna za pokriće rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja u cilju osiguravanja dodatnih sredstava.

(4) **“U cilju osiguranja sredstava federalne solidarnosti u okviru jedinstvene stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, Vlada Federacije, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu, posebnom odlukom utvrđuje procenat izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u federalni fond solidarnosti, o čemu je dužna izvijestiti Parlament Federacije u roku od 15 dana od dana donošenja odluke.**

(5) Isti iznos sredstava obezbijedit će se iz Budžeta Federacije.

(6) Sredstva federalnog fonda solidarnosti se koriste namjenski za osiguranje jednakih uvjeta za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije i ne mogu se koristiti za druge namjene.

(7) Ukoliko se sredstva federalnog fonda solidarnosti u cijelosti ne iskoriste do kraja tekuće poslovne godine, neutrošeni iznos sredstava vraća se kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja srazmjerno njihovom učešću u formiranju tih sredstava.

(8) Kriteriji i način korištenja sredstava federalne solidarnosti, utvrđuju se posebnom odlukom Vlade Federacije.”¹⁴

2. Osnovica i način obračunavanja doprinosa

Član 83.

Kod utvrđivanja osnovice, način obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz plaća radnika i s njima izjednačenih osiguranika, primjenjuju se propisi o porezima građana.

Član 84.

Osnovicu, način obračunavanja i uplate doprinosa iz člana 80. stav 1. tač. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. i 14. ovog zakona utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo kantona na prijedlog kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 85.

(1) Stope za utvrđivanje visine doprinosa iz člana 80. ovog zakona utvrđuje svojom odlukom zakonodavno tijelo kantona na prijedlog kantonalnog zavoda osiguranja.

(2) Osnov za donošenje odluke iz stava 1. ovog člana predstavlja plan potrebnih sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja koji utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja polazeći od utvrđivanja standarda

zdravstvene zaštite i predviđenog programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

3. Obveznici uplate doprinosa

Član 86.

(1) Obveznici obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje su:

1. preduzeća, druga pravna i fizička lica koja obavljaju privrednu i neprivrednu djelatnost - za radnike u radnom odnosu i s njima izjednačene osiguranike, za lica birana ili imenovana na funkcije u određenim organima državne ili sudske vlasti i uprave u Federaciji, kantonu i općini, za lica koja obavljaju rad po ugovoru prema propisima o radnim odnosima, za lica upućena na školovanje, stručno usavršavanje, postdiplomatski i doktorski studij ili na praktičan rad, za lica na profesionalnim funkcijama u vjerskim i drugim registriranim udruženjima, za volontere, za dodatni doprinos za korišćenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
2. Zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje - za korisnike penzija i korisnike drugih prava po
3. Zavod za zapošljavanje - za lica koja su privremeno nezaposlena i kod kojih su ta lica prijavljena,
4. Zavod za socijalnu zaštitu - za lica koja primaju stalnu novčanu pomoć i za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
5. preduzeća i druga pravna lica odnosno nosioci investicija u okviru kojih se izvode radovi - za lica na javnim i drugim radovima,

6. lica zaposlena u inozemstvu - za članove svojih porodica čije je prebivalište na teritoriji kantona ako nisu osigurani po drugom osnovu,
7. nadležni organ uprave u Federaciji odnosno kantonu za pripadnike Federalne vojske, pripadnike F MUP-a i za pripadnike kantonalne policije,
8. nadležni organ uprave kantona-za učenike odnosno studente koji nisu osigurani po drugom osnovu, kao i za učenike odnosno studente koji vrše praktičan rad u vezi s nastavom,
9. nadležni organ uprave kantona odnosno općine - za socijalno ugrožena lica koja nisu osigurana po drugom osnovu, i lica iz člana 19. tač. 15. i 16. i člana 24. tač. 1, 2. i 3. ovog zakona,
10. za strane državljane i lica bez državljanstva koja se školuju ili stručno usavršavaju - davalac stipendije ako ugovorom o stipendiji nije predviđeno da sami plaćaju doprinos,
11. osiguranik - zemljoradnik koji je starješina poljoprivrednog domaćinstva, obveznik je uplate doprinosa za sebe i članove svog porodičnog domaćinstva,
12. autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna udruženja i sportski savez odnosno organizatori sportskih i drugih javnih priredaba - za učesnike u tim priredbama odnosno za članove svojih udruženja koji se bave profesionalnom i drugom djelatnošću odnosno preko kojih ostvaruju prihod, kao i za vrhunske sportiste koji su kao takvi rangirani od Olimpijskog komiteta ili udruženja sportista na nivou Federacije.

(2) Ostala lica sama uplaćuju doprinos na osnovu obračuna kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 87.

(1) Kantonalni zavod osiguranja obavlja preglede poslovnih knjiga i evidencija pravnih i fizičkih lica, radi kontrole pravilnosti obračunavanja i uplaćivanja sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje.

(2) Kantonalni zavod osiguranja prati redovnu naplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje svih obveznika plaćanja doprinosa.

(3) Kantonalni zavod osiguranja će svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz st. 1. i 2. ovog člana.

(4) Obvezniku uplate doprinosa, kod koga se utvrdi da nije uplatio doprinos obustavlja se dalje korišćenje zdravstvene zaštite po ovom zakonu, izuzev hitne medicinske pomoći.

(5) Pravo korišćenja zdravstvene zaštite u cijelosti uspostavlja se danom podmirenja svih dospjelih, a neuplaćenih sredstava kantonalnom zavodu osiguranja u skladu sa odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

(6) “Utvrđena dugovanja po osnovu obaveze obračuna i uplate doprinosa realizuju se tako što se obvezniku obračuna i uplate doprinosa, rješenjem nalaže obaveza da uplati doprinos i rok u kome se ta obaveza treba izvršiti.

(7) Žalba na rješenje kojim se nalaže obračun i uplata doprinosa ne odlaže izvršenje rješenja i rješenje je izvršna isprava u postupku izvršenja radi naplate novčanih potraživanja.

(8) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja prati redovnu uplatu sredstava za federalni fond solidarnosti svih obveznika uplate ovih sredstava, na način i u skladu sa ovim zakonom.

(9) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja će svojim opšim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz stava 8. ovog člana.

(10) Vlada Federacije će donijeti propis o saradnji institucija zdravstvenog osiguranja i Porezne uprave Federacije u cilju postizanja redovne i potpune uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje kao i uplate sredstava u federalni fond solidarnosti.”¹⁵

Član 88.

(1) Organizacija ovlaštena za obavljanje platnog prometa obavezna je na zahtjev kantonalnog zavoda osiguranja, a na osnovu izvršenog platnog naloga, odnosno na osnovu izvršne sudske odluke, izvršiti naplatu iznosa neuplaćenog doprinosa s kamatama, prijenosom sa računa obveznika na račun kantonalnog zavoda osiguranja, po postupku za prisilnu naplatu doprinosa i poreza građana.

(2) Naplata doprinosa zastarjeva za pet godina ne računajući do kraja godinu u koju je dospjela obaveza plaćanja.

4. Sredstva budžeta

Član 89.

(1) Sredstva iz budžeta kantona ili općine iz člana 80. stav 1. tačka 13. ovog zakona odobrava zakonodavno tijelo kantona ili općine na osnovu zahtjeva koji utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja polazeći od plana potrebnih sredstava za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Sredstvima iz stava 1. ovog člana osiguravaju se:

- za pokriće povećanih troškova zdravstvene zaštite izazvanih većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uvjeta sprovođenja zdravstvene zaštite,

- za pokriće troškova zdravstvene zaštite lica starijih od 65 godina izvan nivoa obaveznog zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uvjeta sprovođenja zdravstvene zaštite,
- za pokriće troškova naknada plaća iz člana 57. stav 1. ovog zakona,
- za pokriće troškova zdravstvene zaštite lica čije je prebivalište nepoznato,
- za sredstva za razvoj naučnoistraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u oblasti zdravstva koja su od interesa za kanton i zdravstveno informacionog sistema u kantonu.

5. Lično učešće osiguranika

Član 90.

“Parlament Federacije može, u osnovnom paketu zdravstvenih prava, utvrditi maksimalni iznos neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih lica i njihov doprinos obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja.”¹⁶

VI - OBAVEZNO ZDRAVSTVENO REOSIGURANJE

Član 91.

Obavezno zdravstveno reosiguranje organizira se i provodi u okviru Federacije.

Član 92.

(1) Parlament Federacije odlukom utvrđuje rizike koji se obavezno reosiguravaju i uvjete pod kojima se priznaje da je nastupio slučaj koji predstavlja osnov za naknadu, iznose premije za reosiguranje, naknade koje se osiguravaju u slučaju nastupanja reosiguranih rizika i postupak za ostvarivanje ovih naknada.

(2) Kao rizici koji se obavezno reosiguravaju određuju se rizici koji nastaju uslijed elementarnih nesreća (poplava, zemljotresa, požara), i epidemije širih razmjera.

Parlament Federacije može utvrditi druge rizike koji se obavezno reosiguravaju.

Član 93.

(1) Od sredstava ostvarenih premijama za reosiguranje obrazuje se kod Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja fond zdravstvenog reosiguranja za Federaciju.

(2) Nakon godišnjeg obračuna Federalni zavod osiguranja i reosiguranja vrši povrat premija reosiguranja, kantonalnim zavodima osiguranja, zavisno od procentulanog učešća u reosiguranju.

Član 94.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove u vezi sa pripremom i provođenjem akata iz čl. 92. i 93. ovog zakona.

VII - KANTONALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I FEDERALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA

Član 95.

(1) Kantonalni zavodi osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja su pravna lica s pravima i obavezama te odgovornošću, utvrđenim ovim zakonom i statutima kantonalnih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

(2)“Kantonalni zavodi osiguranja se mogu međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljenu saglasnost Vlade Federacije i vlada kantona.”¹⁷

Član 96.

(1) Statutom kantonalnog zavoda osiguranja odnosno statutom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja utvrđuje se naročito: organizacija kantonalnog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, prava, obaveze i odgovornosti organa upravljanja, javnost rada, način obavljanja stručno-administrativnih, pravnih i njima sličnih poslova za kantonalni zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, kao i druga pitanja propisana zakonom od značaja za rad kantonalnog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

(2) Statut kantonalnog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja donosi upravni odbor kantonanog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja uz saglasnost zakonodavnog tijela kantona, odnosno Parlamenta Federacije.

Član 97.

(1) Radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova kantonalni zavod osiguranja odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja osnivaju stručne službe.

(2) Stručne službe iz stava 1. ovog člana organiziraju se tako da se osigura nesmetano, racionalno i uspješno obavljanje djelatnosti kantonalnog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

(3) Unutrašnja organizacija stručne službe zavoda iz prethodnog stava utvrđuje se pravilnikom kojeg donosi rukovodilac, uz saglasnost vlade kantona, odnosno Vlade Federacije.

Član 98.

Kantonalni zavod osiguranja odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja imaju žiro-račun.

Član 99.

Kantonalni zavod osiguranja:

- provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem,
- planira i prikuplja novčana sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluga zdravstvenim ustanovama i prihvatnim zdravstvenim radnicima,
- obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa,
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima,

- određuje kriterije i način korišćenja te visinu novčanog isnosa za naknadu putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrebne troškove,
- određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za naknadu plaća za vrijeme bolovanja,
- učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje,
- vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa ovim ugovorima,
- obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu, i privatnih zdravstvenih radnika saglasno zaključenom ugovoru za tekuću godinu,
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležni organi kantona odnosno organi kantonalnog zavoda osiguranja,
- uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 100.

(1) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja:

- **prati politiku sprovođenja i unapređivanja obaveznog zdravstvenog osiguranja i koordinira rad kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu;**
- **obavlja poslove izrade projekcije sredstava neophodnih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;**

- planira i prikuplja sredstva federalnog fonda solidarnosti;
- obavlja poslove u vezi sa izradom osnova za utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- obavlja poslove u vezi sa zaključivanjem ugovora, praćenjem sprovođenja, plaćanjem i kontrolom izvršenih zdravstvenih usluga u skladu sa članom 8. ovog zakona;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obračuna sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvještajem;
- obavlja poslove u vezi sa nabavkama iz svoje nadležnosti u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima.”¹⁸
- obavlja poslove vođenja evidencija, u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvozi dodatna statistička istaživanja od interesa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- osigurava vođenje jedinstvenog informacionog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- vrši poslove izrade izvještaja o provođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije,

- obavlja poslove izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje i provodi ih,
- koordinira rad kantonalnih zavoda osiguranja u provođenju ovih ugovora i neposredno učestvuje u međunarodnim dogovorima vezanim za ovu oblast,
- obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu za koje je ovlašćen propisima iz člana 41. stav 2. ovog zakona,
- vrši poslove u vezi s izradom standarda i normativa obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove izrade podzakonskih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove iz člana 94. ovog zakona,
- obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona, kao i poslove koje mu povjere kantonalni zavodi osiguranja.

(2) Sredstva potrebna za rad Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja osiguravaju se iz sredstava kantonalnih zavoda osiguranja i sredstava reosiguranja srazmjerno vrsti i obimu poslova te kadrovskoj strukturi i broju uposlenih radnika potrebnih za kvalitetno i blagovremeno obavljanje planiranih poslova.

(3) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ostvaruje sredstva iz prethodnog stava na osnovu sporazuma sa kantonalnim zavodima osiguranja i na osnovu odluke Vlade Federacije o obavljanju poslova u vezi sa obaveznim zdravstvenim reosiguranjem.

“Član 100a.

(1) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu Federacije (u daljem tekstu: obračun sredstava u zdravstvu).

(2) Obračun sredstava u zdravstvu obuhvata obradu prikupljenih podataka o:

- stanovništvu (demografska struktura);
- zaposlenim, nezaposlenim, korisnicima penzije, korisnicima prava po osnovu socijalne zaštite i sl.;
- iznosima plaća, penzija i drugih ličnih primanja;
- osiguranicima, licima koja od ovih izvode pravo na zdravstvenu zaštitu, neosiguranim licima;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, te institucija dobrovoljnog (privatnog) zdravstvenog osiguranja;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u privatnoj praksi;
- zaposlenosti po stepenu obrazovanja i zanimanja u institucijama zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi;
- kapacitetima i iskorišćenosti kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi.

(3) Podaci iz stava 2. ovog člana sistematizuju se i obrađuju na nivou opština i kantona te se objedinjavaju za Federaciju kao cjelinu.

(4) Izvori podataka za obračun sredstava u zdravstvu su zvanični izvještaji o poslovanju odnosno završni računi

institucija zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih ustanova, izvještaji iz privatne prakse, te na zakonom propisani način objavljeni podaci Zavoda za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno zavoda za javno zdravstvo kantona i dr.

(5) Pravilnikom o obračunu sredstava u zdravstvu koga donosi federalni ministar pobliže se uređuju obaveze učesnika u postupku i rokovi za obradu i analizu podataka, vrsta i sadržaj izvještaja o rezultatima obračuna sredstava u zdravstvu, način njegovog objavljivanja i dr.”¹⁹

Član 101.

(1) Kantonalnim zavodom osiguranja upravlja upravni odbor.

(2) Upravni odbor se sastoji od devet članova koje imenuje vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra, i to:

- tri člana iz reda osiguranika zdravstvenog osiguranja,
- dva člana iz reda poslodavaca,
- četiri člana iz reda zdravstvenih radnika.

(3) Predsjednika upravnog odbora imenuje vlada kantona prilikom imenovanja ostalih članova upravnog odnora.

(4) Djelokrug, ovlašćenja i odgovornost upravnog odbora utvrđuju se statutom kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 102.

(1) Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja upravlja upravni odbor.

(2) “Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima 11 članova koje imenuje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra, i to:

- po jedan član iz svakog kantona, kojeg predlažu kantonalna ministarstva zdravstva;

- jedan član iz Federalnog ministarstva zdravstva.”

(3) Predsjednika upravnog odbora imenuje Vlada Federacije **prilikom imenovanja ostalih članova upravnog odbora.**

(4)“Upravni odbor donosi odluke većinom ukupnog broja članova Upravnog odbora.”²⁰

Član 103.

(1) Upravni odbor kantonalnog zavoda osigurana:

- utvrđuje program djelatnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za unapređvanje obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje politiku korišćenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, daje smjernice za funkcioniranje stručne službe kantonalnog zavoda osiguranja radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih lica i racionalnog poslovanja,
- donosi statut kantonalnog zavoda osiguranja uz saglasnost zakonodavnog tijala kantona i druge opće akte za čije je donošenje ovlašten zakonom,
- predlaže saglasno zakonu stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje,
- donosi finansijski plan i usvaja završni račun,
- odlučuje o osiguravanju dopunskih sredstava i o načinu pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju,
- pretresa godišnji izvještaj o radu kantonalnog zavoda osiguranja i njegove stručne službe,
- razmatra izvještaj o kontroli vrste, obima i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga,

- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je utvrđeno odlukom zakonodavnog tijela kantona,
- saraduje sa drugim kantonalnim zavodima osiguranja, Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja i drugim organima i organizacijama u stvarima od zajedničkog interesa - određuje predstavnike u drugim organizacijama i dr,
- vrši i druge poslove za koje je ovlašćen zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.

(2) Upravni odbor može obrazovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Član 104.

(1) Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja:

- utvrđuje program djelatosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i daje smjernice za funkcioniranje Stručne službe Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja,
- donosi statut Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, uz saglasnost Parlamenta Federacije i druge opće akte,
- donosi finansijski plan i usvaja završni račun,
- razmatra probleme u vezi sa osiguranjem sredstava za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriji Federacije i predlaže odgovarajuće mjere,
- **“donosi projekciju sredstava neophodnih za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;**
- **utvrđuje prijedlog Pravilnika o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora iz člana 8. ovog zakona;**

- - donosi opši akt o osnovama za utvrđivanje cijena sa cjenovnikom zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- - usvaja obračune iz člana 15. stav 1. alineja 6., 7. i 8. ovog zakona i dostavlja ih Parlamentu Federacije na razmatranje;
- - donosi finansijski plan federalnog fonda solidarnosti;
- - priprema Prednacrt odluke o utvrđivanju prioriteta vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriteta najzloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, kao i Prednacrt odluke o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine;
- - raspoređuje sredstva federalne solidarnosti po utvrđenim namjenama;”
- - prati izvršenje prihoda i rashoda federalnog fonda solidarnosti i o tome dostavlja izvještaje kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i Federalnom ministarstvu zdravstva svaka tri mjeseca;
- - donosi odluku o raspisivanju tendera za nabavku potrošnog materijala i lijekova i imenuje komisiju za provođenje tendera i izbor najpovoljnijeg ponuđača;
- - utvrđuje ugovore koje Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaključuje sa zdravstvenim ustanovama za pružanje zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava solidarnosti i prati njihovo izvršenje;

- - donosi druge akte neophodne za poslovanje federalnog fonda solidarnosti.”²¹
 - razmatra izvještaj o provođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriji Federacije i izvještaj o radu Stručne službe,
 - razmatra izvještaj o provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje,
 - razmatra izvještaj o ostvarivanju zdravstvene zaštite u inozemstvu,
 - priprema prijedloge akata iz oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja koje u skladu sa zakonom donose ministar zdravstva odnosno Vlada Federacije,
 - učestvuje u pripremi za zaključivanje međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje,
 - vrši i druge poslove za koje je ovlašćen zakonom, podzakonom, općim i drugim aktima.

(2) Upravni odbor može obrazovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Član 105.

(1) Kantonalnim zavodom osiguranja odnosno Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja rukovodi direktor.

(2) Direktora kantonalnog zavoda osiguranja imenuje i razrješava vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra.

(3) “Direktor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima zamjenika.

(4) Direktor i zamjenik direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ne mogu biti imenovani iz istog konstitutivnog naroda u Federaciji.”²²

(5) Direktora **i zamjenika direktora** Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja imenuje i razrješava Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva.

Član 106.

(1) Kantonalni zavodi osiguranja imaju rezervu koja se ostvaruje izdavanjem najmanje 5% ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini.

(2) Nadzor nad korišćenjem rezerve obavlja upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja.

Član 107.

Sredstva rezerve služe za osiguravanje tekuće likvidnosti, za pokriće gubitaka i mogu biti korišćena za komercijalne pozajmice.

Član 108.

Ukoliko vlada kantona utvrdi da su gubici kantonalnog zavoda osiguranja nastali iz objektivnih okolnosti, gubici se pokrivaju iz budžeta kantona kao pomoć za likvidnost u iznosu koji nedostaje.

Član 109.

(1) U svrhu osiguranja podataka potrebnih za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u kantonalnom zavodu osiguranja odnosno Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja se vode evidencije.

(2) Provedbene propise o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obaveznicima vođenja evidencije, donijet će upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Član 110.

Nadzor nad zakonitošću rada kantonalnog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja obavlja nadležni organ uprave kantona odnosno Federacije.

VIII - KAZNENE ODREDBE

Član 111.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj pravno odnosno fizičko lice:

1. ako ne obračunava odnosno ne uplati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje iz plaća radnika. (član 86. stav 1. tačka 1.)
2. ako ne obračuna odnosno ne uplati dodatni doprinos za zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, (član 86. stav 1. tačka 1.)
3. ako u zakonskom propisanom roku od dana povrede na radu odnosno utvrđivanja profesionalnog oboljenja radnika ne dostavi prijavu kantonalnom zavodu osiguranja, (član 28. stav 3.)
4. ako onemogući pregled i nadzor, te finansijsku kontrolu poslovanja. (član 87. stav 1.)

Član 112.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj pravno lice:

1. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje korisnika penzija i korisnika drugih prava po osnovu penzijskog i invalidskog osiguranja (član 86. stav 1. tačka 2.)

2. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica koja su uredno prijavljena, (član 86. stav 1. tačka 3.)
3. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za lica smještena u ustanove socijalne zaštite i lica koja primaju stalnu novčanu pomoć. (član 86. stav 1. tačka 4.)

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorno lice u pravnom licu.

Član 113.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj lice:

1. ako ne uplati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje koje je obavezno da samo uplati, (član 86. stav 2.)
2. ako onemogući pregled i nadzor te finansijsku kontrolu poslovanja. (član 87. stav 1.)

Član 114.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj zemljoradnik, odnosno zemljoradničko domaćinstvo:

1. ako ne izvrši uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, (član 86. stav 1. tačka 11.)
2. ako ne dostavi nadležnom pravnom licu podatke u vezi sa prijavom i odjavom osiguranog lica, radi ostvarivanja prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. (član 54.)

Član 115.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 300 do 1500 KM kaznit će se za prekršaj pravno odnosno fizičko lice:

1. ako ne dostavi nadležnom kantonalnom zavodu osiguranju sve podatke u vezi sa prijavom i odjavom osiguranog lica, radi ostvarivanja prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. (član 54.)

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorno lice u pravnom licu.

Član 116.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM kaznit će se za prekršaj izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi ako utvrdi da osigurano lice ima pravo na korišćenje bolovanja, a za to nema osnovu. (član 55. stav 1.)

Član 117.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj osigurano lice:

1. ako je svjesno prekoračilo privremenu nesposobnost za rad, namjerno spriječava ozdravljenje odnosno osposobljavanje, obavlja drugu djelatnost, bez opravdanog razloga ne odgovori na poziv za ljekarski pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, ne pridržava se uputa za liječenje, odnosno bez dozvole doktora medicine otputuje iz mjesta prebivališta ili u roku od tri dana nakon početka bolesti, ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio, (član 45.)

2. ako je ostvario pravo na naknadu putnih troškova u vezi sa liječenjem a za to nije imao pravnog osnova, (član 49.)
3. ako koristi ispravu kojom dokazuje status osiguranog lica na način suprotan odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu odredaba ovog zakona. (član 53.)

Član 118.

Do puštanja u opticaj KM novčane kazne predviđene u čl. 111. do 117. ovog zakona, mogu se plaćati u DEM ili u protuvrijednosti valute koje se koriste u platnom prometu Federacije po srednjem kursu koji objavljuje nadležna finansijska institucija na dan plaćanja.

IX - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 119.

Ministarstvo zdravstva u suradnji sa kantonalnim ministarstvima zdravstva, preduzet će sve mjere, osigurati uvjete i izvršiti druge potrebne radnje za početak rada kantonalnih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Član 120.

(1) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi osiguranja preuzimaju rukovodne i ostale radnike koji su na dan stupanja na snagu ovog zakona bili uposleni na poslovima zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije.

(2) Preuzimanje i raspoređivanje radnika u smislu stava 1. ovog člana, izvršit će se na osnovu internog natječaja prema

potrebama procesa rada, te prema školskoj spremi i radnim sposobnostima radnika.

Član 121.

(1) Kantonalni zavodi osiguranja odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju pripadajuća prava i obaveze, poslovni prostor, opremu i inventar i druge stvari, arhivu, akte, predmete i drugu dokumentaciju i sredstva za rad koji su preuzeti u Ministarstvu zdravstva od Republičkog fonda za zdravstvenu zaštitu.

(2) Pored sredstava iz stava 1. ovog člana kantonalni zavodi osiguranja odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju prava, obaveze i sredstva ostvarena tokom rada na poslovima zdravstvenog osiguranja do dana početka rada kantonalnog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Član 122.

Propise potrebne za provođenje ovog zakona iz čl. 35, 38, 41, 53, 54, 55, 64. i 92. nadležni organi su dužni donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 123.

Kantonalni zavod osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja dužni su donijeti statute, planove rada i finansijske planove u roku od 60 dana, a druge opće akte u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 124.

Do donošenja akata iz čl. 122. i 123. ovog zakona primjenjivat će se odgovarajući opći akti koji su na snazi na području Federacije na dan stupanja na snagu ovog zakona.

Član 125.

(1) Osigurana lica koja su započela ostvarivati prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proizilaze iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prije stupanja na snagu ovog zakona, od dana njegovog stupanja na snagu ostvaruju ta prava prema odredbama ovog zakona.

(2) Lica iz stava 1. ovog člana koje prema odredbama ovog zakona ne ispunjavaju propisane uvjete za korišćenje prava priznatog prema dosadašnjim propisima, nastavljaju započeto korišćenje tog prava prema odredbama ovog zakona kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim zakonom, odnosno na osnovu ovog zakona sve dok traje oboljenje i potreba liječenja.

(3) Pravo na naknadu plaće po osnovu porodiljskog odsustva, do donošenja propisa u oblasti dječije zaštite, koji će regulirati porodiljsko odsustvo, ostvaruje se u oblasti zdravstvenog osiguranja.

(4) Sredstva za naknadu plaće po osnovu porodiljskog odsustva, osigurati će se u budžetu kantona i isplaćivat će se u visini i na način koji odredi zakonodavno tijelo kantona.

Član 126.

(1) Do donošenja propisa o stopama obaveznog zdravstvenog osiguranja i utvrđivanja stope obaveznog zdravstvenog osiguranja, primjenjivat će se odgovarajuće stope koje su važile na dan stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Do uspostavljanja sistema zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u smislu odredaba ovog zakona odnosno do uspostavljanja ekonomske osnove Federacije koja će omogućiti potpunu primjenu istog, sredstva za sprovođenje zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati iz budžeta kantona za mjere iz nadležnosti kantonalnih zavoda osiguranja, odnosno budžeta Federacije za mjere iz nadležnosti Federacije.

Član 127.

Sva pravna i fizička lica u ostvarivanju prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dužna su svoje poslovanje uskladiti sa odredbama ovog zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 128.

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje primjena propisa koji su uređivali oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije.

Član 129.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

(Prelazne i završne odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02.).

“Član 20.²³

(1) U roku od 30 dana, od dana stupanja na snagu ovog zakona, Vlada Federacije će:

- donijeti odluke iz člana 7. stav 3. i člana 11. st. 3. i 7. ovog zakona;
- imenovati Upravni odbor, kao i direktora i zamjenika direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

(2) U roku iz stava 1. ovog člana, vlada kantona i Vlada Federacije će donijeti pravilnik iz člana 9. stav 2. ovog zakona, a federalni ministar pravilnik iz člana 16. stav 5. ovog zakona.

(3) Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi osiguranja uskladit će statute i druge opće akte u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 21.

Svi dosadašnji kantonalni i međukantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja dužni su izvršiti svoju preregistraciju u skladu sa ovim zakonom.

Član 22.

Primjena odredbi ovog zakona, koje se odnose na prikupljanje i korištenje sredstava federalnog fonda solidarnosti, počet će u roku od 30 dana od dana donošenja odluka Vlade Federacije iz člana 20. stav 1. alineja 1. i 2. ovog zakona.

Član 23.

Primjena odredaba ovog zakona, koje se odnose na uspostavu federalnog fonda solidarnosti, počet će nakon organizovanja i početka rada zavoda zdravstvenog osiguranja u svim kantonima na teritoriji Federacije, na način i u skladu sa odredbama ovog zakona.”

NAPOMENE UZ PREČIŠĆENI TEKST ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

¹ Zakon o zdravstvenom osiguranju usvojio je Parlament Federacije Bosne i Hercegovine na sjednici Zastupničkog doma održanoj 28. svibnja/maja 1997. godine i na sjednici Doma naroda održanoj 1. oktobra 1997. godine. Izmjene i dopune ovog zakona izvršene su samo jednom, a objavljene su u “Službenim novinama Federacije BiH”, broj 7/02.

² Prečišćeni tekst Zakona o zdravstvenom osiguranju obuhvaća:

- Zakon o zdravstvenom osiguranju, objavljen u “Službenim novinama Federacije BiH”, broj 30/97.,
- i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, objavljen u “Službenim novinama Federacije BiH”, broj 7/02.

Napomena: Prečišćeni tekst Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji sam pripremio u ovoj knjizi, nema službeni karakter, ali može korisno poslužiti za internu upotrebu. Inače, prečišćene tekstove zakona, koje usvaja Parlament Federacije Bosne i Hercegovine na sjednicama Predstavničkog doma i na sjednicama Doma naroda, utvrđuju Zakonodavno-pravna komisija Predstavničkog doma Parlamenta Federacije i Zakonodavno-pravna komisija Doma naroda Parlamenta Federacije, na osnovu ovlaštenja, utvrđenog posebnim odredbama poslovnika o radu ovih domova, odnosno zakonom o izmjenama zakona, čiji se prečišćeni tekst utvrđuje. Prečišćeni tekst zakona, koga su utvrdile ove komisije, ima službeni karakter i objavljuje se u “Službenim novinama Federacije BiH”.

³ U Zakonu o zdravstvenom osiguranju (“Službene novine Federacije BiH”, broj 30/97), izvršene su slijedeće izmjene i dopune:

- član 6. mijenjan je članom 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službene novine Federacije BiH”, broj 7/02).

⁴ U članu 9. riječ "fonda" zamjenjena je riječju "sredstava" članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službene novine Federacije BiH”, broj 7/02).

⁵ U članu 13., iza stava 1. dodani su novi st. 2. i 3., a dosadašnji st. 2., 3. i 4. postali su st. 4., 5. i 6. članom 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službene novine Federacije BiH”, broj 7/02).

⁶ U članu 16. riječi: "u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja" i zagrada, brisane su članom 4. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

⁷ U članu 32. stav 2. brisan je članom 5. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

⁸ U članu 33. u stavu 1. riječi: "odobrio ministar zdravstva" zamjenjene su riječima: "odobrila Vlada Federacije", članom 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

⁹ U članu 35. stav 2. mijenjan je, a iza stava 2. dodan je novi stav 3., dok je dosadašnji stav 3. postao je stav 4., članom 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹⁰ U članu 37. dodan je novi stav 2. članom 8. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹¹ U članu 38. izvršene su izmjene članom 9. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02), kojim se:

- u članu 38. u stavu 1., iza riječi: "kantonalni zavod osiguranja", dodaju riječi: "odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u slučajevima iz člana 8. ovog zakona."

- Stav 2. izmijenjen je i glasi kao u prečišćenom tekstu.

- U stavu 3., iza riječi: "kantonalnog zavoda osiguranja", dodaju se riječi: "odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja", a iza riječi: "način kontrole vrste, obima i kvaliteta izvršenih usluga", dodaje se zarez i riječ "troškova".

¹² U članu 56., iza stava 2. dodani su novi st. 3. i 4. članom 10. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹³ NAPOMENA: Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se prvenstveno iz doprinosa iz plaća radnika koji su u radnom odnosu kod pravnog ili fizičkog lica. U skladu sa članom 10. Zakona o doprinosima, najviša stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje može iznositi: iz ličnih primanja i drugih primanja osiguranika 13%, a na isplaćena lična primanja na teret poslodavca **4%**.

¹⁴ Član 82. izmjenjen je članom 11. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02), kojim se:

-u članu 82. u stavu 1., iza riječi: "kantonalnom zavodu osiguranja" dodaju se riječi:"i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja".

-stavovi 4., 5., 6., 7. i 8. izmijeni su i glase kao u prečišćenom tekstu.

¹⁵ Član 87. izmjenjen je članom 12. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02), kojim se:

- U članu 87., iza stava 5., dodaju se novi st. 6., 7., 8., 9. i 10., koji glase kao u prečišćenom tekstu.

- Dosadašnji stav 6. briše se.

¹⁶ Član 90. izmijenjen je članom 13. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹⁷ U članu 95. stav 2., mijenjan je članom 14. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹⁸ U članu 100. u stavu 1., ispred alineje 1. dodane su nove alineje od 1. do 9. članom 15. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

¹⁹ Iza člana 100. dodan je novi član 100a. članom 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

²⁰ U članu 102. stav 2. izmijenjen je, a iza stava 3. dodan je novi stav 4. članom 17. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

²¹ U članu 104. u stavu 1. iza alineje 4. dodane su nove alineje 5. do 15. članom 18. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

²² U članu 105. iza stava 2. dodani su novi st. 3. i 4. članom 19. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02).

²³ Članovi 20., 21., 22. i 23., koji se nalaze na kraju prečišćenog teksta, predstavljaju prelazne i završne odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 7/02.).

ZAKON
O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
(“Službene novine Federacije BiH”, broj 29/97)

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

(1) Ovim zakonom uređuju se načela, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite.

(2) Zdravstvena zaštita građana, u smislu ovog zakona, je skup mjera, aktivnosti i postupaka na unapređenju prava na život, očuvanju i poboljšanju zdravlja ljudi, koje poduzima Federacija Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija), kantoni, općine, zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, preduzeća, druga pravna lica i građani.

Član 2.

Zdravstvenu zaštitu, u okviru zdravstvenih ustanova, pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, primjenom savremenih medicinskih postupaka i tehnologija i praćenjem dostignuća u razvoju medicinske nauke.

Član 3.

(1) Svi građani dužni su brinuti se o svom zdravlju. Niko ne smije ugrožavati zdravlje ljudi.

(2) Građanin je obavezan sudjelovati u svim preventivno zdravstvenim djelatnostima koje se provode na mjestima življenja i rada, a usmjerene su na unapređivanje i čuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti.

(3) Građanin ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama ovog zakona i Zakona o zdravstvenom osiguranju.

(4) Svaki građanin je dužan ukazati prvu pomoć unesrećenoj ili bolesnoj osobi u skladu sa svojim znanjem i mogućnostima, te joj omogućiti pristup do najbliže zdravstvene ustanove.

Član 4.

(1) Vlasnici i direktori preduzeća i drugih pravnih lica, odgovorni su za primjenu mjera zdravstvene zaštite i zaštite čovjekove okoline, odnosno radne sredine u kojoj obavljaju djelatnost.

(2) Dužnost i odgovornost iz stava 1. ovog člana imaju građani koji obavljaju djelatnost ličnim radom sredstvima u svojini građana i građani koji ličnim radom samostalno u vidu zanimanja obavljaju umjetničku ili drugu kulturnu, advokatsku ili drugu profesionalnu djelatnost (u daljem tekstu: građani koji obavljaju privrednu ili profesionalnu djelatnost), kao i organizatori javnih priredbi i masovnih skupova u odnosu na zaštitu od zaraznih bolesti i povreda.

(3) Ministarstvo nadležno za poslove obrazovanja, uz saglasnost nadležnog ministarstva zdravstva putem nastavnih planova i programa osigurava zdravstveni odgoj i provođenje obrazovanja za zdravstvenu samozaštitu predškolske djece i đaka.

Član 5.

Zdravstvena djelatnost koju obavljaju zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici u privatnoj zdravstvenoj djelatnosti (u daljem tekstu: privatna praksa), pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom, je djelatnost od interesa za Federaciju.

Član 6.

(1) Zdravstvena djelatnost se organizira i provodi kao primarna specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita.

(2) Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća: djelatnost porodičnog doktora medicine (u daljem tekstu: porodični liječnik), djelatnost opće medicine, školsku medicinu, higijensko-epidemiološku zaštitu, zubozdravstvenu zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, medicinu rada, zdravstvenu zaštitu radnika, zaštitu žena i djece, dijagnostičku i apotekarsku djelatnost.

(3) Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita čini skup mjera, aktivnosti i postupaka u cilju dijagnosticiranja, liječenja i medicinske rehabilitacije oboljelih, a kada po prirodi bolesti s obzirom na druge okolnosti nije potrebno poduzimanje bolničkog liječenja.

(4) Bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata skup mjera, aktivnosti i postupaka koje se poduzimaju u cilju dijagnosticiranja liječenja i medicinske rehabilitacije oboljelih u odgovarajućim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Član 7.

Federacija, u skladu sa pravima i dužnostima utvrđenim Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Ustav) i zakonom:

1. donosi zakone iz nadležnosti Federacije,
2. vodi zdravstvenu politiku tako da podstiče i razvija zdrave životne navike kod stanovništva.

Član 8.

(1) Federacija ostvaruje svoje zadatke za područje zdravstvene zaštite, tako da osigurava:

- prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju,
- prevenciju i mjere na suzbijanju i liječenju karantenskih bolesti,
- osiguravanje i zaštitu higijensko-epidemiološkog minimuma u svim uvjetima življenja, osiguravanje i organiziranje obaveze imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
- prevenciju malignih oboljenja, AIDS, liječenje od tuberkuloze lica koja nisu osigurana po nekom drugom osnovu,
- zdravstveni odgoj i unapređivanje zdravstvene kulture, zdravstvenu zaštitu vojnih invalida i civilnih žrtava rata iznad nivoa prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u skladu sa zakonom,
- zdravstvenu zaštitu pripadnika Vojske Federacije, uključujući i lica na redovnom odsluženju vojnog roka i pripadnika Federalnog ministarstva unutarnjih poslova (u daljem tekstu: Federalna vojska i pripadnici FMUP-a) iznad nivoa prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom,
- jedinstveni zdravstveni statistički informacijski sistem, koji osigurava jedinstveno provođenje i izvršenje statističkih istraživanja u oblasti zdravstva, koja su od interesa za Federaciju. Federacija osigurava finansijska sredstva za poslove iz svoje nadležnosti određene zakonom.

(2) Federalno ministarstvo zdravstva (u daljem tekstu: Ministarstvo zdravstva) preduzet će sve mjere, osigurati uvjete i izvršiti potrebne radnje u cilju osiguranja izvršenja zajamčenih prava utvrđenih ovim zakonom.

Član 9.

Kanton ostvaruje svoje zadatke s područja zdravstvene zaštite, tako da:

- osigurava higijensko-epidemiološku djelatnost, zdravstveni-statistički informacijski sistem, hitnu medicinsku pomoć, te djelatnost socijalne-medicine na svojem području,
- osigurava ostvarivanje prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja, saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju,
- osigurava zdravstvenu zaštitu pripadnika kantonalne policije iznad nivoa prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom,
- osigurava sredstva za izgradnju i opremanje, te osnivanje zdravstvenih ustanova za provođenje primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite,
- osigurava mrtvozorničku službu.

II - NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 10.

Zdravstvena zaštita građana u Federaciji provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Član 11.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite osigurava obuhvat svih građana Federacije u odgovarajućim mjerama zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom.

Član 12.

Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstva, naročito na nivou primarne zdravstvene zaštite, koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu građanima, kroz sve životne dobi. Radi osiguranja kontinuiranog djelovanja, sistem zdravstvene djelatnosti u Federaciji treba biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen.

Član 13.

Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika na području Federacije koji će omogućiti građanima približno jednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Član 14.

Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se putem slobodnog izbora, doktora medicine i doktora stomatologije, koji kod građana provode mjere za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti, te liječenje i rehabilitaciju do radne osposobljenosti.

Član 15.

Načelo specijaliziranog pristupa osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja, te njihovom primjenom u praksi.

III - MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 16.

Mjere zdravstvene zaštite su:

1. provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja sa svrhom podizanja duševne i tjelesne sposobnosti građana,
2. zaštita od ekoloških činilaca štetnih po zdravlje, uključivši sve mjere za očuvanje, unapređenje i poboljšanje zdravstvenih uvjeta životne i radne okoline i higijenskih uvjeta za život i rad čovjeka,
3. mjere protiv pušenja, alkoholizma i narkomanije,
4. otkrivanje i otklanjanje uzroka oboljenja, odnosno sprječavanje i suzbijanje bolesti i povreda te njihovih posljedica,
5. mjere i aktivnosti za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje zaraznih, hroničnih, masovnih nezaraznih i malignih bolesti,
6. prevencija i mjere na suzbijanju karantenskih zaraznih bolesti,
7. osiguravanje cjelovite (preventivne, kurativne i rehabilitacijske) zdravstvene zaštite vojnih invalida, civilnih žrtava rata, porodica šehida i porodica poginulih boraca,
8. liječenje i rehabilitacija oboljelih, tjelesno i duševno oštećenih i povrijeđenih osoba,
9. mjere posebnog zdravstvenog nadzora nad stanovnicima starijim od 65 godina života,
10. osiguravanje cjelovite (preventivne, kurativne, rehabilitacijske) zdravstvene zaštite djece i omladine, te zaštita žena u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i materinstvom,

11. snabdijevanje lijekovima i drugim medicinskim sredstvima za zdravstvenu zaštitu,
12. pregled umrlih.

Član 17.

(1) Mjere zdravstvene zaštite, u vezi s radom i radnim okolišem (specifična zdravstvena zaštita radnika) koje moraju osiguravati preduzeća, druga pravna i fizička lica (u daljem tekstu: poslodavci), su:

- pravovremeno obavještanje o opasnosti po zdravlje na radu, savjetovanje o zdravlju, sigurnosti i higijeni rada,
- mjere sprječavanja i otkrivanja profesionalnih bolesti, sprječavanje povreda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći,
- mjere za utvrđivanje zdravstvenog stanja radnika koji su na radnom mjestu izloženi posebnim opasnostima po zdravlje.

(2) Pored mjera iz stava 1. ovog člana, preduzeće i poslodavci provode i posebne mjere zaštite na radu u skladu sa zakonom.

Član 18.

(1) Mjere zdravstvene zaštite iz člana 16. tač. 1, 2, 3, 5, 6. i 7. ovog zakona provode se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi federalni ministar zdravstva (u daljem tekstu: ministar zdravstva) po prijedlogu Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod).

(2) Mjere zdravstvene zaštite iz člana 16. tač. 4, 8, 9, 10, 11. i 12. ovog zakona, provode se na temelju plana i programa kojeg donosi ministar zdravstva kantona (u daljem tekstu: kantonalni ministar), na prijedlog nadležnog Zavoda za javno

zdravstvo kantona (u daljem tekstu: kantonalni zavod javnog zdravstva).

IV - ORGANIZIRANJE I PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 19.

Zdravstvena zaštita provodi se u jedinstvenom sistemu zdravstvene djelatnosti, primjenom mjera primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite. Podjela poslova između primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite obavlja se ovisno od poslova i zadataka, složenosti medicinskih postupaka, specijalnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, opreme, te specifičnosti pojedinih područja.

Član 20.

(1) Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća:

1. rano otkrivanje, sprječavanje i suzbijanje uzroka oboljevanja i povrjeđivanja;
2. sudjelovanje u podizanju i održavanju psihofizičke i zdravstvene sposobnosti radnika za rad;
3. brigu za očuvanje zdravlja i liječenja svih članova porodice;
4. provođenje mjera zdravstvene zaštite i brigu o zdravstvenom stanju i unapređenju zdravlja učenika, studenata, omladine, sportaša i ocjenu njihove sposobnosti za školovanje i rad, kao i mjere zdravstvene zaštite i brigu o zdravstvenom stanju građana starijih od 65 godina, invalida i drugih osoba;

5. zdravstvenu zaštitu nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja;
 6. praćenje higijensko-epidemiološke situacije u životnoj i radnoj okolini uz preduzimanje potrebnih mjera;
 7. provodi edukaciju zdravstvenih radnika.
- (2) Primarna zdravstvena zaštita naročito provodi:
1. mjere zdravstvene zaštite djece predškolskog uzrasta, brigu o njihovom zdravstvenom stanju i unapređenju zdravlja i učestvuje u podizanju psihofizičke sposobnosti;
 2. brigu o zdravstvenoj zaštiti žena za vrijeme trudnoće, porođaja i nakon porođaja, te o drugim zdravstvenim potrebama žena;
 3. mjere za promociju prirodne ishrane dojenčeta-dojenja;
 4. mjere zdravstvene zaštite osoba sa smetnjama u razvoju;
 5. ispitivanje nepovoljnog uticaja okoline na zdravstveno stanje i zdravstvenu sposobnost radnika za rad i drugih građana;
 6. hitnu medicinsku pomoć;
 7. liječenje u ordinaciji, odnosno u stanu osiguranika;
 8. kurativne i rehabilitacijske mjere;
 9. mjere prevencije, liječenja i saniranja usta i zubi;
 10. snabdijevanje lijekovima i drugim sredstvima za liječenje;
 11. upućivanje pacijenata na specijalističko-konsultativne preglede te na bolničko i drugo liječenje, te provođenje posthospitalnog postupka;
 12. koordiniranje i provođenje nužnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Član 21.

(1) Primarna zdravstvena zaštita provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje doktor medicine i medicinska sestra, odnosno zdravstveni tehničar.

(2) Poslove u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obavlja doktor medicine, doktor stomatologije i magistar farmacije, porodični liječnik, specijalista opće medicine i medicine rada, pedijatar, specijalista iz oblasti javnog zdravstva, specijalisti ginekologije, školske medicine, specijalista pulmolog i specijalista medicinske biohemije ili diplomirani inženjer medicinske biohemije, sa svojim saradnicima.

(3) U primarnoj zdravstvenoj zaštiti učestvuje, specijalist pedijatar u zdravstvenoj zaštiti djece i ginekolog u zdravstvenoj zaštiti u vezi s trudnoćom, porođajem, materinstvom, planiranjem porodice i ranim otkrivanjem raka.

(4) Doktor stomatologije sa svojim saradnicima provodi poslove iz člana 20. stava 2. tačke 9. ovog zakona, a magistri farmacije sa svojim saradnicima provode poslove iz člana 20. stava 2. tačka 10. ovog zakona.

(5) U provođenju pojedinačnih mjera primarne zdravstvene zaštite, a posebno u zdravstvenoj zaštiti radnika, djece predškolskog i školskog uzrasta učestvuje i psiholog, logoped i socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci za pojedina pitanja te zaštite.

(6) Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u timskom radu sarađuju sa doktorima medicine drugih specijalnosti u specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

(7) Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti svojim radom potiču i usmjeravaju mjere samozaštitne aktivnosti osiguranika, kao i aktivnosti i mjere organizacija i tijela državne uprave.

Član 22.

(1) Specifična zdravstvena zaštita radnika, kao dio primarne zdravstvene zaštite, obuhvaća prvenstveno preventivne poslove u vezi stvaranja i održavanja sigurne i zdrave radne sredine, koja omogućava optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu i prilagođavanje uvjeta rada sposobnostima radnika.

(2) Ministar zdravstva i federalni ministar za socijalnu politiku raseljenih osoba i izbjeglica će bližim propisom regulirati vrstu i obimu liječničkih pregleda radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti za rad radnika.

Član 23.

Specifična zdravstvena zaštita radnika obuhvaća:

1. ljebarske preglede radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti;
2. praćenje zdravstvenog stanja radnika u odnosu na rad;
3. identifikaciju i procjenu rizika štetnih po zdravlje na radnom mjestu;
4. sistematske kontrolne preglede radnika s obzirom na pol, dob i uvjete rada, te pojavu profesionalnih bolesti povreda na radu i hroničnih bolesti;
5. davanje savjeta o zdravlju, sigurnosti, higijeni rada, organizaciji, te o ličnim i kolektivnim zaštitnim sredstvima;
6. preventivno sanitarne preglede radnika koji se obavezno provode radi zaštite okoline, zaštite potrošača, odnosno korisnika i druge obavezne zdravstvene pregleda;
7. organiziranje i pružanje prve pomoći i hitnih intervencija na licu mjesta u procesu rada;

8. učestvovanje u analizi povreda na radu i profesionalnih bolesti;
9. kontinuiranu brigu o boljoj prilagođenosti uvjeta rada radnicima;
10. saradnju u obavještavanju, stručnom osposobljavanju i obrazovanju u djelatnosti medicine rada, higijene rada i organizacije rada;
11. ocjenjivanje uvjeta rada na pojedinom radnom mjestu (djelovanje prašine, buke, rasvjete, zračenja i dr.) radi zaštite od profesionalnih bolesti;
12. zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjećivanje radnika;
13. ocjenjivanje potreba za upućivanje radnika na medicinski programiran aktivan odmor radi poboljšanja zdravstvene sposobnosti radnika za rad;
14. provođenje medicinski programiranog odmora;
15. učestvovanje u mjerama rehabilitacije radnika.

Član 24.

(1) Specifičnu zdravstvenu zaštitu radnici ostvaruju na temelju ugovora između poslodavaca i doma zdravlja odnosno druge zdravstvene ustanove koja u svom sastavu ima djelatnost medicine rada, ili ugovorom sa specijalistom medicine rada u privatnoj praksi.

(2) Za potrebe praćenja, proučavanja i unapređenja djelatnosti specifične zdravstvene zaštite, može se osnovati kantonalni zavod za medicinu rada, odnosno zdravstvena ustanova za specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika.

(3) Troškove specifične zdravstvene zaštite radnika snosi poslodavac.

Član 25.

(1) Specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita obuhvaća:

1. specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu u okviru koje se:
 - pruža konsultativna zdravstvena zaštita po zahtjevu primarne zdravstvene zaštite;
 - vrši dijagnostika i liječenje povrijeđenih i oboljelih primjenom standardnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka;
 - vrši potpuna medicinska rehabilitacija;
2. bolnička zdravstvena zaštita, u okviru koje se:
 - vrši stacionarno liječenje primjenom standardnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, tokom 24 sata;
 - vrši konzilijarna zaštita uz učešće konzilija zdravstvenih radnika različitih specijalnosti;
 - vrši zdravstveno prosvjeđivanje pacijenata;
 - vrši stručno-metodološka pomoć;
 - vrši stručno osposobljavanje i obrazovanje svih profila i nivoa stručnosti;
 - vrši naučnoistraživački rad.

(2) Poslove i zadatke zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana, obavljaju specijalisti i subspecijalisti svih grana medicine, pojedinačno ili timski, a vrše se u specijalističkim ordinacijama, poliklinikama i bolnicama.

V - PRAVA I DUŽNOSTI GRAĐANA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 26.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaki građanin ima neotuđivo pravo na:

1. pristupačnu zdravstvenu uslugu standardnog kvaliteta i jednakog sadržaja utvrđenu pavilima zdravstvenog osiguranja;
2. naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite, u slučaju dokazane stručne greške;
3. slobodan izbor porodičnog liječnika, doktora medicine i doktora stomatologije u skladu sa odredbama zakona i pravilima zdravstvenog osiguranja;
4. hitnu neodložnu medicinsku pomoć u trenutku kad mu je ona potrebna;
5. tačno obavještanje i poduku o svim pitanjima koja se tiču njegovog zdravlja;
6. odbijanje da bude predmet naučnog istraživanja ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana bez svoje saglasnosti;
7. izbor između više mogućih oblika medicinskih intervencija koje mu ponudi doktor medicine, odnosno doktor stomatologije, osim u slučaju neodložne intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje građana i izazvalo trajna oštećenja;
8. povjerljivost svih podataka koji se odnose na stanje njegovog zdravlja;

9. odbijanje pregleda i liječenja od strane doktora medicine, odnosno doktora stomatologije zbog gubljenja povjerenja;
10. odbijanje hirurške i druge medicinske intervencije, ako je pri svijesti i sposoban je za rasuđivanje, ukoliko mu je liječnik ukazao na štetne posljedice za njegov život i zdravlje u slučaju odbijanja takve intervencije. Za osobe koje nisu pri svijesti ili nisu sposobne za rasuđivanje, ovu saglasnost daju roditelji, staratelj, supružnik ili drugi bliži rođaci, osim u slučaju da postoji opasnost po život oboljelog ili povrijeđenog, a zbog hitnosti nije moguće blagovremeno pribaviti saglasnost;
11. ishranu u skladu sa svetonazorom za vrijeme boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, koja nije u suprotnosti sa propisanom medicinskom dijetom;
12. obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi u za to predviđenom prostoru, uključujući i pravo opremanja u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih obreda-odvojeno po konfesijama.

Član 27.

(1) Građani na području Federacije imaju pravo zaštite od opasnosti po zdravlje ili život, izazvanih zagađivanjem životne sredine biološkim, fizičkim i hemijskim štetnim agensima u vodi, zraku, tlu, hrani, predmetima opće upotrebe i lijekovima.

(2) Građani imaju pravo i na zaštitu od štetnih djelovanja jonizirajućeg odnosno nejonizirajućeg zračenja, buke i vibracija, kao i zaštitu od štetnog djelovanja proizvoda odobrenih za javnu upotrebu, koji zbog grešaka u izradi mogu izazvati oštećenja zdravlja.

(3) Građani koji pretrpe zdravstveno oštećenje zbog djelovanja činilaca iz st. 1. i 2. ovog člana imaju pravo na naknadu štete od preduzeća, drugih pravnih lica i građana, koji obavljaju privrednu ili profesionalnu djelatnost u skladu sa zakonom.

Član 28.

(1) Pod pravom građanina na zdravstvenu uslugu standardnog kvaliteta i jednakog sadržaja, podrazumijeva se usaglašenost pružene zdravstvene zaštite sa savremenim medicinskim saznanjima, tehnologijom i utvrđenim standardima, a u skladu sa pravilima zdravstvenog osiguranja.

(2) U kvalitet zdravstvene usluge ulazi i tehnološki prihvatljiv način pružanja te zdravstvene usluge i sigurnost pružene usluge za građanina.

(3) U cilju trajnog osiguranja kvaliteta zdravstvenih usluga njihov se kvalitet mora trajno kontrolirati mjerama interne stručne kontrole, mjerama inspekcije i pravom građana na reklamaciju kvaliteta i njegovim pravom da pokrene postupak za formiranje ljekarskog konzilijuma, u skladu sa odredbama ovog zakona, uključujući tu i pravo na nadoknadu štete zbog neodgovarajuće pružene zdravstvene usluge, u slučaju dokazane stručne greške.

(4) Troškove konzilijarnog pregleda snosi građanin, ako je zahtjev za formiranje ljekarskog konzilijuma neosnovan, odnosno doktor medicine koji ga je liječio, ako je zahtjev osnovan.

(5) Ministar zdravstva će pravilnikom propisati postupak i način rada ljekarskog konzilijuma.

Član 29.

(1) Građanin ima pravo - neposredno ili pismenim putem - od direktora zdravstvene ustanove, odnosno zdravstvenog

radnika koji obavlja privatnu praksu, zatražiti zaštitu svojih prava na kvalitet, sadržaj, vrstu zdravstvene usluge i na odnos prema njemu u procesu pružanja zdravstvenih usluga.

(2) Direktor zdravstvene ustanova, odnosno zdravstveni radnik koji obavlja privatnu praksu dužan je bez odlaganja ispitati opravdanost zahtjeva građanina i u roku od tri dana od dana prijema, donijeti rješenje i dostaviti ga građaninu.

(3) Građanin koji nije zadovoljan rješenjem direktora zdravstvene ustanove, odnosno zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu, ima pravo zaštitu svojih prava zatražiti u roku od 15 dana od dana prijema rješenja, kod nadležnog ministra.

(4) Protiv konačnog akta nadležnog ministra, građanin može tražiti zaštitu svog prava kod nadležnog suda, a u skladu sa zakonom.

Član 30.

(1) U postupku naknade štete, pravni odnosi građanina i zdravstvene ustanove u svim oblicima vlasništva, reguliraju se po načelima odgovornosti saglasno zakonu.

(2) Zaštitu svojih prava građanin može zatražiti od nadležnog inspekcijuskog organa i nadležnog organa zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom.

Član 31.

Građani su dužni svoja prava na zdravstvenu zaštitu koristiti u skladu sa zakonom i uputama o liječenju, koje im daje porodični liječnik, odnosno doktor medicine i doktor stomatologije, a lično su odgovorni zbog nepridržavanja ovih uputa.

Član 32.

Ako porodični liječnik, odnosno doktor medicine, posumnja da se radi o zaraznoj bolesti opasnoj po zdravlje drugih provešće odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke i bez saglasnosti građanina.

Član 33.

(1) Lica oboljela od duševne bolesti koja predstavljaju opasnost po njihov život, život građana ili imovinu, u hitnim slučajevima smjestit će se na privremeno bolničko liječenje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

(2) Lica iz stava 1. ovog člana upućuje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu porodični liječnik, odnosno doktor medicine uz odgovarajuću pratnju.

(3) Ako takva lica prilikom upućivanja pružaju fizički otpor, zdravstvenom radniku će do smještaja u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, pomoć pružiti ovlašteni službenik nadležnog organa unutrašnjih poslova.

(4) Zdravstvena ustanova koja je primila lice oboljelo od duševne bolesti, dužna je o tome bez odlaganja obavijestiti porodicu oboljelog, ukoliko ista nije o tome upoznata, općinski sud i organ starateljstva prema mjestu posljednjeg prebivališta, odnosno boravišta primljene osobe.

(5) Ako je prebivalište, odnosno boravište nepoznato, treba obavijestiti sud i organ starateljstva prema mjestu sjedišta zdravstvene ustanove.

Član 34.

(1) Zdravstveni radnici dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta.

(2) Na čuvanje profesionalne tajne obavezni sud i drugi radnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih

dužnosti, te studenti i učesnici srednjih škola zdravstvenog usmjerenja.

(3) Povreda čuvanja profesionalne tajne je teža povreda pravila kodeksa medicinske etike.

VI - OSNIVANJE I ORGANIZIRANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 35.

(1) Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje osniva Federacija, kanton, odnosno općina, te domaća i strana fizička i pravna lica na osnovu saglasnosti iz člana 37. ovog zakona.

(2) Federacija je osnivač federalnih zavoda iz čl. 80, 83. i 86. ovog zakona.

(3) Dva ili više kantona i Federacija mogu biti osnivači: klinike kao samostalne zdravstvene ustanove, kliničke bolnice, kliničkobolničkog centra, kliničkog centra, kantonalne bolnice, odnosno zavoda.

(4) Kanton može biti osnivač: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, kantonalne bolnice, lječilišta i zavoda, odnosno kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, doma zdravlja i ustanove za zdravstvenu njegu u kući.

(5) Općina može biti osnivač: doma zdravlja, odnosno područne ambulante, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, apoteke, lječilišta, opće i specijalne bolnice.

(6) Domaća i strana fizička, odnosno pravna lica mogu biti osnivači: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, apoteke, ustanove za zdravstvenu njegu u kući i zavoda kao specijalizirane zdravstvene ustanove u svim oblicima svojine.

Član 36.

(1) Osnivač zdravstvenih ustanova u vlasništvu Federacije je Parlament Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Parlament Federacije).

(2) Osnivač zdravstvenih ustanova u vlasništvu kantona je zakonodavno tijelo kantona.

(3) Osnivač zdravstvenih ustanova u vlasništvu općine je općinsko vijeće.

Član 37.

(1) Zdravstvene ustanove bolničke zdravstvene zaštite osnivaju se u skladu s mrežom zdravstvene djelatnosti, koja podrazumijeva vrstu i kapacitet zdravstvenih ustanova potrebnih za osiguranje zaštite zdravlja građana na području Federacije.

(2) Zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite osnivaju se u skladu s mrežom zdravstvene djelatnosti, koja podrazumijeva vrstu i kapacitet zdravstvenih ustanova potrebnih za osiguranje zaštite zdravlja građana na području kantona.

(3) Mrežu zdravstvene djelatnosti iz stava 1. ovog člana utvrđuje Parlament Federacije na prijedlog ministra zdravstva, a mrežu zdravstvene djelatnosti iz stava 2. ovog člana zakonodavno tijelo kantona na prijedlog kantonalnog ministra.

(4) Zdravstvene ustanove se mogu osnivati i izvan mreže zdravstvene djelatnosti, u skladu sa odredbama ovog zakona.

Član 38.

Mjerila za uspostavljanje mreže zdravstvene djelatnosti iz člana 37. ovog zakona određuju se planom zdravstvene zaštite Federacije i kantona, uvažavajući:

- zdravstveno stanje, broj, starosnu, polnu i socijalnu strukturu stanovništva,
- jednake uvjete odnosno mogućnosti za korišćenje zdravstvenih usluga,
- potreban obim djelatnosti pojedinih nivoa zdravstvene zaštite iz čl. 20, 21, 22, 23, 24. i 25. ovog zakona (primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička),
- stepen organizacije područja, saobraćajna povezanost i specifičnost naseljenosti, te dostupnost na područjima koja su rijetko naseljena,
- ekonomsko finansijske mogućnosti.

Član 39.

Zdravstvena djelatnost mora biti organizirana tako, da je stanovništvu uvijek osigurana i dostupna hitna medicinska pomoć, uključujući hitni prijevoz.

Član 40.

Djelatnost zavoda javnog zdravstva, hitna medicinska pomoć, djelatnost presađivanja organa, izuzev autotransplantacije, vještačka oplodnja, ako je u pitanju heretodonacija, patologija, sudska medicina i mrtvozornička djelatnost, ne mogu biti predmet privatne djelatnosti.

Član 41.

(1) Kantonalni zavod osiguranja raspisuje natječaj za popunjenje mreže zdravstvene djelatnosti iz člana 37. st. 1. i 2. ovog zakona za obavljanje primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite.

(2) Odluku o izboru najpovoljnijeg ponuđača, donosi kantonalni zavod osiguranja uz pribavljenu saglasnost nadležnog ministra.

Član 42.

(1) Kantonalni zavod osiguranja zaključuje ugovor sa zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnim zdravstvenim radnicima koje su najpovoljniji ponuđači iz člana 41. stav 2. ovog zakona.

(2) Ministarstvo zdravstva zaključuje ugovor sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju provođenje prava iz zdravstvene zaštite iz člana 7. tačke 2. i člana 8. ovog zakona.

(3) Zdravstvene ustanove iz st. 1. i 2. ovog člana su ugovorne zdravstvene ustanove.

(4) Privatni zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana je ugovorni privatni zdravstveni radnik.

(5) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik, dužni su u nazivu istaći da su ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik.

(6) Ugovorom se uređuju odnosi u vezi s obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

(7) Ugovorom se detaljno odlučuje o:

- vrsti zdravstvene djelatnosti,
- obimu zdravstvene djelatnosti,
- početku obavljanja zdravstvene djelatnosti,
- načinu obavljanja zdravstvene djelatnosti,
- sredstvima koje za obavljanje djelatnosti osigurava kantonalni zavod osiguranja, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) i Ministarstvo zdravstva,
- ostalim pravima i obavezama.

Član 43.

Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnik dužni su saradivati s Federalnim ministarstvom odbrane u pogledu praćenja zdravstvenog stanja pripadnika Vojske Federacije.

Član 44.

(1) Zdravstvena ustanova ne može početi sa radom, dok organ nadležan za poslove zdravstva utvrđen ovim zakonom, ne donese rješenje o ispunjavanju propisanih uvjeta u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme.

(2) Rješenje iz stava 1. ovog člana za zdravstvene ustanove, u smislu člana 35. st. 2. i 3. donosi ministar zdravstva, a za ustanove iz st. 4, 5. i 6. istog člana kantonalni ministar.

(3) Uvjete u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme propisuje ministar zdravstva.

Član 45.

Odredbe člana 44. ovog zakona primjenjuje se i u slučaju proširenja i promjene zdravstvene djelatnosti.

Član 46.

(1) Zdravstvenoj ustanovi ili dijelu zdravstvene ustanove privremeno se zabranjuje rad, ako organ zdravstveno-inspekcij-skog nadzora utvrdi:

- povrede zakonitosti u radu koje utiču na ostvarivanje prava građana u zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu;
- bitne povrede pravila medicinske tehnologije i pravila-kodeksa medicinske etike;
- bitne propuste u liječenju i drugim mjerama zdravstvene zaštite;

- da uvjeti pružanja zdravstvene zaštite i odnosi prema korisnicima zdravstvene zaštite nisu u skladu sa odredbama ovog zakona i aktima donesenim na osnovu zakona.

(2) Ukoliko zdravstvena ustanova ili njen dio u propisanom roku ne otkloni utvrđene nedostatke, izriče joj se mjera zabrane rada.

(3) Zdravstvenoj ustanovi zabranjuje se rad i kada su povrede iz stava 1. ovog člana dovele do ozbiljnih posljedica po zdravlje i život građana, u kom slučaju se ne može zdravstvenoj ustanovi ostaviti rok za otklanjanje tih nedostataka.

Član 47.

(1) Zdravstvena ustanova prestaje sa radom ako:

- više ne postoji potreba za obavljanjem djelatnosti za koju je osnovana, a nema mogućnosti da se reorganizira za obavljanje druge zdravstvene djelatnosti,
- ne ispunjava zakonom propisane uvjete za obavljanje djelatnosti.

(2) Prijedlog za prestanak rada zdravstvene ustanove može podnijeti vlasnik, kantonalni zavod osiguranja, odnosno Ministarstvo zdravstva, ako je ugovorna zdravstvena ustanova, kao i nadležna komora.

(3) Odluku o prestanku rada zdravstvene ustanove u slučaju iz stava 1. alineja 1. ovog člana, donosi vlasnik, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, kantonalni zavod osiguranja, odnosno Ministarstvo zdravstva, a u slučaju iz stava 1. alineja 2. ovog člana donosi ministar zdravstva, odnosno kantonalni ministar.

(4) Protiv odluke o prestanku rada zdravstvene ustanove može se pokrenuti upravni spor.

Član 48.

Sredstva za finansiranje zdravstvenih ustanova koja osiguravaju izvršenje prava iz člana 7. tačke 2. i člana 8. ovog zakona, osiguravaju se iz:

- sredstava budžeta Federacije,
- donacija, pomoći i drugih izvora.

Član 49.

Sredstva za rad zdravstvena ustanova ostvaruje:

- ugovorom sa kantonalnim zavodom osiguranja,
- ugovorom sa Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja,
- ugovorom sa Ministarstvom zdravstva ili organom nadležnim za poslove zdravstva kantona (u daljem tekstu: kantonalno ministarstvo), koje se na osnovu zakona finansiraju iz budžeta Federacije, kantona i budžeta općine,
- ugovorom po osnovu dobrovoljnog osiguranja,
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju,
- iz sredstava budžeta Federacije, kantona, odnosno općine,
- iz učešća korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite,
- iz drugih izvora, na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

VII - UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Član 50.

- (1) Zdravstvenom ustanovom upravlja upravni odbor.
- (2) Upravni odbor zdravstvene ustanove u vlasništvu Federacije ima devet članova i čine ga predstavnici:
 - osnivača - pet (5) članova;
 - zdravstvenih ustanova - tri (3) člana;
 - Ministarstva zdravstva - jedan (1) član.
- (3) Upravni odbor zdravstvene ustanove u vlasništvu dva ili više kantona i Federacije čine predstavnici:
 - kantona-osnivača-po dva (2) člana, odnosno tri (3) člana;
 - zdravstvenih radnika ustanove - tri (3) člana;
 - Ministarstva zdravstva - dva (2) člana.
- (4) Izuzetno u upravni odbor zdravstvene ustanove iz stava 3. ovog člana, kantoni kojima je klinička zdravstvena ustanova ujedno i opća bolnica, odnosno kantonalna bolnica, daju tri (3) člana.
- (5) Upravni odbor zdravstvene ustanove u vlasništvu kantona, odnosno općine ima pet članova i čine ga predstavnici:
 - osnivača - tri (3) člana;
 - zdravstvenih radnika ustanove - jedan (1) član;
 - kantonalnog ministarstva - jedan (1) član.
- (6) Predsjednika i članove upravnog odbora zdravstvene ustanove iz stava 2. ovog člana imenuje i razrješava Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva.

(7) Članove upravnog odbora zdravstvene ustanove iz stava 3. ovog člana imenuje i razrješava Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva.

(8) Članove upravnog odbora zdravstvene ustanove iz stava 4. ovog člana imenuje i razrješava vlada nadležnog kantona, odnosno općinski odbor, na prijedlog kantonalnog ministra.

(9) Visinu naknade za rad članova upravnog odbora utvrđuje osnivač zdravstvene ustanove, a isplaćuje se iz sredstava zdravstvene ustanove.

(10) Način izbora, opoziva i mandat članova upravnog odbora zdravstvene ustanove, vrši se u skladu sa zakonom.

Član 51.

(1) Direktora zdravstvene ustanove u društvenom vlasništvu imenuje i razrješava upravni odbor.

(2) Direktora zdravstvene ustanove, čiji je osnivač Federacija, imenuje i razrješava upravni odbor, uz saglasnost ministra zdravstva i zamjenika ministra zdravstva.

(3) Izuzetno, za vrijeme ratnog stanja kada ne postoje uvjeti za rad upravnog odbora, direktora imenuje i razrješava Vlada Federacije, odnosno vlada kantona.

Član 52.

(1) Za direktora zdravstvene ustanove imenuje se lice sa visokim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja.

(2) Za direktora zdravstvene ustanove koja osigurava specijalističko-konsultativnu i bolnički zdravstvenu zaštitu imenuje se lice koje, pored uvjeta iz prethodnog stava ima, u pravilu, i odgovarajuću specijalizaciju iz djelatnosti zdravstvene ustanove.

(3) Za direktora zdravstvene ustanove koja osigurava kliničkobolničku zdravstvenu zaštitu imenuje se lice koje pored uvjeta iz st. 1. i 2. ovog člana ima u pravilu i zvanje nastavnika fakulteta.

(4) Za direktora zavoda za javno zdravstvo, odnosno zavoda imenuje se lice koje, pored uvjeta iz stava 1. ovog člana, ima, u pravilu, i odgovarajuću specijalizaciju iz djelatnosti zdravstvene ustanove.

(5) Po isteku mandata isto lice može na osnovu konkursa ponovo biti izabrano za direktora zdravstvene ustanove.

Član 53.

(1) Ako direktor nije imenovan u skladu sa zakonom u roku od 60 dana od dana isteka natječajnog roka, odluku o postavljenju vršioca dužnosti direktora donosi upravni odbor.

(2) Vršilac dužnosti direktora postavlja se najduže na period od šest mjeseci.

(3) Vršilac dužnosti direktora ima sva prava i dužnosti direktora.

Član 54.

(1) Direktor može biti razriješen istekom mandata za kojega je imenovan.

(2) Upravni odbor dužan je razriješiti direktora i prije isteka mandata za koji je imenovan ako:

- direktor to lično zahtijeva,
- nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka radnog odnosa,
- ne izvršava ugovorne obaveze sa kantonalnim zavodom osiguranja, odnosno Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja,

- u svom radu krši propise i opće akte zdravstvene ustanove ili ne izvršava odluke upravnog odbora ili postupa u suprotnosti s njima,
- svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzrokuje zdravstvenoj ustanovi veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost, tako da nastane ili bi lahko moglo doći do poremećaja stanja pri obavljanju zdravstvene djelatnosti.

(3) Ako upravni odbor ne razrješi direktora iz razloga propisanih u stavu 2. ovog člana u roku od 30 dana od dana saznanja za neki od razloga, odluku o razrješenju direktora donosi osnivač zdravstvene ustanove.

(4) Upravni odbor mora prije donošenja odluke o razrješenju obavijestiti direktora o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima izjasni.

Član 55.

(1) Stručno vijeće zdravstvene ustanove je savjetodavni organ direktora.

(2) Stručno vijeće imenuje direktor i sačinjavaju ga najmanje šefovi organizacionih dijelova zdravstvene ustanove.

(3) U radu stručnog vijeća mogu učestvovati i zdravstveni saradnici.

Član 56.

Stručno vijeće zdravstvene ustanove:

- raspravlja i odlučuje o pitanjima iz područja stručnog rada,
- predlaže stručna rješenja u sklopu djelatnosti,
- predlaže stručne temelje za program rada i razvoja zdravstvene ustanove,

- daje direktoru stručna mišljenja i prijedloge u pogledu organizacije rada i uvjeta za razvoj zdravstvene djelatnosti,
- brine o provođenju unutrašnjeg nadzora nad radom radnika ustanove,
- obavlja i druge poslove propisane statutom,
- utvrđuje prijedlog članova upravnog odbora zdravstvene ustanove iz reda zaposlenih.

VIII - AKTI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 57.

(1) Akti zdravstvenih ustanova su statut i drugi opći akti.

(2) Statut je osnovni opći akt zdravstvene ustanove kojim se uređuje:

- organizacija zdravstvene ustanove,
- način odlučivanja direktora i upravnog odbora,
- način na koji direktor donosi odluke u vezi s poslovanjem u zdravstvenoj ustanovi,
- druga prava i obaveze direktora i upravnog odbora,
- druga pitanja vezana za obavljanje zdravstvene djelatnosti, kao i za rad i poslovanje zdravstvene ustanove u skladu sa statutom.

(3) Statut zdravstvene ustanove podliježe obaveznoj saglasnosti osnivača.

Član 58.

(1) Odredbe ovog zakona koje se odnose na upravljanje, rukovođenje i akte zdravstvene ustanove u vlasništvu Federacije, Federacije i kantona, odnosno općine, odgovarajuće

se primjenjuju i na zdravstvene ustanove u privatnom i mješovitom vlasništvu.

(2) Upravni odbor zdravstvene ustanove u privatnom odnosno mješovitom vlasništvu ima najmanje tri člana, a imenuje ih vlasnik ustanove.

IX - VRSTE ZDRAVSTVENIH USTANOVA

1. Zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite

DOM ZDRAVLJA

Član 59.

(1) Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja ima organiziranu primarnu zdravstvenu zaštitu na području za koje je osnovan.

(2) Djelatnost doma zdravlja obuhvaća: opću medicinu, zdravstvenu zaštitu žena i djece, školsku medicinu, zdravstvenu zaštitu nespecifičkih i specifičnih plućnih oboljenja i zubozdravstvenu djelatnost. Na svom području dom zdravlja mora osigurati higijensko-epidemiološku djelatnost, hitnu medicinsku pomoć, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, ako te djelatnosti nisu organizirane u sklopu bolnice, odnosno druge zdravstvene ustanove.

(3) Dom zdravlja može organizirati, u skladu sa mrežom zdravstvene djelatnosti, radne jedinice za obavljanje specijalističko-konsultativnih djelatnosti ako to zahtijevaju posebne potrebe, s obzirom na zdravstveno stanje stanovništva i kada bi pružanje zdravstvene zaštite u poliklinici ili bolnici otežavalo provođenje te zaštite.

(4) U sastavu doma zdravlja može iznimno biti, u skladu sa mrežom zdravstvene djelatnosti, porodilište i stacionar za

privremeni smještaj bolesnika, kao i centri za fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju organizirani u skladu sa "Projektom rehabilitacije u zajednici".

PODRUČNA AMBULANTA

Član 60.

(1) Područna ambulanta je zdravstvena ustanova sa djelatnošću iz područja rada porodičnog liječnika, doktora medicine, doktora stomatologije i polivalentne patronažne medicinske sestre.

(2) Područna ambulanta može se organizirati kao dio doma zdravlja ili privatna praksa.

(3) Područna ambulanta može osigurati poslove priručnog laboratorija.

(4) Područna ambulanta na području za koje je osnovana provodi mjere zdravstvenog obrazovanja i prosvjećivanja, higijenskoepidemiološke zaštite, vrši ambulantno i kućno liječenje i dijagnostiku, odnosno terapiju na nivou svoje djelatnosti, kao i zdravstvenu zaštitu usta i zuba i provodi mjere patronažnog nadzora i vodi propisane evidencije i dokumentacije.

Član 61.

Ako se u domu zdravlja obavlja specijalističko-konsultativna djelatnost, onda je ona pod stručnim nadzorom bolnice koju odredi ministar zdravstva, odnosno kantonalni ministar.

Član 62.

(1) U ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju djecu bez roditelja, djecu za koju se roditelji ne brinu, socijalno zapuštenu djecu, tjelesno i duševno oštećenu djecu, odrasla lica

te nemoćna i stara lica, mjere zdravstvene zaštite provode se putem domova zdravlja, odnosno zdravstvenih radnika u privatnoj praksi.

(2) Obavljanje primarne zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana obavezno se uređuju ugovorom između doma zdravlja, odnosno privatnog zdravstvenog radnika i kantonalnog zavoda osiguranja.

(3) U ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju lica ovisna o tuđoj pomoći, kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija po uputama i pod stručnim nadzorom doktora medicine, osiguravaju se mjere zdravstvene zaštite prema uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme koje propisuje kantonalni ministar.

(4) Troškove zdravstvene zaštite iz stava 3. ovog člana iznad utvrđenog zdravstvenog standarda snosi ustanova socijalne zaštite.

USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI

Član 63.

(1) Ustanova za zdravstvenu njegu u kući provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika po uputama i stručnim nadzorom doktora medicine-porodičnog liječnika.

(2) Poslove zdravstvene njege bolesnika obavlja medicinska sestra općeg smjera.

(3) Uvjete, organizaciju i način rada ustanova za zdravstvenu njegu u kući utvrdit će ministar zdravstva.

2. Apoteka

Član 64.

(1) Apoteka je zdravstvena ustanova koja osigurava snabdijevanje lijekovima stanovništva, zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu.

(2) Snabdijevanje lijekovima, u smislu ovog zakona podrazumijeva nabavku, čuvanje i izdavanje gotovih lijekova na recept i bez recepta, te izradu, ispitivanje i izdavanje magistralnih i galenskih pripravaka.

Član 65.

(1) Apoteka može organizirati ogranak apoteke, odnosno depo.

(2) Ogranak apoteke je dio apoteke koji osigurava snabdijevanje gotovim lijekovima stanovništva, zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu, kao i izradu i izdavanje magistralnih pripravaka.

(3) Depo apoteke je dio apoteke ili ogranka u kome se mogu izdavati gotovi lijekovi, izuzev opojnih droga.

(4) Apoteka, ogranak apoteke i depo može se organizirati pod uvjetima i na način koje propisuje ministar zdravstva na prijedlog farmaceutske komore.

Član 66.

(1) Apotekarska djelatnost obavlja se u sklopu mreže zdravstvene djelatnosti, ili samostalno.

(2) Apoteka se osniva za određeno područje koje odredi kanton, odnosno općina, a u skladu sa mrežom zdravstvene djelatnosti.

Član 67.

(1) Apoteke osim apotekarske djelatnosti mogu obavljati i:

1. snabdijavanje pomoćnim ljekovitim sredstvima, pomoćnim sredstvima u liječenju i medicinskim proizvodima;
2. snabdijevanje dječijom hranom i ostalim dijetetskim proizvodima;
3. snabdijevanje sredstvima za njegu, unapređenje i očuvanje zdravlja koje propiše farmaceutska komora;
4. savjetovanje u vezi sa propisivanjem i racionalnom primjenom lijekova i pomoćnih ljekovitih sredstava.

(2) Apoteke moraju voditi uz finansijsko i materijalno knjigovodstvo.

Član 68.

Ni jedna pravna ni fizička osoba ne smije u pravnom prometu poslovati pod nazivom apoteke, ako ne obavlja apotekarsku djelatnost i smislu člana 64. ovog zakona.

3. Zdravstvene ustanove specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite

POLIKLINIKA

Član 69.

(1) Poliklinika je zdravstvena ustanova u kojoj se vrši specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim stacionarnog liječenja.

(2) Poliklinika se u pravilu osniva kao dio kliničko-bolničke zdravstvene ustanove, a može se osnovati i kao dio doma zdravlja, odnosno kao samostalna zdravstvena ustanova.

(3) Zdravstvene ustanove utvrđene ovim zakonom zaključuju ugovor sa poliklinikom, koja je organizirana kao samostalna zdravstvena ustanova za obavljanje dijagnostičke i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite.

BOLNICA

Član 70.

(1) Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu u općim i specijalnim bolnicama.

(2) Djelatnost iz stava 1. ovog člana obavlja bolnica koja u svom sastavu mora imati jedinice za:

- specijalističko-konsultativno liječenje,
- urgentnu medicinsku pomoć,
- laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku,
- snabdijevanje lijekovima - bolnička apoteka.

(3) Bolnica mora imati osiguranu i organiziranu:

- ambulantno medicinsku rehabilitaciju,
- snabdijevanje krvlju, krvnim komponentama, ako to zahtijeva priroda njenog rada (transfuziološki odjel),
- anesteziologiju,
- mrtvačnicu.

Član 71.

(1) Po svojoj namjeni, bolnice su opće, specijalne i kantonalne.

(2) Opća bolnica je zdravstvena ustanova koja osim djelatnosti iz člana 70. ovog zakona ima specijalističko-konsultativnu službu i posteljne mogućnosti najmanje za područje interne medicine, hirurgije, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva.

(3) Opća bolnica mora osigurati i uvjete za izolaciju oboljelih od akutnih psihoza.

(4) Ako u mjestu ili neposrednoj blizini opće bolnice postoji dječija bolnica, opća bolnica ne mora imati radnu jedinicu za pedijatriju.

(5) Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova za specijalističko konsultativno i bolničko liječenje određenih bolesti, hroničnih bolesti, odnosno za liječenje određene skupine stanovništva i medicinsku rehabilitaciju, bez prirodnog ljekovitog izvora koja osim uvjeta iz člana 70. stav 2. ovog zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge uvjete prilagođene svojoj namjeni.

(6) Za područje jednog ili više kantona može se organizirati kantonalna bolnica, koja pored uvjeta iz čl. 70. i 71. stav 2. ovog zakona, ispunjava posteljne, dijagnostičke i druge uvjete utvrđene kantonalnim zakonom.

LJEČILIŠTE

Član 72.

Poseban oblik zdravstvene djelatnosti provodi se u liječilištima gdje se prirodnim ljekovitim izvorima (voda, blato, pijesak i more) i dostignućima rehabilitacijske struke provodi preventivna zdravstvena zaštita specijalističko-konsultativna i bolnička rehabilitacija.

ZAVOD

Član 73.

Zavod je specijalizirana zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, uz posebnu djelatnost medicinske tehnologije, kao i određena medicinska ispitivanja.

ZDRAVSTVENE USTANOVE U KOJIMA SE IZVODI NASTAVA

Član 74.

(1) Obrazovanje studenata i učenika za potrebe zdravstva, vrše fakulteti (medicinski, stomatološki i farmaceutski fakultet) i škole zdravstvenog usmjerenja.

(2) Zdravstvene ustanove koje ispunjavaju uvjete za izvođenje nastave u skladu sa nastavnim planovima i programima fakulteta, odnosno škola zdravstvenog usmjerenja nazivaju se kliničke ustanove.

(3) U kliničkim ustanovama, kao nastavnoj bazi fakulteta, odnosno školama zdravstvenog usmjerenja, organizira se nastava za studente višeg ili visokog obrazovanja, dodiplomska i postdiplomska nastava.

(4) Kliničke ustanove obavezne su da organiziraju i provode specijalističko usavršavanje iz područja užih specijalnosti zdravstvenih radnika.

Član 75.

(1) Kliničke ustanove su: klinika, klinička bolnica, klinički bolnički centar i klinički centar.

(2) Klinika je zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja obavlja najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističke djelatnosti, a u njoj se izvodi fakultetska nastava (medicinski, stomatološki, farmaceutski fakultet), te provodi naučnoistraživački rad za djelatnost zbog koje je osnovana.

(3) Klinička bolnica je zdravstvena ustanova u kojoj najmanje dvije od navedenih djelatnosti (interna, hirurgija, pedijatrija, ginekologija i porodilište) nose naziv klinika kao i najmanje još dvije druge djelatnosti drugih specijalnosti, odnosno dijagnostike.

(4) Klinički bolnički centar je zdravstvena ustanova u kojoj osim naziva klinika za djelatnost iz stava 3. ovog člana, naziv klinika ima više od polovice ostalih specijalnosti, i u kojima se izvodi više od polovice nastavnog programa medicinskog, stomatološkog, farmaceutskog fakulteta, kao i nastavnog programa škola zdravstvenog usmjerenja.

(5) Klinički centar je zdravstvena ustanova u kojoj se osim naziva klinike, za djelatnost iz stava 3. ovog člana, naziv klinika i sve ostale specijalnosti, a u kojima se u cijelosti izvodi nastavni program fakulteta zdravstvenog usmjerenja, kao i nastavni program škola zdravstvenog usmjerenja.

(6) Izuzetno, dijelu bolnice koji ne ispunjava uvjete iz st. 2, 3. i 4. ovog člana visokoškolska ustanova, ugovorom može povjeriti obavljanje dijela nastave, uz saglasnost ministra zdravstva i ministra obrazovanja, nauke, kulture i sporta.

(7) Ministar zdravstva može odobriti izvođenje nastave, posebno dijelova praktičnog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ako imaju ugovorni odnos s višim školama odnosno fakultetima.

Član 76.

(1) Uvjete koje moraju ispunjavati klinike, kliničke bolnice, klinički bolnički centri i klinički centri za dodjelu naziva klinička ustanova, utvrdit će ministar zdravstva, uz saglasnost nadležnog ministra obrazovanja.

(2) Naziv klinička ustanova iz stava 1. ovog člana dodjeljuje ministar zdravstva na prijedlog odgovarajućeg fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Član 77.

(1) Nastavnici i zdravstveni radnici koji izvode nastavu u kliničkim ustanovama za potrebe fakulteta, zdravstvenog usmjerenja, mogu zasnovati istovremeno radni odnos sa jednom ili više kliničkih ustanova i jednim ili više fakulteta zdravstvenog usmjerenja, na način, da u svakoj ustanovi obavljaju poslove s nepunim radnim vremenom, tako da njihovo puno radno vrijeme iznosi 42 sata nedjeljno.

(2) Klinička ustanova i fakultet zdravstvenog usmjerenja ugovorom uređuju pitanja iz radnog odnosa u izvođenju nastave.

4. Federalni i kantonalni zdravstveni zavodi

Član 78.

(1) Federalni zdravstveni zavodi su zdravstvene ustanove za obavljanje stručnih i naučnoistraživačkih zdravstvenih funkcija iz okvira prava i dužnosti Federacije na području javnozdravstvene djelatnosti, transfuzijske medicine, te kontrole lijekova i kontrole imunobioloških preparata.

(2) Kantonalni zdravstveni zavodi su zdravstvene ustanove za obavljanje stručnih funkcija iz okvira prava i dužnosti

kantona, na području javno-zdravstvene djelatnosti transfuzijske medicine, medicine rada i sportske medicine.

(3) Kantonalnim propisima iz oblasti zdravstva regulirat će se osnivanje i rad kantonalnih i drugih zavoda, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Član 79.

Za obavljanje svojih funkcija zdravstveni zavodi se finansiraju iz izvora propisanih u čl. 48. i 49. alineja 5, 6. i 8. ovog zakona.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Član 80.

(1) Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine je zdravstvena ustanova koja obavlja javno-zdravstvenu djelatnost na teritoriji Federacije.

(2) Javno-zdravstvena djelatnost obuhvaća: provođenje mjera iz oblasti epidemiologije, karantenskih i drugih zaraznih bolesti, masovnih nezaraznih bolesti, sprovođenje mjera za osiguranje zdravstveno ispravne vode, namirnica i zraka, imunizaciju, sanitaciju, zdravstvenu statistiku i zdravstveno prosvjećivanje.

Član 81.

Federalni zavod:

- vrši statistička istraživanja iz područja zdravstva, u svrhu praćenja i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva, te iz područja organizacije i rada zdravstvenih službi,

- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva zdravstveno-odgojnim aktivnostima, te putem sredstava javnog informiranja,
- vodi javno-zdravstvene registre,
- prati i analizira epidemiološko stanje, predlaže, organizira i provodi protuepidemijske mjere, posebno u vanrednim prilikama,
- planira i nadzire mjere dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije, te provodi preventivne i protuepidemijske DDD postupke,
- planira i vrši centralnu distribuciju vakcina, nadzire i evaluira provođenje obaveznih imunizacija,
- obavlja javno-zdravstvene mikrobiološke djelatnosti od interesa za državu,
- prati, proučava i ocjenjuje higijensku ispravnost vode za piće, površinske i otpadne vode, stanja vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti namirnica i predmeta opće upotrebe, kao i onih namijenjenih međunarodnom prometu,
- izrađuje i predlaže doktrinu, standarde i metode rada u zdravstvenom odabiru i praćenju zdravstvenog stanja radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada na području Federacije, vozača svih vrsta motornih vozila, pomoraca, zrakoplovnog osoblja i drugih radnika u prometu,
- sudjeluje u predlaganju programa mjera zdravstvene zaštite i nomenklature usluga i poslova,
- pruža stručnu pomoć u izradi zdravstvenog zakonodavstva te nadzire provođenje prioriternih preventivnih programa,
- obavlja dio poslova preventivne zdravstvene zaštite za Vojsku Federacije,

- sudjeluje u edukaciji zdravstvenih radnika te provodi stručna i naučna istraživanja iz područja javnog zdravstva,
- prati, analizira i ocjenjuje utjecaj okoliša (zrak, tlo, buka) na zdravstveno stanje stanovništva.

Član 82.

(1) Federalni zavod stručno pomaže rad kantonalnih zavoda javnog zdravstva.

(2) Federalni zavod obavlja i ostale poslove iz područja javnog zdravstva, a na zahtjev Ministarstva zdravstva, kantonalnog ministarstva, Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i kantonalnog zavoda javnog zdravstva.

ZAVOD ZA KONTROLU LIJEKOVA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Član 83.

Zavod za kontrolu lijekova Federacije Bosne i Hercegovine, obavlja sljedeće poslove:

- vrši ispitivanje i kontrolu lijekova i pomoćnih ljekovitih sredstava u prometu,
- oblikuje doktrinu, norme, normative i postupke za izradu i kontrolu kvaliteta lijekova,
- provodi analizu za potrebe farmaceutske industrije i drugih naručilaca te daje stručnu pomoć proizvođačima u vezi s kvalitetom lijekova,
- vrednuje farmaceutsku dokumentaciju proizvođača i ovjerava analitičke propise,

- davanja ocjene dokumentacije o sirovinama proizvodnom procesu i stabilnosti i završnoj kontroli proizvoda,
- kontrolira kvalitet dijagnostičkih sredstava, medicinskog pribora i pomagala,
- izrađuje stručne ekspertize za organe državne uprave, ovlaštene za nadzor u proizvodnji i prometu lijekova,
- izrađuje superanalize,
- izrađuje i objavljuje farmakopeju Bosne i Hercegovine i sudjeluje u izradi Evropske farmakopeje,
- učestvuje u izradi nacionalnih standarda,
- vrši posebnu kontrolu imunobioloških preparata.

ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

Član 84.

(1) Transfuzijsku djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje prikupljaju krv, zajedno s humanitarnim organizacijama, klubovima i udruženjima dobrovoljnih davalaca krvi, čuvaju i distribuiraju krv i krvne komponente, osiguravaju stanovništvu, zdravstvenim i drugim ustanovama lijekove proizvedene iz krvi, obavlja dijagnostička ispitivanja i transfuzijsko liječenje.

Član 85.

(1) Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije Bosne i Hercegovine je zdravstvena ustanova koja obavlja transfuzijsku djelatnost za područje Federacije.

(2) Transfuzijsku djelatnost mogu obavljati i kantonalni zavod za transfuzijsku medicinu, odnosno bolničke stanice za transfuzijsku medicinu.

ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Član 86.

Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije Bosne i Hercegovine pored poslova iz člana 84. ovog zakona, obavlja i sljedeće poslove:

- oblikuje doktrinu i usklađuje primjenu jedinstvenog standarda u prikupljanju krvi i obradi krvnih komponentata, laboratorijskog, transfuziološkog testiranja i indikacija za transfuzijsko liječenje,
- koordinira i nadgleda stručni rad u zavodima i bolnicama iz ove oblasti
- provodi kontrolu kvaliteta rada, reagenasa i preparata u transfuziologiji.

KANTONALNI ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

Član 87.

(1) Kantonalni zavod za transfuzijsku medicinu, pored poslova iz člana 84. obavlja i sljedeće poslove:

- usklađuje primjenu jedinstvenog standarda u prikupljanju krvi i obradi krvnih komponentata, laboratorijskog, transfuziološkog testiranja i indikacija za transfuzijsko liječenje,
- stručno i funkcionalno povezuje bolničke stanice za transfuzijsku medicinu,
- koordinira i nadgleda stručni rad u bolnicama iz ove oblasti.

(2) Transfuzijsku djelatnost iz stava 1. ovog člana za područje kantona Sarajevo obavlja Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije Bosne i Hercegovine.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KANTONA

Član 88.

(1) Zavod za javno zdravstvo kantona je zdravstvena ustanova koja obavlja javnozdravstvenu djelatnost za područje kantona.

(2) Zavod za javno zdravstvo kantona obavlja sljedeće poslove:

- prikuplja statističke izvještaje iz oblasti zdravstva za područje kantona,
- provodi zdravstveno-odgojne aktivnosti za područje kantona,
- kontrolira, prati i analizira epidemiološku situaciju na području kantona, predlaže i po potrebi, provodi protuepidemijske mjere, nadzire provođenje obaveznih imunizacija,
- donosi plan i program mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, te nadzira njihovo izvršenje, provodi preventivne i protuepidemijske DDD postupke za područje kantona,
- obavlja javnozdravstvenu mikrobiološku djelatnost od interesa za kanton,
- kontrolira higijensku ispravnost vode za piće, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe te zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće upotrebe za područje kantona,

- sudjeluje u izradi provođenja pojedinih programa zdravstvene zaštite posebno u vanrednim prilikama,
- prati, analizira i ocjenjuje uticaj okoliša (zraka, tla, buke) na zdravstveno stanje stanovništva kantona.

KANTONALNI ZAVOD ZA MEDICINU RADA

Član 89.

(1) Kantonalni zavod za medicinu rada je zdravstvena ustanova koja se može osnovati za obavljanje specifične zdravstvene zaštite radnika na području kantona.

(2) Kantonalni zavod za medicinu rada koordinira i stručno nadzire sve zdravstvene ustanove koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika na području kantona za koji se osniva.

(3) Za obavljanje specifične zdravstvene zaštite iz člana 23. ovog zakona, može se osnovati i zdravstvena ustanova za specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika.

Član 90.

(1) Kantonalni zavod za medicinu rada obavlja sljedeće poslove:

- preventivnu zdravstvenu zaštitu,
- statistička istraživanja iz područja medicine rada,
- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja radnika,
- izrađuje i predlaže doktrinu, standarde i metode rada u zdravstvenom odabiru i praćenju zdravstvenog stanja radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada na području kantona za koji se osniva,

- vodi registar profesionalnih bolesti i nesreća na poslu za područje kantona za koji se osniva,
- sudjeluje u predlaganju programa mjera zdravstvene zaštite i nomenklature dijagnostičkih i terapijskih postupaka, u pogledu specifične zdravstvene zaštite radnika,
- pruža stručnu pomoć u izradi propisa iz ove oblasti i nadzire provođenje programa specifične zdravstvene zaštite radnika,
- sudjeluje u dopunskom stručnom osposobljavanju radnika iz područja medicine rada,
- saraduje sa zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene zaštite.

(2) Kantonalni zavod za medicinu rada i zdravstvene ustanove za specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika ostvaruju prihode putem ugovorenih obaveza o pružanju programa mjera specifične zdravstvene zaštite radnika s poslodavcem, preduzećima i drugim pravnim licima.

KANTONALNI ZAVOD ZA SPORTSKU MEDICINU

Član 91.

(1) Kantonalni zavod za sportsku medicinu je zdravstvena ustanova koja može biti osnovana za obavljanje specifične zdravstvene zaštite sportaša za područje jednog ili više kantona (u daljem tekstu: Zavod sportske medicine).

(2) Zavod sportske medicine koordinira i stručno nadzire sve sportsko-medicinske institucije koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu sportaša, na području kantona za koji se osniva.

Član 92.

(1) Zavod sportske medicine obavlja sljedeće poslove:

- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja sportaša i učesnika u sportskoj rekreaciji,
- provodi preventivnu zdravstvenu zaštitu svih registriranih sportaša kroz kontrolne, periodične i sistematske specijalističke ljekarske preglede,
- specijalističku kurativnu zdravstvenu zaštitu, liječenje i rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih sportaša,
- izrađuje i predlaže doktrinu, standarde i metode rada u zdravstvenom odabiru i praćenju zdravstvenog stanja sportaša po pojedinim sportskim granama na području kantona za koji se osniva,
- vodi registar specifičnih oboljenja i povreda u sportu,
- vrši naučnoistraživački rad iz oblasti sportske medicine,
- vrši edukaciju medicinskih kadrova iz sportske medicine,
- vrši ocjenu stanja zdravlja i daje saglasnost za aktivno bavljenje sportom i sportskom rekreacijom,
- prati vrhunski dostignuća sportaša kroz specifična testiranja i učestvuje u pripremanju sportaša za velika sportska takmičenja (svjetska prvenstva, olimpijske i mediteranske igre),
- saraduje sa zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene zaštite,
- vrši međusobno stručno i funkcionalno povezivanje i usklađuju primjenu jedinstvene metodologije rada.

(2) Kantonalni zavod sportske medicine i jedinice sportske medicine ostvaruju prihode putem ugovornih obaveza o pružanju programa mjere specifične zdravstvene zaštite

sportaša sa sportskim organizacijama, ustanovama i drugim pravnim licima.

5. Referalni centar

Član 93.

(1) Referalni centar može biti zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja ispunjava kriterije za pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite.

(2) Zdravstvena ustanova koja obavlja funkciju referalnog centra, pored svoje osnovne djelatnosti, obavlja poslove vezane uz primjenu i praćenje jedinstvene doktrine i metodologije u dijagnostici i terapiji pojedinih bolesti.

(3) Na prijedlog Federalnog zdravstvenog vijeća Ministarstva zdravlja (u daljem tekstu: Zdravstveno vijeće), ministar zdravstva, uz pribavljeno mišljenje stručno-medicinskog društva, donosi rješenje kojim se određuje referalni centar.

(4) Dobijanjem rješenja zdravstvena ustanova stiče pravo upotrebe i isticanja znaka i naziva referalnog centra.

(5) Rješenje o određivanju referalnog centra objavljuje se u "Službenim novinama Federacije Bosne i Hercegovine".

(6) Kriterije za dodjelu naziva referalnog centra propisat će ministar zdravstva.

Član 94.

- (1) Referalni centar obavlja naročito ovo poslove:
- prati, proučava i unapređuje stanje u oblasti za koju je osnovan,
 - pruža stručno-metodološku pomoć,
 - utvrđuje doktrinarne kriterije za dijagnostiku i liječenje pojedinih bolesti,

- daje ocjene i mišljenja za metode, postupke i programe rada iz dijela zdravstvene zaštite za koju je osnovan,
- prati stručno usavršavanje zdravstvenih radnika.

(2) Za obavljanje poslova iz stava 1. ovog člana referalnom centru se ne osiguravaju dodatna sredstva.

(3) Stručni stavovi referalnog centra postaju obavezni kada ih nakon prethodno pribavljenog mišljenja Zdravstvenog vijeća u formi uputstva donese ministar zdravstva.

(4) Za isto medicinsko područje može se odrediti samo jedan referalni centar.

FEDERALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE MINISTARSTVA ZDRAVSTVA

Član 95.

Federalno zdravstveno vijeće Ministarstva zdravstva je stručno savjetodavno tijelo koje broji 11 članova, a imenuje ga Vlada Federacije, na prijedlog ministra zdravstva i zamjenika ministra zdravstva, iz reda istaknutih stručnjaka u pojedinim strukama medicine, radi proučavanja zdravstvenih problema, davanja i predlaganja stručnih mišljenja iz područja planiranja, programiranja i drugih bitnih pitanja iz zdravstva koja su od značaja za Federaciju.

X - ORGANIZACIJA RADA I RADNO VRIJEME

Član 96.

(1) Zdravstvene ustanove su obavezne neprekidno pružati zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, pomakom radnog vremena, pripravnosti ili dežurstvom u skladu s potrebama građana i oblicima pružanja zdravstvenih usluga.

(2) Dežurstvo je poseban oblik rada kada radnik mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi nakon redovnog radnog vremena.

(3) Dežurstvo počinje iza prve ili druge smjene, a završava početkom rada prve smjene.

(4) Naknada za rad u dežurstvu plaća se u ugovorenom iznosu i ulazi u penzijsku osnovicu.

(5) Stalna pripravnost je poseban uvjet rada, kada radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći.

(6) Naknada za rad u stalnoj pripravnosti plaća se u ugovorenom iznosu.

(7) Zdravstveni radnici ne mogu napustiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite građanima.

(8) Napuštanje radnog mjesta pod uvjetima iz stava 2. ovog člana predstavlja težu povredu radne obaveze.

(9) Početak, završetak i raspored radnog vremena, propisuje kantonalno ministarstvo, izuzev za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Federacije.

Član 97.

Zdravstvene ustanove svojim općim aktom utvrđuju pružanje zdravstvene zaštite i to:

- u hitnoj medicinskoj pomoći neprekidno 24 sata,
- u primarnoj zdravstvenoj zaštiti organiziranja rada u jednoj ili dvije smjene, dvokratnim radnim vremenom, pomicanjem radnog vremena, te stalnom pripravnosti i dežurstvom prema potrebama građana,
- u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti organiziranjem rada u jednoj ili dvije smjene, dvokratnim radnim vremenom, te pomicanjem radnog vremena prema potrebama građana,
- u bolničko zdravstvenoj zaštiti neprekidno 24 sata, u jednoj ili više smjena te posebnim uvjetima rada (dežurstvo i stalna pripravnost) prema potrebama građana i pojedinih oblika bolničkog liječenja te mogućnostima zdravstvene ustanove.

Član 98.

(1) Zdravstveni radnici koji ispunjavaju uvjete koje propiše ministar zdravstva po pribavljenom mišljenju nadležne komore, mogu obavljati poslove u svojoj struci izvan punog radnog vremena, ali ne duže od jedne trećine punog radnog vremena.

(2) Zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana mogu poslove u svojoj struci izvan punog radnog vremena, obavljati koristeći vlastiti prostor i medicinsko-tehničku opremu i prostor i medicinsko-tehničku opremu zdravstvene ustanove kod koje su u radnom odnosu, odnosno druge zdravstvene ustanove ili zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu.

(3) Uvjete obavljanja poslova iz stava 1. ovog člana kao i uvjete korišćenja sredstava rada iz stava 2. ovog člana,

zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove, odnosno zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu uređuju posebnim ugovorom.

(4) Zdravstvene usluge koje se pružaju na način iz st. 1. i 2. ovog člana ne mogu se financirati iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(5) Odobrenje za rad zdravstvenim radnicima iz stava 1. ovog člana izdaje ministar zdravstva, odnosno kantonalni ministar.

Član 99.

U slučajevima vanrednih prilika, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera, ministar zdravstva i izvršno tijelo osnivača zdravstvene ustanove su ovlašćeni poduzimati i one mjere i aktivnosti koje nisu utvrđene ovim zakonom, uključivši i mjere mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada pojedinih zdravstvenih ustanova i radnika i po potrebi osnivanje kriznog štaba Ministarstva zdravstva.

Član 100.

Ako je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite, ministar zdravstva odnosno kantonalni ministar, privremeno će rješenjem najviše do šest mjeseci, rasporediti radnike u zdravstvu na radno mjesto koje odgovara njegovoj stručnoj spremi, te preraspodijeliti potrebna sredstva rada radi osiguranja kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite.

XI - ZDRAVSTVENI RADNICI

Član 101.

Zdravstveni radnici su lica koja imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obavezno poštivanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.

Član 102.

Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutskom ili farmaceutsko-biohemijijskom fakultetu, na višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.

Član 103.

Zdravstveni saradnici su lica koja nisu završila obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u dijelu zdravstvene zaštite.

Član 104.

(1) Zdravstveni radnici obavezni su nakon završenog obrazovanja obaviti pripravnički staž.

(2) Pripravnički staž je organizirani oblik stručnog osposobljavanja zdravstvenih radnika za samostalan rad, koji se obavlja pod nadzorom.

Član 105.

Pripravnički staž zdravstvenih radnika traje jednu godinu za radnike sa završenom visokom stručnom spremom, devet mjeseci za radnike sa završenom višom stručnom spremom, odnosno šest mjeseci za radnike sa završenom srednjom stručnom spremom.

Član 106.

(1) Nakon obavljenog obaveznog pripravničkog staža zdravstveni radnici visoke stručne spreme polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom Ministarstva zdravstva.

(2) Nakon obavljenog obaveznog pripravničkog staža zdravstveni radnici više i srednje stručne spreme polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom kantonalnog ministarstva.

(3) Zdravstveni radnici se, nakon položenog stručnog ispita obavezno upisuju kod nadležne komore u registar zdravstvenih radnika.

(4) Zdravstveni radnici iz st. 1. i 2. ovog člana, nakon položenog stručnog ispita, stiču odobrenje za samostalan rad.

Član 107.

(1) Odobrenje za samostalan rad je javna isprava koju izdaje nadležna komora nakon dobijenog uvjerenja o položenom stručnom ispitu.

(2) Odobrenjem za samostalan rad zdravstveni radnik stiče pravo da samostalno obavlja poslove u svojoj struci.

Član 108.

Nadležna komora oduzima zdravstvenom radniku odobrenje za samostalan rad:

- ako kandidat ne zadovoljava prilikom obnavljanja odobrenja za samostalan rad,
- ako tijelo nadležne komore odredi tu mjeru kao najstrožu kaznu zbog kršenja etičkih principa struke,
- ako izvan punog radnog vremena obavlja poslove zdravstvene zaštite u suprotnosti s odredbama člana 98. ovog zakona.

Član 109.

Nadležni ministar zdravstva propisat će:

- sadržaj i način provođenja pripravničkog staža,
- uvjete koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici kod kojih zdravstveni radnici provode pripravnički staž,
- način polaganja stručnog ispita,
- sadržaj i izgled uvjerenja o položenom stručnom ispitu,
- sadržaj i izgled odobrenja za samostalan rad.

Član 110.

(1) Pripravnik zasniva radni odnos na određeno vrijeme radi obavljanja pripravničkog staža.

(2) Pripravnički staž ili njegov dio može se obavljati i u obliku volontiranja, a u skladu sa zakonom.

(3) Pripravnički staž obavlja se u zdravstvenim ustanovama.

(4) Zdravstvene ustanove obavezne su primati zdravstvene radnike na pripravnički staž prema kriterijima koje će odrediti ministar zdravstva.

(5) Dio pripravničkog staža zdravstveni radnici mogu obavljati kod zdravstvenog radnika visoke stručne sprema koji obavlja privatnu praksu najmanje pet godina, prema kriterijima koje će odrediti ministar zdravstva.

Član 111.

Zdravstveni radnici imaju pravo i obavezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Član 112.

(1) Specijalizacija je poseban vid organiziranog stručnog usavršavanja u cilju osposobljavanja zdravstvenih radnika sa visokim obrazovanjem, za stručni rad iz određene grane medicine, odnosno iz određene oblasti zdravstvene zaštite.

(2) Doktori medicine, specijalisti mogu se i dalje usavršavati u određenim granama uže specijalizacije (u daljem tekstu: subspecijalizacija).

(3) Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i subspecijalizacije utvrđuje ministar zdravstva, a na prijedlog fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Član 113.

(1) Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku s položenim stručnim ispitom, najmanje jednom godinom radnog iskustva u struci, koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili ima privatnu praksu ili radi kod zdravstvenog radnika visoke stručne spreme privatne prakse, a mlađi je od 35 godina.

(2) Iznimno, zdravstvenom radniku koji ima više od navršenih 35 godina života može se odobriti specijalizacija pod uvjetima koje propiše ministar zdravstva.

(3) Odobrenje za specijalizaciju i subspecijalizaciju izdaje nadležni ministar zdravstva na temelju utvrđenog plana potrebnih kadrova kojeg donosi nadležno ministarstvo na prijedlog nadležne komore.

(4) Specijalizacije i subspecijalizacije mogu se obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama za provođenje specijalizantskog staža.

(5) Ministar zdravstva utvrđuje kriterije za obavljanje specijalizantskog staža i staža subspecijalizacije, način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz subspecijali-

zacije, određuje ovlaštene zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalizantskog staža.

Član 114.

(1) Strani državljani mogu specijalizirati pod uvjetima utvrđenim ugovorom između Federacije, odnosno kantona i strane zemlje, na osnovu međunarodnih ugovora u koje su uključene i specijalizacije ili putem posebnih ugovora koje zaključi Ministarstvo vanjskih poslova Bosne i Hercegovine sa stranim radnicima ili organizacijama.

(2) Strani državljanin može započeti specijalizaciju uz dokaz o završenom fakultetu medicinskog usmjerenja, a koji je nostrificiran od nadležnog državnog organa, o poznavanju bosanskog/hrvatskog jezika i o osiguranom plaćanju svih troškova specijalizantskog staža i specijalističkog ispita.

Član 115.

(1) Doktorima medicine i doktorima stomatologije, magistrima farmacije, odnosno inženjerima medicinske biohemije koji imaju najmanje deset godina rada u svom zvanju, najmanje deset objavljenih naučnih ili stručnih radova i uspješne rezultate na stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika, može se priznati naziv primarijus.

(2) O priznavanju naziva primarijus odlučuje komisija koju imenuje ministar zdravstva iz redova nastavnika medicinskog i stomatološkog fakulteta i istaknutih medicinskih i stomatoloških stručnjaka.

(3) Odluku o priznavanju naziva primarijus donosi ministar zdravstva na prijedlog stručnog kolegijuma zdravstvene ustanove, a uz predhodnu saglasnost nadležne komore.

(4) Ministar zdravstva će na prijedlog nadležne komore bližim propisom regulisati kriterije i postupak za priznavanje naziva primarijus, a u smislu ovog člana.

XII - PRIVATNA ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Član 116.

(1) Privatnu praksu može samostalno obavljati zdravstveni radnik s visokom stručnom spremom pod slijedećim uvjetima:

1. da ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, položen stručni ispit, odnosno specijalistički ispit za specijalističku ordinaciju;
2. da je državljanin Federacije Bosne i Hercegovine;
3. da je radno sposoban za obavljanje privatne prakse;
4. da je potpuno poslovno sposoban;
5. da mu pravosnažnom sudskom presudom ili odlukom drugog nadležnog tijela nije izrečena mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite dok ta mjera traje;
6. da nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost;
7. da raspolaže odgovarajućim prostorom i medicinsko-tehničkom opremom;
8. da pribavi mišljenje nadležne komore o potrebi obavljanja te djelatnosti na području na kojem namjerava provoditi privatnu praksu.

(2) Doktor medicine i doktor stomatologije obavljaju privatnu praksu u privatnim ordinacijama i privatnim laboratorijama, diplomirani magistar farmacije u privatnim apotekama.

(3) Specijalista medicinske biohemije ili diplomirani

inženjer medicinske biohemije mogu obavljati privatnu praksu u privatnim medicinsko-biohemijskim laboratorijama.

Član 117.

(1) Zdravstveni radnici više ili srednje stručne spreme mogu obavljati privatnu praksu u skladu sa svojom stručnom spremom, a prema uputama i stručnom nadzoru ovlaštenog doktora medicine ili doktora stomatologije, na način i pod uvjetima reguliranim posebnim ugovorom.

(2) Zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana moraju ispunjavati uvjete za rad propisane u članu 116. stav 1. ovog zakona.

Član 118.

(1) Zahtjev za obavljanje privatne prakse, kao i za proširenje djelatnosti privatne prakse, podnosi se nadležnom kantonalnom ministarstvu, koje donosi rješenje o odobrenju za rad nakon što utvrdi da su ispunjeni uvjeti za rad propisani ovim zakonom i važećim propisima.

(2) Privatni zdravstveni radnici u svom nazivu ističu ime i prezime, adresu nosioca privatne prakse, oznake djelatnosti i radno vrijeme.

(3) Nadležna komora propisuje uvjete stručnog usavršavanja za proširenje djelatnosti.

Član 119.

(1) Do popune mreže zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite iz člana 37. st. 2. i 3. ovog zakona, privatni zdravstveni radnici na području općine na kojoj namjerava obavljati privatnu praksu u oblasti primarne zdravstvene zaštite, dužan je na poziv kantonalnog zavoda osiguranja zaključiti ugovor o pružanju zdravstvenih usluga i uključiti se u mrežu zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite.

(2) Bliži propisi iz stava 1. ovog člana donijet će kantonalno ministarstvo.

Član 120.

Uvjete za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme propisuje ministar zdravstva.

Član 121.

(1) Zdravstveni radnici iz čl. 116. i 117. ovog zakona mogu imati samo jednu ordinaciju, laboratorij ili apoteku.

(2) Zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana obavljaju poslove privatne prakse lično.

(3) U istoj ordinaciji, laboratoriji, odnosno apoteci, mogu obavljati privatnu praksu dva tima zdravstvenih radnika iste struke u smjenskom radu.

(4) Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana može primiti u radni odnos jednog zdravstvenog radnika iste struke.

(5) Zdravstveni radnici iz člana 116. ovog zakona mogu obavljati privatnu praksu u timu s jednim ili više zdravstvenih radnika srednje ili više stručne spreme.

Član 122.

Više zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu, mogu se udružiti u grupnu privatnu praksu, pod uvjetima iz propisa navedenog u članu 120. ovog zakona.

Član 123.

Zdravstveni radnici s visokom stručnom spremom koji obavljaju privatnu praksu mogu u zdravstvenim ustanovama obavljati poslove iz svoje struke na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom.

Član 124.

Doktor privatne prakse koji obavlja djelatnost kao izabrani doktor obavezan je u slučaju odsutnosti ili privremene obustave rada osigurati svojim bolesnicima zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke i specijalizacije koji obavlja privatnu praksu ili sa zdravstvenom ustanovom primarne zdravstvene zaštite, koji će za to vrijeme umjesto njega pružati zdravstvenu zaštitu tim bolesnicima.

Član 125.

Zdravstveni radnici privatne prakse dužni su:

1. pružati građanima hitnu medicinsku pomoć u sklopu svoje stručne spreme;
2. učestvovati na poziv nadležnog tijela u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti;
3. voditi zdravstvenu dokumentaciju i drugu evidenciju o građanima kojima pružaju zdravstvenu zaštitu i podnositi izvještaje o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu s propisima o evidencijama u oblasti zdravstva;
4. uključiti se u jedinstven informacijski sistem;
5. obavljati poslove zdravstvene zaštite po savremenim metodama, savremenim sredstvima i pomagalima;
6. davati podatke o svom radu na zahtjev nadležnog organa;
7. čuvati kao tajnu sve što o drugim saznaju prilikom obavljanja zdravstvene zaštite;
8. pružati zdravstvenu zaštitu u skladu s prihvaćenom zdravstvenom doktrinom i kodeksom medicinske etike.

Član 126.

(1) Zdravstveni radnici, koji obavljaju privatnu praksu, mogu privremeno obustaviti rad zbog bolesti, vojne obaveze ili drugog opravdanog razloga. O toj činjenici dužni su obavijestiti kantonalno ministarstvo, ako su odsutni više od 30 radnih dana u toku godine.

(2) Kantonalno ministarstvo utvrdit će postoje li razlozi za privremenu obustavu rada i o tome donijeti rješenje.

Član 127.

(1) Pravo na obavljanje privatne prakse prestaje:

1. odjavom;
2. po sili zakona;
3. rješenjem nadležnog organa.

(2) Rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse donosi nadležni organ, u skladu sa zakonom.

Član 128.

(1) Pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje ako osoba koja ima odobrenje za rad:

1. umre;
2. izgubi trajno radnu sposobnost za obavljanje poslova zbog nastanka invalidnosti;
3. izgubi poslovnu sposobnost potpuno ili djelomično;
4. izgubi državljanstvo Federacije Bosne i Hercegovine;
5. zasnjuje radni odnos, odnosno počne obavljati drugu samostalnu djelatnost;
6. bude pravomoćnom sudskom presudom osuđen na kaznu zatvora duže od šest mjeseci ili joj je izreče-

na zaštitna mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite;

7. više od tri mjeseca ne uplaćuje obavezne doprinose u skladu s propisima.

(2) Rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse po sili zakona donosi kantonalno ministarstvo.

Član 129.

(1) Kantonalno ministarstvo donosi rješenje o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse, ako se utvrđeni nedostaci u obavljanju poslova ne otklone u roku utvrđenom rješenjem nadležnog organa.

(2) Kantonalno ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse zdravstvenom radniku ako:

1. ne ispunjava uvjete u smislu člana 116. tačka 7;
2. ne postupi u skladu s čl. 124, 125. i 126. ovog zakona;
3. prestane sa radom bez odobrenja nadležnog organa;
4. ne obavlja poslove lično ili ako koristi rad drugih osoba protivno odobrenju i zakonu;
5. ima više od jedne ordinacije, laboratorije, apoteke ili medicinsko-biohemijske laboratorije;
6. reklamira svoj rad i svoju ordinaciju, laboratorij, apoteku protivno pravilima ponašanja koje propiše nadležna komora;
7. po prijedlogu nadležne komore.

Član 130.

Protiv rješenja iz čl. 118, 126, 127, 128. i 129. ovog zakona može se izjaviti žalba Ministarstvu zdravstva.

Član 131.

Privatna praksa ne može se obavljati za sljedeće djelatnosti:

1. uzimanja, čuvanja, prenošenja i presađivanja dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja osim autotransplantacije,
2. vještačke oplodnje, ako je u pitanju heterodonacija;
3. opskrbe krvlju i krvnim derivatima;
4. socijalno-medicinske, epidemiološke, higijenske, zdravstveno-ekološke djelatnosti (javno-zdravstvena djelatnost);
5. patologije;
6. sudske medicine;
7. mrtvozorništva;
8. hitne medicinske pomoći.

Član 132.

(1) Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu mogu ostvariti prihode:

- putem ugovora sa kantonalnim zavodom osiguranja, ako poslove obavljaju kao ugovorni privatni zdravstveni radnici;
- putem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,
- izravno naplatom, od pacijenata kojima nije izabran zdravstveni radnik.

(2) Cijenu zdravstvenih usluga za poslove ugovornog privatnog zdravstvenog radnika određuje kantonalni zavod osiguranja uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore.

(3) Cijena zdravstvenih usluga za poslove privatne prakse u kojima nije izabran ugovorni zdravstveni radnik utvrđuje se uz prethodno mišljenje nadležne komore.

(4) Cijenu zdravstvenih usluga iz opsega dobrovoljnog osiguranja, određuje ugovorom osiguravajuće društvo uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore.

XIII - NADZOR

Član 133.

Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama, privatnih zdravstvenih radnika obuhvaća:

- unutrašnji nadzor,
- zdravstveno-inspekcijski nadzor.

1. Unutrašnji nadzor

Član 134.

(1) Zdravstvena ustanova obavezno provodi unutrašnji nadzor nad stručnim radom svojih organizacijskih jedinica i zdravstvenih radnika.

(2) Za stručni rad zdravstvenih radnika odgovorni su šefovi organizacijskih jedinica.

(3) Za stručni rad zdravstvene ustanove odgovoran je direktor.

Član 135.

(1) Unutrašnji nadzor u pravilu obavljaju zdravstveni radnici sa dugogodišnjim radnim iskustvom u struci, u pravilu šefovi organizacijskih jedinica.

(2) Unutrašnji nadzor provodi se na temelju općeg akta.

(3) Opći akt sadrži način obavljanja nadzora iz stava 2. ovog člana, stručnu spremu zdravstvenog radnika, koji obavlja nadzor i dinamiku obavljanja tog nadzora.

2. Zdravstveno-inspekcijski nadzor

Član 136.

(1) Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika, te privatnih zdravstvenih radnika, obavlja zdravstvena inspekcija.

(2) Poslove zdravstveno-inspekcijskog nadzora iz stava 1. ovog člana obavlja federalni, odnosno kantonalni zdravstveni inspektor (u daljem tekstu: zdravstveni inspektor).

Član 137.

(1) Poslove zdravstvenog inspektora obavljaju radnici s visokom stručnom spremom zdravstvenog usmjerenja, pet godina radnog iskustva u struci i položenim stručnim ispitom za zdravstvenog inspektora.

(2) Zdravstveni inspektori koji nemaju položen stručni ispit za zdravstvenog inspektora, dužni su ga položiti u roku od godine dana od dana imenovanja.

(3) Program stručnog ispita za zdravstvenog inspektora, sastav ispitne komisije i način provođenja ispita propisuje ministar zdravstva, na prijedlog Zdravstvenog vijeća.

Član 138.

Ministar zdravstva, odnosno kantonalni ministar prema potrebi može imenovati istaknute zdravstvene stručnjake, odnosno zdravstvene ustanove, da obave pojedine stručne radnje koje su od značaja za vršenje zdravstveno-inspekcijskog nadzora (ekspertize, stručno-medicinska ispitivanja, analize i sl.), ako za izvršenje tih radnji organi uprave nemaju stručne, tehničke i druge uvjete.

Član 139.

Zdravstvena inspekcija naročito:

1. prati i proučava stanje u zdravstvenoj zaštiti i poduzima mjere za kvalitetno obavljanje djelatnosti;
2. potiče i daje prijedloge za unapređivanje rada zdravstvene inspekcije;
3. nadzire zakonitost rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti;
4. usklađuje i daje smjernice za rad zdravstvenih inspektora i za provođenje određenih propisa i mjera;
5. nadzire zakonitost akata koje donose zdravstvene ustanove u skladu sa zakonom;
6. pruža pomoć građanima, zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provođenju propisa i mjera iz zdravstvene djelatnosti;
7. inicira i organizira konsultacije i dogovore sa državnim organima, organima jedinica lokalne uprave i samouprave, organima koja imaju javna

ovlašćenja, te s preduzećima i drugim pravnim licima i građanima, o pitanjima koja su od interesa za zdravstvenu djelatnost;

8. prati odnos zdravstvenih radnika i ostalog osoblja prema bolesniku;
9. obavlja i druge mjere i radnje u cilju preventivnog djelovanja;
10. saraduje s nadležnim komorama strukovnim udruženjima zdravstvenih radnika.

Član 140.

U obavljanju inspekcijskih poslova zdravstveni inspektori naročito nadziru:

1. sadržaj i kvalitet pruženih zdravstvenih usluga;
2. način prijema, liječenja i otpuštanja pacijenata;
3. primjenu sredstava i metoda za prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju;
4. način propisivanja i izdavanja lijekova;
5. primjenu sredstava i metoda za izradu laboratorijskih analiza i drugih dijagnostičkih metoda, njihove usaglašenosti s odgovarajućim standardima;
6. način vođenja i korišćenja odgovarajuće medicinske dokumentacije i evidencije;
7. organizaciju i obavljanje pripravničkog staža i specijalizantskog staža zdravstvenih radnika;
8. druga pitanja značajna za utvrđivanje i ocjenjivanje kvaliteta rada i način ostvarivanja zdravstvene zaštite.

Član 141.

(1) U obavljanju inspekcijskih poslova iz člana 140. ovog zakona zdravstveni inspektori imaju pravo i dužnost:

1. narediti otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u određenom roku;
2. zabraniti provođenje mjera i radnji koje su suprotne sa zakonom ili provedbenim propisima;
3. zabraniti rad zdravstvenoj ustanovi koja više ne ispunjava uvjete u pogledu prostora, zdravstvenog kadra i medicinsko-tehničke opreme;
4. zabraniti samostalan rad zdravstvenom radniku koji nema položen stručni ispit;
5. zabraniti rad zdravstvenoj ustanovi i zdravstvenom radniku koji ne osigurava kvalitet i sadržaj zdravstvenih usluga;
6. narediti dodatno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika za koje se ustanovi da im nedostaje stručnost, a po potrebi i ponavljanje provjere osposobljenosti;
7. zabraniti rad i pokrenuti postupak za oduzimanje odobrenja (licence) za samostalan rad zdravstvenom radniku;
8. u dogovoru sa ministrom zdravstva, odnosno kantonalnim zavodom osiguranja jednokratno ili višekratno umanjiti sredstva za obavljanje zdravstvene djelatnosti dok se utvrđeni nedostaci ne otklone;
9. zabraniti obavljanje zdravstvene djelatnosti u slučaju da se ona obavlja bez odobrenja nadležnog organa;
10. narediti poduzimanje drugih mjera za koje je ovlašten ovim zakonom i drugim propisom.

(2) Ako utvrđeni nedostaci ne budu otklonjeni u određenom roku, zdravstveni inspektori će zabraniti obavljanje zdravstvene djelatnosti.

(3) Ako zdravstveni inspektori prilikom obavljanja inspeksijskog nadzora utvrde povrede propisa ili drugih općih akata, a za postupanje u vezi s tim povredama nadležan je neki drugi državni organ, dužan je o tome bez odlaganja obavijestiti nadležni organ.

Član 142.

(1) Poslove i zadatke zdravstvene inspekcije iz čl. 139, 140. i 141. stav 1. ovog zakona, obavljaju kantonalni zdravstveni inspektori u zdravstvenim ustanovama koje se osnivaju za potrebe kantona, a federalni zdravstveni inspektori u zdravstvenim ustanovama koje se osnivaju za potrebe Federacije.

(2) Pored poslova i zadataka iz stava 1. ovog člana federalni zdravstveni inspektor, naročito:

- pruža stručnu pomoć kantonalnom zdravstvenom inspektor, u,
- brine se o stručnom osposobljavanju zdravstvene inspekcije,
- po potrebi može vršiti neposredan zdravstveno-inspeksijski nadzor na području cijele Federacije, saglasno nadležnostima iz stava 1. ovog člana.

Član 143.

Zdravstveni inspektor je odgovoran ministru zdravstva, odnosno kantonalnom ministru:

1. ako pri nadzoru propusti poduzeti, odnosno narediti mjere koje je po zakonu bio dužan poduzeti, odnosno narediti,
2. ako prekorači svoja zakonska ovlaštenja,

3. ako ne podnese prijavu, odnosno ne obavijesti nadležna državna tijela o utvrđenim nepravilnostima, odnosno nedostacima.

Član 144.

Zdravstvena inspekcija dužna je putem sredstava javnog informiranja i na drugi pogodan način obavještavati javnost o pojavama utvrđenim prilikom inspekcijskog nadzora.

XIV - UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA

Član 145.

(1) Za svakog umrlog građanina utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti.

(2) Uzrok i vrijeme smrti utvrđuje doktor medicine.

(3) Izuzetno, vrijeme i uzrok smrti može utvrditi i drugi osposobljeni zdravstveni radnik, na način koji uputstvom utvrdi ministar zdravstva.

Član 146.

(1) Nadležni općinski organ, imenuje potreban broj doktora medicine, odnosno drugih zdravstvenih radnika koji utvrđuju nastup smrti, vrijeme i uzrok smrti građana umrlih izvan zdravstvene ustanove.

(2) Vrijeme i uzrok smrti građana umrlih u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuje doktor medicine te ustanove.

Član 147.

(1) Smrtni slučaj dužne su prijaviti bez odlaganja lica koja su živjela u zajednici s umrlim građaninom, srodnicima ili susjedi, a ako takvih nema, svaki građanin koji sazna za smrtni slučaj.

(2) Smrtni slučaj prijavljuje se nadležnoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno zdravstvenom radniku koji obavlja pregled mrtvaca.

(3) Kad osoba koja utvrđuje smrt ustanovi da je smrt nastupila od zarazne bolesti ili kao posljedica nasilja, dužna je o tome odmah obavijestiti općinski organ uprave nadležan za poslove zdravstva, odnosno ovlaštene radnike nadležnog organa unutrašnjih poslova.

Član 148.

(1) Umrli građanin sahranjuje se nakon što je smrt utvrđena, a u vremenu od 24 do 48 sati od nastupa smrti.

(2) Izuzetno, na temelju posebnog odobrenja sanitarnog inspektora, sahrana se može obaviti i prije isteka roka od 24 sata, odnosno poslije isteka roka od 48 sati.

Član 149.

(1) Radi utvrđivanja uzroka smrti provodi se obdukcija tijela umrlog.

(2) Obdukcija se provodi:

1. kada postoji sumnja ili je očito da je smrt uzrokovana krivičnim djelom ili je u vezi s izvršenjem krivičnog djela,
2. kada je to potrebno radi zaštite zdravlja građana, odnosno kada to zahtijevaju epidemiološki, sanitarni i drugi stručni medicinski razlozi,
3. kada zahtjev za obdukciju postavi porodica umrlog građanina,
4. kada je građanin umro u zdravstvenoj ustanovi.

(3) Obdukcija iz stava 2. tačka 2. ovog člana provodi se na trošak obveznika plaćanja troškova liječenja umrlog građanina.

(4) U ostalim slučajevima obdukcija se provodi na zahtjev i trošak odgovarajućih tijela i preduzeća i drugih pravnih lica, odnosno porodice umrlog građanina, kada je smrt nastupila izvan zdravstvene ustanove.

Član 150.

(1) Kada je građanin umro u zdravstvenoj ustanovi, direktor na zahtjev člana uže porodice, odnosno staratelja umrlog građanina može odlučiti da se obdukcija ne provodi.

(2) Obdukcija se mora provesti:

1. ako se radi o neprirodnoj ili nagloj smrti,
2. ako smrt nestupi tokom dijagnostičkog ili terapeutskog zahvata,
3. ako to izričito zahtijeva doktor medicine koji je liječio umrlog.

Član 151.

Ministar zdravstva i zamjenik ministra zdravstva propisat će način pregleda umrlih te način utvrđivanja vremena i uzroka smrti.

XV - KOMORE

Član 152.

Radi očuvanja i zaštite interesa svoje profesije, zadovoljavanja svojih stručnih i ličnih potreba, osiguravanja uvjeta za organiziran nastup zdravstvenih radnika istih profesionalnih skupina prema državnim organima, udruženjima, zdravstvenim ustanovama, proizvođačima i dobavljačima medicinske opreme, kao i zaštite zdravlja građana, zdravstveni radnici zavisno od stručnog naziva obavezno se udružuju u

ljekarsku komoru, farmaceutsku komoru, komoru medicinskih biohemičara i komoru zdravstvenih tehničara (u daljem tekstu: komora), kao strukovna udruženja.

Član 153.

(1) Komore kao strukovna udruženja se osnivaju za teritoriju jednog ili više kantona, sa mogućnošću udruživanja do nivoa Federacije.

(2) Komora ima status pravnog lica i upisuje se u registar nadležnog suda.

(3) Komora ima statut kojim se utvrđuje organizacija, djelokrug rada, upravljanje i finansiranje komore, članstvo u komori, prava, obaveze i odgovornosti članova komore i uređuju druga pitanja bitna za rad komore.

(4) Kantonalno ministarstvo prati rad komore sa stanovišta provođenja zakona i utvrđivanja politike iz oblasti zdravstva i predlaže odgovarajuće mjere za unapređenje njenog rada.

Član 154.

Komore obavljaju sljedeće poslove:

1. vode registar svojih članova;
2. prate i nadziru provođenje pravila-kodeksa medicinske etike i deontologije i poduzimaju odgovarajuće mjere u slučaju njihovog kršenja;
3. daju mišljenje ministru zdravstva, odnosno kantonalnom ministru, o opravdanosti izdavanja, produženja ili oduzimanja odobrenja za obavljanje poslova privatne prakse, te početka i prestanka rada zdravstvenih ustanova s obzirom na utvrđenu mrežu zdravstvene djelatnosti, te stručne i ekonomske interese svojih članova,

4. daju mišljenja za rad zdravstvenih radnika izvan punog radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi kod zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu u vlastitom prostoru i na vlastitoj medicinsko-tehničkoj opremi, i zdravstvenim radnicima privatne prakse za rad u zdravstvenim ustanovama,
5. daju mišljenje na cijenu zdravstvenih usluga za privatnu praksu koja ne ostvaruje prihode putem kantonalnog zavoda osiguranja,
6. zastupaju interese svojih članova kod sklapanja ugovora sa Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja, odnosno kantonalnim zavodom osiguranja i drugim osiguravajućim zavodima,
7. pružaju zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kvalitet, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža,
8. po službenoj dužnosti izdaju, obnavljaju i oduzimaju odobrenje za samostalan rad svojih članova,
9. sudjeluju pri utvrđivanju standarda i normativa zdravstvenih usluga,
10. daju stručna mišljenja kod pripreme propisa od uticaju na razvoj zdravstvene struke,
11. organiziraju u saradnji s medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim fakultetom, te stručnim medicinskim društvima, dodatno usavršavanje za proširenje djelatnosti unutar struke s obzirom na nove dijagnostičko-terapijske metode,
12. propisuje način oglašavanja i način isticanja naziva privatne prakse,
13. obavljaju i druge poslove određene ovim zakonom.

Član 155.

- (1) Komore donose statut.
- (2) Statutom komore obavezno se utvrđuje:
 - osnivanje, djelokrug i organizacija rada,
 - sadržaj, rokovi i način stručnog usavršavanja članova komore,
 - postupak izdavanja, obnavljanja i oduzimanja odobrenja za samostalan rad, dobnu granicu do koje se odobrenje za samostalan rad obnavlja, uvjete pod kojima se razmatra obnavljanje odobrenja te obavezu davanja izvještaja ministru zdravstva ukoliko kandidat ne udovolji uvjetima za obnavljanje dozvole, te pravila postupanja u vezi s navedenim,
 - granice, način i druga pitanja vezana uz ostvarenje javnih ovlaštenja iz člana 154. ovog zakona,
 - razrada načina obavljanja ostalih poslova utvrđenih članom 154. ovog zakona.

XVI - KAZNENE ODREDBE

Član 156.

- (1) Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM, kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
 1. građaninu ometa ili uskraćuje prava iz člana 26. ovog zakona;
 2. ne osigura hitnu medicinsku pomoć, uključivši hitni prijevoz (član 39);
 3. ne istakne naziv ugovorne zdravstvene ustanove i ne surađuje s Federalnim ministarstvom odbrane (član 43);

4. ne pribavi saglasnost o osnivanju, proširenju ili promjeni djelatnosti od ministra zdravstva, po prethodno pribavljenom mišljenju kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja (čl. 41. i 45.);
5. započne s radom prije nego je rješenjem utvrđeno da su ispunjeni uvjeti u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme (član 44. stav 2.);
6. prestane obavljati zdravstvenu djelatnost suprotno odredbi člana 47. ovog zakona;
7. ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite, odnosno ako dozvoli da zdravstveni radnici napuste radna mjesta dok ne dobiju zamjenu, ako se time dovodi u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite građana (član 96. st. 1. i 7.);
8. ne primi zdravstvene radnike na pripravnički staž (član 110. stav 4.);
9. onemogući zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (član 111. stav 1.);
10. zaključi ugovor sa zdravstvenim radnikom visoke stručne spreme koji obavlja privatnu praksu suprotno članu 123. ovog zakona;
11. ne provodi unutrašnji nadzor nad radom svojih organizacionih jedinica i zdravstvenih radnika (član 134.);
12. ne izvrši naređene mjere iz člana 141. ovog zakona;
13. ne obavi propisanu obdukciju (član 150. stav 2.).

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM, kaznit će se za prekršaj iz stava 1. tač. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12. i 13. ovog člana privatni zdravstveni radnik.

Član 157.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM, kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova i privatni apotekarski radnik ako:

1. obavlja apotekarsku djelatnosti izvan apoteka i depoa (član 65.);
2. obavlja apotekarsku djelatnost izvan mreže zdravstvene djelatnosti, odnosno na području koje nije odredio kanton (član 66.);
3. ne vodi finansijsko i materijalno knjigovodstvo (član 67. stav 2.);
4. posluje pod nazivom apoteke, a ne obavlja apotekarsku djelatnost iz člana 64. ovog zakona.

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM, odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

Član 158.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM, kaznit će se za prekršaj privatni zdravstveni radnik ako:

1. primi zdravstvenog radnika visoke stručne spreme suprotno članu 98. ovog zakona;
2. obavlja privatnu praksu, a ne ispunjava uvjete iz čl. 116. i 117. ovog zakona;
3. obavlja privatnu praksu bez nadzora doktora medicine i doktora stomatologije (član 117. stav 1.);

4. poslove ne obavlja lično, odnosno ima više od jedne ordinacije, laboratorija ili apoteke (član 121. stav 1.);
5. obavlja grupnu privatnu praksu suprotno članu 122. ovog zakona;
6. ne osigura svojim bolesnicima zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke koji obavlja privatnu praksu ili zdravstvenom ustanovom (član 124.);
7. ne postupa u skladu s članom 125. ovog zakona;
8. privremeno obustavi rad bez rješenja nadležnog organa (član 126. stav 1.);
9. ne postupi po rješenju nadležnog organa o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse (član 127. stav 2.);
10. obavlja privatnu praksu u djelatnosti koja je zebra-njena (član 131.).

Član 159.

Novčanom kaznom u iznosu od 300 KM, kaznit će zdravstveni inspektor na licu mjesta za prekršaj zdravstvenog radnika:

1. kojeg zatekne u provođenju mjera i radnji suprotnih zakonu ili sprovedenom propisu (član 141. stav 1. tačka 2.),
2. kojeg zatekne da radi bez položenog stručnog ispita (član 141. stav 1. tačka 4.),
3. ako ne osigurava kvalitet i sadržaj zdravstvenih usluga (član 141. stav 1. tačka 5.).

Član 160.

Novčanom kaznom u iznosu od 50 do 100 KM, kaznit će se za prekršaj građanin ako:

1. ne pruži prvu pomoć u skladu sa svojim znanjem unesrećenoj ili bolesnoj osobi te joj ne omogući pristup do najbliže zdravstvene ustanove (član 3. stav 4.),
2. ne prijavi smrti slučaj iz člana 147. stav 1. ovog zakona.

Član 161.

Do puštanja u opticaj KM, novčane kazne predviđene u čl. 156. do 160. ovog zakona, mogu se plaćati u DEM ili u protuvrijednosti valuta koje se koriste u platnom prometu Federacije, po srednjem kursu koji objavljuje nadležna finansijska institucija na dan plaćanja.

XVII - OVLAŠĆENJA ZA DONOŠENJE PROVEDBENIH PROPISA

Član 162.

(1) Ovlašćuje se ministar zdravstva da donese sprovedbene propise o:

1. vrsti i obimu liječničkih pregleda radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti za rad radnika (član 22. stav 2.),
2. uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme (član 44. stav 3. i član 65. stav 4.),
3. postupku i načinu rada liječničkog konzilija (član 28. stav 5.),
4. uslovima organizacije i načina rada ustanove za zdravstvenu njegu u kući (član 63. stav 3.),
5. kriterijima za dodjelu naziva referalnog centra (član 93. stav 6.),

6. o uvjetima za rad zdravstvenih radnika izvan punog radnog vremena (član 98. stav 1.),
7. sadržaju u načinu provođenja pripravničkog staža:
 - uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici, kod kojih zdravstveni radnik obavlja pripravnički staž,
 - načinu polaganja stručnog ispita,
 - sadržaju i izgledu uvjerenja o položenom stručnom ispitu,
 - sadržaju i izgledu odobrenja za samostalan rad, (član 109.),
8. kriterijima prema kojima će zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici visoke stručne spreme, koji obavljaju privatnu praksu primati zdravstvene radnike na pripravnički staž (član 110. st. 4. i 5.),
9. granama, trajanju i programu specijalizacija i subspecijalizacija (uže specijalizacije) (član 112. stav 3.),
10. utvrđivanje kriterija za obavljanje specijalizantskog staža i subspecijalizacije (uža specijalizacija):
 - način polaganja specijalističkog ispita odnosno ispita subspecijalizacije,
 - određuje ovlaštene zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za sprovođenje specijalizantskog staža (član 113. stav 5.),
11. utvrđivanju kriterija za priznavanje naziva primary-jus (član 115. stav 4.),
12. uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje privatne prakse (član 120.),

13. programu stručnog ispita za zdravstvenog inspektora, sastav ispitne komisije i način provođenja ispita (član 137. stav 3.),

14. načinu pregleda umrlih te načinu utvrđivanja vremena i uzroka smrti (član 151.).

(2) Ministar zdravstva dužan je propise iz stava 1. ovog člana donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 163.

(1) Ovlašćuje se ministar zdravstva da:

1. donese plan i program mjera zdravstvene zaštite na području Federacije (član 18. stav 1.),
2. donese propis o uvjetima koje moraju ispunjavati klinike, kliničke bolnice, bolnički centri za dodjelu naziva klinička ustanova, a uz saglasnost nadležnog ministra obrazovanja (član 76. stav 1.).

(2) Ministar zdravstva dužan je propise iz stav 1. ovog člana donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 164.

(1) Ovlašćuje se ministar zdravstva da:

1. donese uputstvo iz člana 94. stav 3. ovog zakona, nakon prethodno pribavljenog mišljenja Zdravstvenog vijeća,
2. donese uputstvo za osposobljavanje zdravstvenih radnika za utvrđivanje vremena i uzroka smrti (član 145. stav 3.).

(2) Ministar zdravstva dužan je donijeti uputstva iz stava 1. ovog člana u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 165.

(1) Kantonalno ministarstvo dužno je da donese provedbene propise o početku, završetku i rasporedu radnog vremena (član 96. stav 8.).

(2) Kantonalno ministarstvo dužno je da donese propis iz stava 1. ovog člana u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 166.

(1) Ovlašćuje se nadležna komora da donese provedbene propise o:

1. uvjete stručnog usavršavanja za proširenje djelatnosti (član 118. stav 3.),
2. ponašanju privatnih zdravstvenih radnika (član 129. stav 2. tačka 6.).

(2) Nadležna komora dužna je da propise iz stava 1. ovog člana donese u roku od 18 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

XVIII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 167.

(1) Danom stupanja na snagu ovog zakona imovina nad kojom zdravstvene ustanove ostvaruju pravo korišćenja, zadržavaju ova prava do zakonskog reguliranja ove oblasti, u skladu sa odlukom osnivača, sa svim pravima i obavezama u pogledu imovine i radnika.

(2) Zdravstvene ustanove za obavljanje specifične zdravstvene zaštite radnika, čiji osnivač je preduzeće, ostaju vlasništvo preduzeća.

Član 168.

Osnivač zdravstvene ustanove može prodati, odnosno dati u zakup, kapacitet ili dio kapaciteta zdravstvene ustanove u skladu sa zakonom, a uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra zdravstva, odnosno za kapacitete primarnog nivoa, kantonalnog ministra zdravstva.

Član 169.

(1) Postojeće zdravstvene ustanove dužne su uskladiti svoju organizaciju i poslovanje s odredbama ovog zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Do uspostave instituta porodičnog liječnika, poslove primarne zdravstvene zaštite obavljaju domovi zdravlja, u skladu sa ovim zakonom.

(3) Postojeće zdravstvene ustanove hitne medicinske pomoći nastavljaju sa radom do organiziranja ove djelatnosti, u skladu sa ovim zakonom.

Član 170.

Do donošenja mreže zdravstvene djelatnosti, postojeće zdravstvene ustanove nastavljaju rad u postojećoj mreži.

Član 171.

(1) Vlasnici zdravstvenih ustanova dužni su imenovati upravni odbor u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Upravni odbor dužan je u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona:

- imenovati vršioca dužnosti direktora koji će obavljati upravničke poslove do usklađivanja iz člana 169. ovog zakona,
- donijeti statut zdravstvene ustanove.

Član 172.

Zdravstveni radnici koji su prije stupanja na snagu ovog zakona stekli stručno zvanje specijalista higijene-zdravstvene ekologije, specijalista socijalne medicine sa organizacijom i ekonomikom zdravstvene zaštite, odnosno specijalista epidemiolog, na području Federacije, zadržavaju stečeno zvanje i pravo da rade na poslovima zdravstvene zaštite u skladu sa tim zvanjem.

Član 173.

Zdravstvenim radnicima kojima je priznata odgovarajuća stručna sprema na području Federacije, odnosno koji su stručno obrazovanje stekli u odgovarajućim školama zdravstvenog obrazovanja, mogu i dalje obavljati poslove zdravstvene zaštite za koje se traži stručna sprema, koju imaju po propisima što su vrijedili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 174.

Pripravnički odnosno specijalizantski staž koji je započeo prema propisima koji su važili na području Federacije na dan stupanja na snagu ovog zakona, obaviti će se u skladu sa ovim zakonom, ako je to povoljnije za pripravnika, odnosno specijalizanta.

Član 175.

Lica imenovana za obavljanje pregleda umrlih izvan zdravstvene ustanove od općinskog organa nadležnog za poslove zdravstva, nastavljaju s radom do imenovanja potrebnog broja doktora medicine, odnosno drugih zdravstvenih radnika iz člana 146. stav 1. ovog zakona.

Član 176.

(1) Ljekarska komora, farmaceutska komora, komora medicinskih biohmičara i komora zdravstvenih tehničara, osnovat će se u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Zdravstvene ustanove, preduzeća i druga pravna lica dostavljaju podatke nadležnoj komori o zdravstvenim radnicima odnosno zdravstvenim saradnicima i njihovom radu, koji su nadležnoj komori potrebni za obavljanje svojih zadataka.

(3) Do početka rada komore iz stava 1. ovog člana poslove iz člana 154. ovog zakona obavljaju stručno-medicinska društva.

Član 177.

Do donošenja posebnog zakona koji će regulirati preventivni sanitarni nadzor nad izgradnjom objekata, ostaju u primjeni odredbe odgovarajućih propisa u zakonu koji je na snazi na području Federacije na dan stupanja na snagu ovog zakona.

Član 178.

Stručne poslove i zadatke u domenu zaštite od zračenja, toksikologije i kontrole lijekova, do donošenja posebnog propisa iz člana 93. stav 6. ovog zakona, odnosno do utemeljenja Zavoda za kontrolu lijekova Federacije Bosne i Hercegovine, obavljat će postojeće naučne, stručne i zdravstvene ustanove na području Federacije, a koje su i obavljale djelatnost zaštite od zračenja, toksikologije i kontrole lijekova do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 179.

Do donošenja provedbenih propisa i pravilnika koji proizilaze iz ovog zakona, a odnose se na:

1. Pravilnik o bližim uvjetima za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti;
2. Uputstvo o sadržaju i načinu vođenja registra izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
3. Pravilnik o specijalizaciji zdravstvenih radnika;
4. Pravilnik o pripravnničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika;
5. Pravilnik o nomenklaturi, standardima i normativima u zdravstvenoj djelatnosti;
6. Pravilnik o konzilijarnom pregledu;
7. Pravilnik o dodjeljivanju zvanja primarijus;
8. Pravilnik o načinu utvrđivanja uzroka smrti;
9. Pravilnik o uvjetima za organiziranje porodilišta;
10. Pravilnik o organiziranju hitne medicinske pomoći;
11. Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku plaćanja naknade za zdravstvenu zaštitu pružanu stranim državljanima na teritoriji RBiH;
12. Pravilnik o vršenju prethodnih i periodičnih pregleda radnika na radnim mjestima sa posebnim uvjetima rada;
ostaju u primjeni važeći propisi na području Federacije.

Član 180.

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje primjena propisa koji su uređivali oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja na području Federacije.

Član 181.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

ZAKON
O OSNOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE,
ZAŠTITE CIVILNIH ŽRTAVA RATA
I ZAŠTITE PORODICE SA DJECOM¹

("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04 i 39/06)

-Neslužbeni prečišćeni tekst-²

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim zakonom uređuje se:

- osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite i korisnici prava iz socijalne zaštite,
- osnivanje i rad ustanova zaštite i invalidskog udruženja,
- osnovna prava civilnih žrtava rata i članova njihovih porodica,
- osnove zaštite porodice sa djecom,
- finansiranje i druga pitanja od značaja za ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija).

Član 2.

Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom je od interesa za Federaciju i kantone.

Član 3.

(1) Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obavljaju ustanove socijalne zaštite, **"ili općinska služba za upravu."**³

(2) Ustanove socijalne zaštite imaju svojstvo pravnog lica.

(3) Na osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite primjenjuju se propisi o ustanovama, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Član 4.

Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom mogu obavljati i humanitarne organizacije, udruženja građana, vjerske zajednice i organizacije koje oni osnivaju, građanin pojedinac i strana fizička ili pravna lica.

Član 5.

(1) Porodicu, u smislu ovog zakona, čini: bračni drug, odnosno vanbračni drug, dijete (bračno, vanbračno, usvojeno, pastorče i dijete bez roditelja uzeto na izdržavanje), otac, majka, maćeha, djed i baba-nena (po ocu i majci) i braća i sestre bračnih drugova.

(2) **"Članovi porodice civilne žrtve rata, u smislu ovog zakona, su:**

1) bračni drug i djeca rođena u braku ili van braka,

2) usvojena djeca i pastorčad,

3) roditelji i usvojioci,

4) očuh i maćeha."⁴

(3) **"Članovi porodice iz stava 2. tač. 1) i 2) ovog člana smatraju se članovima uže porodice, a članovi porodice iz stava 2. tač. 3) i 4) ovog člana, članovima šire porodice."**⁵

(4) "Članom porodice, u smislu stava 2. ovog člana, smatra se i vanbračni drug neoženjene civilne žrtve rata s kojom ima djecu i s kojom živi, odnosno živio je do njene smrti u zajedničkom domaćinstvu najmanje godinu dana."⁶

(5) Zajedničko domaćinstvo, u smislu ovog zakona, je ekonomska zajednica jedne ili više porodica u kojoj se zajednički stiču i troše novčana i druga materijalna sredstva, stečena radom i korištenjem zajedničkih materijalnih dobara (zemljište, zgrade i drugo).

Član 6.

(1) Djetetom, u smislu ovog zakona, smatra se lice do 18 godina života.

(2) Izuzetno djetetom, u smislu ovog zakona, smatra se i lice koje radi ostvarivanja prava na dodatak na djecu i osiguravanja školarine ili stipendije za đake i studente, ima i više od 18, a manje od 27 godina života.

Član 7.

(1) Prava utvrđena ovim zakonom ne mogu ostvarivati lica koja su osuđena pravosnažnom sudskom presudom za krivična djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ustavnog poretka Federacije Bosne i Hercegovine i krivična djela protiv čovječnosti i međunarodnog prava.

(2) Pravo utvrđeno ovim zakonom ne može ostvarivati lice koje takvo pravo koristi po drugim propisima.

(3) Prava utvrđena ovim zakonom ne mogu se prenositi na druga lica, niti se mogu nasljeđivati.

Član 8.

Nadležni organi kantona, u skladu sa ustavom i ovim zakonom, bliže uređuju djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom.

Član 9.

(1) "Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (u daljnjem tekstu: Federalno ministarstvo), vrši nadzor nad provođenjem ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona, kao i nad stručnim radom ustanova koje osniva Federacija, izdaje instrukcije i vrši upravni nadzor i kontrolu namjenskog trošenja sredstava namijenjenih za ostvarivanje prava po ovom zakonu, a koja se obezbjeđuju iz federalnog budžeta.

*(2) Nadležni kantonalni organ uprave, vrši nadzor nad provođenjem zakona, drugih propisa i općih akata kantona donesenih saglasno ovom zakonu, kao i nad stručnim radom ustanova koje osniva općina, odnosno kanton, izdaje instrukcije i vrši neposredni upravni nadzor i kontrolu namjenskog trošenja sredstava namijenjenih za ostvarivanje prava po ovom zakonu, a koja se obezbjeđuju iz kantonalnog budžeta.".*⁷

Član 10.

U postupku ostvarivanja prava i dužnosti utvrđenih ovim zakonom primjenjuju se odgovarajuće odredbe propisa o upravnom postupku, ako ovim zakonom i propisom kantona nije drugačije određeno.

II - SOCIJALNA ZAŠTITA

1. POJAM SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 11.

(1) Socijalna zaštita, u smislu ovog zakona, je organizirana djelatnost u Federaciji, usmjerena na osiguranje socijalne sigurnosti njenih građana i njihovih porodica u stanju socijalne potrebe.

(2) Socijalnom potrebom, u smislu stava 1. ovog člana, smatra se trajno ili privremeno stanje u kome se nalazi građanin ili porodica, prouzrokovano ratnim događajima, elementarnim nesrećama, općom ekonomskom krizom, psihofizičkim stanjem pojedinaca ili drugih razloga, koje se ne mogu otkloniti bez pomoći drugog lica.

(3) U skladu sa načelima humanizma, solidarnosti građanskog morala socijalna zaštita porodice i njenih članova i građana pojedinaca, ostvaruje se otkrivanjem i umanjnjem, odnosno otklanjanjem posljedica uzroka koji dovode do stanja socijalne potrebe i sticanjem određenih prava iz socijalne zaštite.

(4) Socijalna zaštita djeteta, u skladu sa odredbama Konvencije o pravima djeteta, ostvaruje se u najboljem interesu djeteta.

2. KORISNICI SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 12.

(1) Korisnici socijalne zaštite, u smislu ovog zakona, su lica koja se nalaze u stanju socijalne potrebe i to:

- 1) djeca bez roditeljskog staranja,
- 2) odgojno zanemarena djeca,

- 3) odgojno zapuštena djeca,
- 4) djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama,
- 5) lica sa invaliditetom i lica ometena u fizičkom ili psihičkom razvoju,
- 6) materijalno neosigurana i za rad nesposobna lica,
- 7) stara lica bez porodičnog staranja,
- 8) lica sa društveno negativnim ponašanjem,
- 9) lica i porodice u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.

(2) Propisima kantona može se proširiti krug korisnika socijalne zaštite iz stava 1. ovog člana u skladu sa programima razvoja socijalne zaštite i specifičnim prilikama u kantonu.

Član 13.

(1) Dijete bez roditeljskog staranja, u smislu člana 12. stav 1. tačka 1) ovog zakona, je dijete bez oba roditelja, nepoznatih roditelja, napušteno od roditelja lišenih roditeljskog prava i roditelja spriječenih da vrše roditeljsku dužnost.

(2) Odgojno zanemareno dijete, u smislu člana 12. stav 1. tačka 2) ovog zakona, je dijete koje zbog nedovoljnog nadzora i brige roditelja, te negativnog uticaja sredine, narušava opće prihvaćene norme ponašanja.

(3) Odgojno zapušteno dijete, u smislu člana 12. stav 1. tačka 3) ovog zakona, je dijete koje svojim ponašanjem narušava opće prihvaćene norme i vrši prekršaje ili krivična djela.

(4) Dijete, čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, u smislu člana 12. stav 1. tačka 4) ovog zakona, je dijete, čiji roditelji zbog nesređenih porodičnih odnosa, materijalnih ili

drugih razloga nisu u mogućnosti da mu osiguraju normalne uvjete za pravilan odgoj, fizički i psihički razvoj.

Član 14.

Lica sa invaliditetom i lica u fizičkom i psihičkom razvoju, u smislu člana 12. stav 1. tačka 5) ovog zakona, su djeca i odrasla lica, koja su:

- slijepa i slabovida,
- gluha i nagluha,
- sa poremećajima u govoru i glasu,
- sa tjelesnim oštećenjima i trajnim smetnjama u fizičkom razvoju,
- sa smetnjama u psihičkom razvoju (lahkog, umjerenog, težeg i teškog stepena),
- sa kombiniranim smetnjama (višestruko ometena u razvoju).

Član 15.

Materijalno neosigurano i za rad nesposobno lice, u smislu člana 12. stav 1. tačka 6) ovog zakona, smatra se odraslo lice, koje nema prijeko potrebnih sredstava za izdržavanje, nesposobno je za rad i ne može osigurati sredstva za život po nekom drugom osnovu.

Član 16.

Starim licem bez porodičnog stanja, u smislu člana 12. stav 1. tačka 7) ovog zakona, smatra se lice starije od 65 godina (muškarac) odnosno 60 godina (žena), koje nema članove porodice ni srodnike koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju, ili ako ih ima da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Član 17.

Lice sa društveno negativnim ponašanjem, u smislu člana 12. stav 1. tačka 8) ovog zakona, je lice koje se odaje besposličarenju, skitnji, prosjačenju, prostituciji, alkoholizmu, uživanju opojnih droga i drugim oblicima društveno negativnog ponašanja.

Član 18.

Lice, odnosno porodica u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite, u smislu člana 12. stav 1. tačka 9) ovog zakona, smatra se lice, odnosno porodica koja se nađe u stanju socijalne potrebe zbog pretrpljene prisilne migracije, repatrijacije, elementarne nepogode, smrti jednog ili više članova porodice, povratka sa liječenja, otpuštanja sa izdržavanja kazne zatvora ili izvršavanja odgojne mjere.

"2.a OSNOVNA PRAVA LICA SA INVALIDITETOM⁸

Član 18.a

(1) Lica sa invaliditetom i lica ometena u fizičkom i psihičkom razvoju, u smislu člana 12. stav 1. tačka 5. te člana 14. ovog zakona, imaju prema ovom zakonu sljedeća prava:

- 1) lična invalidnina,**
- 2) dodatak za njegu i pomoć od drugog lica,**
- 3) ortopedski dodatak,**
- 4) pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala,**
- 5) osposobljavanje za rad (profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija i dokvalifikacija),**
- 6) prioritetno zapošljavanje.**

(2) Prava iz stava 1. tač. 1), 2) i 3) ovog člana ostvaruju se pod uslovima, na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom.

(3) Prava iz stava 1. tač. 4), 5), i 6) ovog člana ostvaruju se u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju, zdravstvenoj zaštiti i zapošljavanju.

(4) Kanton može utvrditi i druga prava i proširiti obim prava utvrđenih ovim zakonom, na osnovu svojih materijalnih mogućnosti i drugih potreba lica sa invaliditetom.

Član 18.b

Radi ostvarivanja prava utvrđenih ovim zakonom lica sa invaliditetom razvrstavaju se prema utvrđenom procentu oštećenja organizma u pet grupa, i to:

I grupa - lica sa invaliditetom sa 100% oštećenja organizma,

II grupa - lica sa invaliditetom sa 90% oštećenja organizma,

III grupa - lica sa invaliditetom sa 80% oštećenja organizma,

IV grupa - lica sa invaliditetom sa 70% oštećenja organizma,

V grupa - lica sa invaliditetom sa 60% oštećenja organizma.

1) LIČNA INVALIDNINA

Član 18.c

Lična invalidnina određuje se srazmjerno stepenu oštećenja, na osnovu nalaza i mišljenja ljekarske komisije u skladu sa međunarodnom klasifikacijom oštećenja,

invaliditeta i hendikepa Svjetske zdravstvene organizacije. Mjesečni iznos lične invalidnine određuje se u procentu od osnovice definisane u članu 18.f, i to:

Grupa	Procenat
I	70%
II	50%
III	39%
IV	28%
V	20%

2) DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ OD DRUGOG LICA

Član 18.d

(1) Radi ostvarivanja ovog prava lica sa invaliditetom se razvrstavaju u dvije grupe, i to:

- 1. u prvu grupu - lica sa invaliditetom koja su, prema nalazu i mišljenju ljekarske komisije u skladu sa međunarodnom klasifikacijom oštećenja, invaliditeta i hendikepa Svjetske zdravstvene organizacije, upućena na stalnu njegu od drugog lica i nesposobne su za vršenje osnovnih životnih potreba bez pomoći drugog lica,**
- 2. u drugu grupu - lica sa invaliditetom koja su, prema nalazu i mišljenju ljekarske komisije u skladu sa međunarodnom klasifikacijom oštećenja, invaliditeta i hendikepa, nesposobna za vršenje nekih bitnih životnih potreba bez pomoći drugog lica.**

(2) Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica određuje se mjesečnim iznosom u procentu od osnovice iz člana 18.f ovog zakona, i to:

1) za prvu grupu - 70% od osnovice,

2) za drugu grupu - 50% od osnovice.

3) ORTOPEDSKI DODATAK

Član 18.e

(1) Pravo na ortopedski dodatak imaju lica kojima je, prema nalazu i mišljenju ljekarske komisije u skladu sa međunarodnom klasifikacijom oštećenja, invaliditeta i hendikepa Svjetske zdravstvene organizacije, utvrđena potreba za ovakvim posebnim vidom materijalne zaštite.

(2) Ortopedski dodatak određuje se mjesečnim iznosom u visini od 15% od osnovice utvrđene u članu 18.f.

Član 18.f

Osnovica za određivanje mjesečnih novčanih primanja, prema ovom zakonu, jeste 213,00 KM. Osnovica i mjesečni iznosi novčanih primanja, prema ovom zakonu, usklađuju se početkom svake budžetske godine naredbom federalnog ministra rada i socijalne politike, u skladu sa kretanjem bruto društvenog proizvoda po glavi stanovnika prema podacima Zavoda za statistiku Federacije BiH.

2.b POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE OSNOVNIH PRAVA LICA SA INVALIDITETOM

Član 18.g

O pravima iz člana 18.a stav 1. tač. 1), 2) i 3) ovog zakona rješava u prvom stepenu centar za socijalni rad ili općinska služba za upravu kojoj su povjereni poslovi socijalne zaštite (u daljem tekstu: nadležna općinska služba), prema mjestu prebivališta ili boravišta podnosioca zahtjeva, a o žalbama protiv rješenja donesenih u prvom stepenu rješava Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (u daljem tekstu: Federalno ministarstvo).

Član 18.h

Oštećenje organizma lica sa invaliditetom, pravo na pomoć i njegu od drugog lica i ortopedski dodatak utvrđuje se na osnovu nalaza i mišljenja nadležne ljekarske komisije određene propisom federalnog ministra rada i socijalne politike.

Član 18. i

(1) Rješenje doneseno u prvom stepenu kojim je priznato pravo na osnovu ovog zakona podliježe reviziji.

(2) Reviziju po službenoj dužnosti vrši Federalno ministarstvo.

(3) Ako je protiv rješenja prvostepenog organa izjavljena žalba, o reviziji i žalbi rješava se istim rješenjem.

(4) Ako protiv rješenja iz stava 1. ovog člana nije izjavljena žalba, prvostepeni organ koji je donio to rješenje dostaviće ga, zajedno sa spisima predmeta, organu nadležnom za reviziju u roku od osam dana od dana isteka roka za žalbu.

(5) Revizija ne odlaže izvršenje rješenja.

Član 18.j

U postupku revizije nadležni drugostepeni organ može dati saglasnost na prvostepeno rješenje ili ga izmijeniti, poništiti ili ukinuti.

Član 18.k

(1) Drugostepeni organ će u postupku revizije poništiti ili ukinuti prvostepeno rješenje i predmet vratiti na ponovni postupak ili sam riješiti stvar ako utvrdi da su u prvostepenom postupku nepotpuno ili pogrešno utvrđene činjenice ili da se u postupku nije vodilo računa o pravilima postupka, koji bi bili od uticaja na rješenje stvari, ili ako utvrdi da su pogrešno ocijenjeni dokazi, ili da je iz utvrđenih činjenica izveden pogrešan zaključak o činjeničnom stanju, ili da je pogrešno primijenjen propis na osnovu kojeg je stvar riješena.

(2) Prvostepeni organ čije je rješenje u postupku revizije poništeno ili ukinuto i predmet vraćen na ponovni postupak donosi novo rješenje.

(3) Protiv rješenja iz stava 2. ovog člana može se izjaviti žalba i voditi revizijski postupak.

Član 18.l

U postupku revizije drugostepeni organ može pribaviti nalaz i mišljenje drugostepene ljekarske komisije o oštećenju organizma, o pravu na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica i ortopedski dodatak.

Član 18.lj

Kada u postupku revizije bude izmijenjeno prvostepeno rješenje, to rješenje ima pravnu snagu od prvog dana narednog mjeseca od dana donošenja.

Član 18.m

Isplate, prema ovom zakonu, za lica sa invaliditetom vrši Federalno ministarstvo po službenoj dužnosti.

Član 18.n

(1) Sredstva za ostvarivanje osnovnih prava osoba sa invaliditetom iz člana 18.a stav 1. tač. 1), 2) i 3) ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Federacije.

(2) Isplate mjesečnih novčanih primanja za ostvarivanje prava iz stava 1. ovog člana izvršiće se na osnovu planiranih sredstava za tekuću budžetsku godinu.

(3) Ukoliko planirana sredstva za tekuću godinu budu nedovoljna za isplatu novčanih primanja iz stava 2. ovog člana, raspoloživa sredstva dijele se iznosom potrebnim za isplatu prema Zakonu i određuje se koeficijent za mjesečna davanja, koji ostaje na snazi do rebalansa budžeta ili usvajanja novog budžeta.

(4) Isplate mjesečnih novčanih primanja izvršene na način utvrđen ovim članom smatraju se konačnim.

Član 18.nj

Troškovi postupka za ostvarivanje prava, prema ovom zakonu, padaju na teret organa koji postupak vodi.

Član 18.o

(1) Za korisnike prava koji ispunjavaju uslove za ostvarivanje prava, prema odredbama ovog zakona, prava će se priznati od 01.01.2005. godine.

(2) Za korisnike koji ispunjavaju uslove za ostvarivanje prava, prema odredbama ovog zakona, nadležna općinska služba će po službenoj dužnosti donijeti rješenje u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 18.p

Federalni ministar rada i socijalne politike u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeće propise o: nadležnim ljekarskim komisijama, načinu isplate novčanih primanja, načinu vođenja evidencije o korisnicima prava i izvršenim isplatama i dostavljanju izvještaja o utrošenim sredstvima prema ovom zakonu."

3. PRAVA IZ SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 19.

(1) Prava iz socijalne zaštite, u smislu ovog zakona, su:

- 1) novčana i druga materijalna pomoć,
- 2) osposobljavanje za život i rad,
- 3) smještaj u drugu porodicu,
- 4) smještaj u ustanove socijalne zaštite,
- 5) usluge socijalnog i drugog stručnog rada,
- 6) kućna njega i pomoć u kući.

(2) Propisom kantona utvrđuju se iznosi novčanih i drugih davanja, iz stava 1. ovog člana, uvjeti i postupak za sticanje tih prava i njihovo korištenje, ukoliko to nije uređeno ovim zakonom.

(3) Propisom kantona mogu se utvrditi i druga prava iz socijalne zaštite u skladu sa programom razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima.

Član 20.

Licima i porodicama u stanju socijalne potrebe, koji ispunjavaju uvjete za sticanje i korištenje prava iz socijalne zaštite iz člana 19. ovog zakona, osiguravaju se na teret sredstava socijalne zaštite i određeni oblici zdravstvene zaštite i

zadovoljavanje stambenih i drugih potreba u skladu sa zakonom.

a) NOVČANA I DRUGA MATERIJALNA POMOĆ

Član 21.

Novčana i druga materijalna pomoć sastoji se od:

- 1) stalne novčane pomoći,
- 2) novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica,
- 3) druge materijalne pomoći.

Član 22.

(1) Pravo na stalnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju lica i porodice, pod sljedećim uvjetima:

- 1) da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad,
 - 2) da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje,
 - 3) da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.
- (2) Pravo na pomoć iz stava 1. ovog člana ostvaruje se kod nadležnog organa općine na čijem području lice i porodica imaju prebivalište.

Član 23.

Nesposobnim za rad, odnosno spriječenim u ostvarivanju prava na rad, u smislu ovog zakona, smatra se lice:

- 1) potpuno nesposobno za samostalni rad i privredivanje,

- 2) lice starije od 65 godina (muškarac), odnosno 60 godina (žena),
- 3) žena za vrijeme trudnoće, porođaja i poslije porođaja, u skladu sa propisima o radu,
- 4) roditelji, očuh, maćeha ili usvojlac koji se stara o jednom ili više djece do jedne godine života, a nema članove porodice ni srodnike koje su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja,
- 5) dijete do navršene 15 godine života, a ako je na redovnom školovanju do navršene 27 godine života,
- 6) lice sa trajnim smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju,
- 7) lice koje u porodici njeguje lice sa invaliditetom ili teško oboljelo lice, ukoliko je utvrđeno da je tom licu prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica.

Član 24.

(1) Nalaz i mišljenje o nesposobnosti za rad lica iz člana 23. tačka 1) ovog zakona daju ljekarske komisije u skladu sa propisom kantona.

(2) Nalaz i mišljenje o sposobnosti i razvrstavanju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju daju stručne komisije u skladu sa propisom kantona.

(3) Propisom kantona propisuje se način i postupak za otkrivanje i ocjenjivanje sposobnosti, razvrstavanje i evidenciju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju.

Član 25.

Stalna novčana pomoć utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini razlike svih prihoda članova domaćinstva i iznosa najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje, u smislu člana 27. ovog zakona.

Član 26.

(1) "Novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica mogu ostvariti stara i nemoćna lica, kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica, za zadovoljavanje njihovih osnovnih životnih potreba, pod uvjetom:

- 1) da lice nije smješteno u socijalno-medicinsku ili drugu ustanovu,***
- 2) da prihod po članu domaćinstva ne prelazi iznos koji se utvrđuje propisom kantona,***
- 3) da lice ne ostvaruje pravo na kućnu njegu i pomoć u kući i***
- 4) da se ovo pravo ne može ostvariti po nekom drugom osnovu.***

(2) Nalaz i mišljenje, u smislu stava 1. ovog člana daje nadležna ljekarska komisija, u skladu sa propisom kantona."

9

Član 27.

(1) Propisom kantona utvrđuju se iznosi stalne novčane pomoći i novčane naknade za pomoć i njegu, kao i prihodi koji se uzimaju u obzir, prilikom utvrđivanja te pomoći i naknade.

(2) "Djeci i odraslim licima sa invaliditetom i licima sa trajnim invaliditetom u fizičkom i psihičkom razvoju, propisima kantona utvrđuju se povoljniji uvjeti u sticanju

prava iz socijalne zaštite i visini iznosa materijalnih davanja."¹⁰

(3) Kod utvrđivanja prihoda domaćinstva, u smislu stava 1. ovog člana, ne uzimaju se u obzir prihodi ostvareni na ime novčane naknade, odnosno invalidnine za tjelesno oštećenje, novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica, dodatka na djecu i stipendije učenika i studenata.

Član 28.

Druga materijalna pomoć, u smislu ovog zakona, je privremena, jednokratna i druga novčana pomoć ili prirodno davanje materijalno neosiguranim licima ili porodicama koje se nađu u stanju socijalne potrebe uslijed teškoća izazvanih okolnostima iz člana 18. ovog zakona, ukoliko ispunjavaju uvjete iz člana 22. tač. 2) i 3) ovog zakona.

b) OSPOSOBLJAVANJE ZA ŽIVOT I RAD

Član 29.

(1) Osposobljavanje za život i rad ostvaruju djeca ometena u psihofizičkom razvoju i odrasla lica sa umanjenim psihofizičkim sposobnostima bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti odnosno radne sposobnosti, ako to pravo ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu, a koja se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života, mogu osposobiti za rad.

(2) Pravo iz stava 1. ovog člana pripada i djeci osiguranika koja su do dana stupanja na snagu ovog zakona, to pravo ostvarili po propisima iz penzijskog i invalidskog osiguranja.

Član 30.

Lice, koje se radi osposobljavanja za život i rad upućuje izvan mjesta prebivališta, ima pravo na novčanu pomoć za pokriće troškova smještaja, prehrane i prevoza, ukoliko mu to njegova porodica ne može osigurati.

c) SMJEŠTAJ U DRUGU PORODICU

Član 31.

Smještaj u drugu porodicu mogu ostvariti djeca i odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć radi zadovoljavanja njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u krugu vlastite porodice ili na drugi način.

Član 32.

(1) Pravo na smještaj u drugu porodicu imaju:

- djeca iz člana 12. stav 1. tač. 1) do 5) ovog zakona, do povratka u vlastitu porodicu, do završetka redovnog školovanja, a najduže 12 mjeseci po završetku redovnog školovanja,
- lica sa invaliditetom, stara lica i lica sa društveno negativnim ponašanjem, koja nisu u mogućnosti da se sami staraju o sebi, a uslijed stambenih ili porodičnih prilika nemaju mogućnost da im se zaštita osigura na drugi način,
- žena iz člana 23. tačka 3) ovog zakona i samohrana majka do godinu dana života djeteta, i ukoliko nema sredstava za izdržavanje ili kojoj je, uslijed nerješene stambenog pitanja ili poremećenih porodičnih odnosa, potreban privremeni smještaj.

(2) Djeci iz stava 1. alineja 1. ovog člana po završetku redovnog školovanja, organ starateljstva je dužan osigurati zbrinjavanje na drugi način.

(3) Samohrana majka, u smislu stava 1. alineja 3. ovog zakona, smatra se majka koja nije u braku i ne živi u vanbračnoj zajednici, a sama izdržava svoju djecu.

Član 33.

(1) O smještaju lica u drugu porodicu kao i o prestanku smještaja, odlučuje centar za socijalni rad na čijem području lice ima prebivalište.

(2) Centar za socijalni rad, koji je odlučio o smještaju lica u drugu porodicu, obavlja nadzor nad tom porodicom, pruža pomoć toj porodici i redovnim obilaskom održava stalnu vezu sa smještenim licem.

Član 34.

Član porodice u kojoj je lice smješteno i koji preuzme brigu o tom licu (u daljem tekstu: hranitelj) mora biti duševno i tjelesno zdrav i imati stambene i druge uvjete potrebne za zaštitu, čuvanje, njegu, ishranu, učenje i zadovoljavanje drugih potreba i interesa tog lica.

Član 35.

Lice se ne može smjestiti u drugu porodicu:

- u kojoj je jednom od bračnih drugova oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost,
- u kojoj je jedan od bračnih drugova lišen roditeljskog prava,
- u kojoj su poremećeni porodični odnosi,
- u kojoj su neki članovi-lica sa društveno negativnim ponašanjem,

- u kojoj bi zbog bolesti nekog člana porodice bilo ugroženo zdravlje smještenog lica.

Član 36.

(1) Za smještaj djeteta u drugu porodicu potrebna je pismena saglasnost roditelja, odnosno usvojitelja ili staratelja, a ako je lice starije od 15 godina, potreban je i njegov pristanak.

(2) Saglasnost roditelja nije potrebna, ako su roditelji lišeni roditeljskog prava.

Član 37.

Porodica u kojoj je dijete smješteno, ne može preduzimati, bez saglasnosti roditelja, usvojitelja ili organa starateljstva, važnije mjere u pogledu ličnosti djeteta, a naročito predati ga nekom drugom licu na čuvanje i njegu, prekinuti školovanje, promijeniti vrstu škole, odlučiti o izboru ili obavljanju zanimanja i zaključivanja ugovora o radu, u smislu propisa o radu.

Član 38.

(1) Hranitelj ima pravo na naknadu.

(2) Visina naknade iz stava 1. ovog člana utvrđuje se propisom kantona.

(3) Naknada iz stava 1. ovog člana ne smatra se plaćom, niti drugim prihodom koji podliježe plaćanju poreza.

Član 39.

(1) Na osnovu rješenja o određivanju smještaja u drugu porodicu, centar za socijalni rad zaključuje pismeni ugovor o smještaju sa hraniteljem.

(2) Ugovorom iz stava 1. ovog člana uređuju se međusobni odnosi između centra za socijalni rad i hranitelja, a naročito: uvjeti i rok otkazivanja ugovora, visina, način isplate

naknade za smještaj lica, obveznik isplate naknade, kao i druga pitanja.

Član 40.

Troškove smještaja u drugu porodicu snosi lice koje je smješteno u drugu porodicu, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je dužan da izdržava to lice, ili drugo pravno ili fizičko lice koje je preuzelo obavezu plaćanja troškova, u skladu sa propisom kantona.

d) SMJEŠTAJ U USTANOVU SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 41.

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite (u daljem tekstu: ustanova), mogu ostvariti djeca i odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način.

Član 42.

(1) O smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području lice ima prebivalište, na osnovu mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, organa staratelja ili na osnovu nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove.

(2) Centar za socijalni rad, koji je smjestio lice u ustanovu, dužan je, radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja tog lica, pratiti njegov tretman u ustanovi.

(3) Obaveza iz stava 2. ovog člana posebno se odnosi na slučaj ako je dijete smješteno u ustanovu.

Član 43.

(1) Prijem lica iz člana 41. ovog zakona i njihovo otpuštanje vrši se na način određen općim aktom ustanove.

(2) Ustanova je dužna primiti na smještaj lice koje uputi centar za socijalni rad.

(3) Izuzetno od odredbe stava 2. ovog člana, ustanova može uskratiti prijem upućenog lica u slučaju potpunosti kapaciteta, kao i u slučaju da, s obzirom na svoju djelatnost, nije u mogućnosti pružiti odgovarajuće usluge korisnika.

Član 44.

Ako je dalji boravak lica smještenog u ustanovu postao nemoguć zbog promjena u njegovim psihofizičkim osobinama ili zbog nepostojanja uvjeta za odgovarajući tretman, ustanova je dužna, najviše dva mjeseca prije otpuštanja tog lica, obavijestiti centar za socijalni rad koji je donio odluku o njegovom smještaju, radi smještaja u drugu ustanovu ili rad primjene drugog oblika socijalne zaštite.

Član 45.

(1) Cijenu usluge koju pruža ustanova utvrđuje osnivač ustanove.

(2) Troškove smještaja u ustanovu snosi smješteno lice, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je, saglasno zakonu, dužan da izdržava to lice, odnosno pravno ili fizičko lice koje je ugovorom preuzelo obavezu plaćanja troškova.

(3) Ugovorom iz stava 2. ovog člana uređuju se međusobni odnosi centra za socijalni rad i ustanove, uvjeti i rok otkazivanja ugovora, visina i način isplate naknade, obveznik isplate naknade za smještaj lica, kao i druga pitanja.

e) USLUGE SOCIJALNOG I DRUGOG STRUČNOG RADA

Član 46.

(1) Pravo na usluge socijalnog i drugog rada mogu ostvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti i korištenja nekog od oblika socijalne zaštite, radi zaštite njihovih prava i interesa i sprečavanja pojava i ublažavanja posljedica socijalnih problema.

(2) Uslugama socijalnog i drugog stručnog rada, u smislu ovog zakona, smatra se savjetodavnim rad koji obavljaju ustanove u rješavanju porodičnih i bračnih problema, te mjere i akcije, u saradnji sa mjesnim zajednicama i drugim organima, na suzbijanju i sprečavanju društveno neprihvatljivog ponašanja djece i ostalih pojedinaca, porodica i društvenih grupa.

f) KUĆNA NJEGA I POMOĆ U KUĆI

Član 47.

Kućna njega i pomoć u kući je organizirano pružanje raznih usluga, kao što su: prehrana, obavljanje kućnih i drugih potrebnih poslova i održavanje lične higijene licima iz člana 23. tač. 1), 2) i 6) ovog zakona, kada ta lica nisu u stanju da se sama staraju o sebi.

4. USTANOVE SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 48.

(1) Ustanove pružaju usluge kojima se u cjelini ili djelomično zadovoljavaju socijalne i druge potrebe korisnika socijalne zaštite.

(2) Ustanove se osnivaju radi zbrinjavanja određenih kategorija korisnika socijalne zaštite i obavljanja stručnih i drugih poslova socijalne zaštite.

(3) Rad ustanova socijalne zaštite je javan.

(4) Javnost se može isključiti u pojedinim postupcima, kada je to utvrđeno propisima o porodičnim odnosima i o krivičnom postupku.

(5) Ustanove se osnivaju, ako propisom kantona nije drugačije utvrđeno, kao:

1) centar za socijalni rad,

2) ustanove za djecu, i to:

- za djecu bez roditeljskog staranja,

- za odgojno zanemarenu i zapuštenu djecu,

- za djecu ometenu u fizičkom ili psihičkom razvoju,

3) ustanova za odrasla i stara lica,

4) ustanova za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje invalidnih i drugih lica,

5) ustanova za dnevni boravak korisnika socijalne zaštite.

Član 49.

(1) Osnivanje i rad ustanova iz člana 48. ovog zakona uređuje se propisom kantona.

(2) Osnivanje i rad ustanova iz člana 48. ovog zakona od značaja za Federaciju uređuje se federalnim propisom.

Član 50.

U obavljanju djelatnosti ustanove ne smiju uspostavljati nikakva ograničenja u pogledu teritorijalne, nacionalne, vjerske, političke i bilo koje druge pripadnosti korisnika tih

ustanova, (rasa, boja kože, spol, jezik, socijalno porijeklo i drugo).

5. “UDRUŽENJA LICA SA INVALIDITETOM”¹¹

Član 51.

(1) U cilju ostvarivanja boljeg položaja i zaštite lica sa invaliditetom i zadovoljavanja njihovih potreba, ovisno od vrste i stepena invalidnosti, mogu se osnovati **“udruženja lica sa invaliditetom”**, kao udruženja građana (u daljem tekstu: **“udruženja lica sa invaliditetom”**).¹²

(2) **“Udruženja lica sa invaliditetom”** osnivaju, saglasno federalnom propisu o udruživanju građana, lica sa invaliditetom sama, ili ako to nije moguće zbog stepena invalidnosti, roditelji tih lica, nastavno i drugo osoblje u ustanovama specijalnog obrazovanja i drugi građani.

Član 52.

“Nadležni organi Federacije, kantona i općina pri utvrđivanju politike za ostvarivanje programa socijalne zaštite saraduju sa legitimnim predstavnicima Udruženja građana - lica sa invaliditetom ili njihovih staralaca, kao i sa drugim organizacijama koje se bave socijalnom zaštitom na inicijativu tih organizacija u skladu sa Rezolucijom 48. UN-a, kojom su usvojena Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za lica sa invaliditetom.”¹³

Član 53.

Propisom kantona bliže se uređuje postupak osnivanja **“udruženja lica sa invaliditetom”**, kao i druga pitanja od značaja za rad tih udruženja.

III - ZAŠTITA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

1. POJAM CIVILNE ŽRTVE RATA

Član 54.

(1) "U smislu ovog zakona civilna žrtva rata je lice kod kojeg je tokom rata ili neposredne ratne opasnosti, usljed ranjavanja ili nekog drugog oblika ratne torture nastupilo oštećenje organizma, što uključuje mentalno oštećenje ili značajno narušavanje zdravlja ili nestanak ili pogibiju tog lica.

(2) U skladu sa stavom 1. ovog člana, status civilne žrtve rata priznaje se:

1) licu kod kojeg je nastupilo oštećenje organizma od najmanje 60% ili značajno narušavanje zdravlja usljed mučenja, nehumanog i ponižavajućeg postupanja, nezakonitog kažnjavanja, protupravnog lišavanja slobode, zatvor, koncentracioni logor, internacija, prinudni rad u toku ratnog stanja ili neposredne ratne opasnosti,

2) licu kod kojeg je nastupilo oštećenje organizma od najmanje 60% u vezi sa ratnim događajima (bombardovanje, ulične borbe, eksplozija ratnog materijala, zalutali metak i sl.),

3) licu kod kojeg je nastupilo oštećenje organizma od najmanje 60% od eksplozije zaostalog ratnog materijala nakon završetka rata,

4) licu kod kojeg je nastupilo oštećenje organizma od najmanje 60% u vezi sa diverzantskim, terorističkim akcijama kojima se ugrožava sigurnost i ustavni poredak Federacije,

5) članovima porodice nestalog lica, ako je nestalo lice bilo civil odnosno nije bilo pripadnik oružanih snaga,

6) članovima porodice lica koje je poginulo u vezi sa ratnim događajima (bombardovanje, ulične borbe, eksplozija ratnog materijala, zalutali metak i sl.).

(2) Posebnom kategorijom civilnih žrtava rata smatraju se lica koja su preživjela seksualno zlostavljanje i silovanje.

(3) Priznaje se status civilne žrtve rata licima kod kojih je došlo do naknadnog oštećenja organizma - ispoljene i pogoršane bolesti, dugog perioda inkubacije, gubitak ekstremiteta i vida oba oka zbog pogoršanja općeg zdravstvenog stanja, mentalnog oštećenja i drugih oštećenja organizma, a nastalih zbog okolnosti iz st. 1. i 2. ovog člana.

(4) Status civilne žrtve rata, u smislu st. 1. i 2. ovog člana, priznaje se i civilnim licima i pripadnicima snaga bivše tzv. "Autonomne pokrajine Zapadna Bosna", ukoliko ne ostvaruju odgovarajuća prava po Zakonu o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", br. 33/04 i 56/05).

(5) U skladu sa ovim zakonom, u cilju ostvarivanja određenih prava, priznaje se status civilne žrtve rata, licu kod kojeg je nastupilo oštećenje organizma ispod 60% ili značajno narušavanje zdravlja." ¹⁴

Član 55.

Žrtve fašističkog terora, žrtve ratnih događaja, žrtve ratnog materijala i žrtve neprijateljskih diverzantskih akcija, kao i članovi porodica žrtava fašističkog terora, kojima je to svojstvo priznato po propisima o zaštiti civilnih žrtava rata koji su se primjenjivali na teritoriji Federacije do dana stupanja na snagu ovog zakona, smatraju se civilnim žrtvama rata, odnosno članovima porodica civilnih žrtava rata u skladu sa ovim zakonom i koriste prava u obimu i pod uvjetima propisanim ovim zakonom, ako ispunjavaju uvjete iz čl. 54., 56. i 58. ovog zakona.

Član 56.

(1) Radi ostvarivanja prava utvrđenih ovim zakonom za civilne žrtve rata, **“civilne žrtve rata”** se razvrstavaju prema utvrđenom procentu **“oštećenja organizma”**, u šest grupa, i to:

- I. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 100% **“oštećenja organizma”** kojima je za redovan život potrebna njega i pomoć od strane drugog lica,
- II. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 100% **“oštećenja organizma”**,
- III. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 90% **“oštećenja organizma”**,
- IV. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 80% **“oštećenja organizma”**,
- V. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 70% **“oštećenja organizma”**,
- VI. grupa - **“civilne žrtve rata”** sa 60% **“oštećenja organizma”**.¹⁵

(2) “Pri utvrđivanju procenta oštećenja organizma za lica kod kojih je pod okolnostima iz člana 54. ovog zakona nastupilo oštećenje organizma zbog bolesti zadobivene, odnosno pogoršane pod tim okolnostima, uzima se odgovarajući procenat od cjelokupnog oštećenja organizma s tim da po tom osnovu utvrđeni procenat oštećenja organizma ne može iznositi više od 80%.”¹⁶

Član 57.

(1) Prava utvrđena ovim zakonom za civilne žrtve rata, ostvaruju i koriste državljani Bosne i Hercegovine, ako ovim zakonom nije drukčije uređeno.

(2) Strani državljani, koji su **“oštećenje organizma”** zadobili ili im je član porodice poginuo kao civilna žrtva rata,

ostvaruju prava utvrđena ovim zakonom, ako po istom osnovu ne ostvaruju prava od države čiji su državljani ili države na čijoj teritoriji imaju prebivalište, u skladu sa reciprocitetom.

(3) Državljanima Bosne i Hercegovine koji nisu i državljani Federacije Bosne i Hercegovine, ostvaruju prava utvrđena ovim zakonom, ako po istom osnovu ne ostvaruju prava u drugom entitetu čiji su državljani i ako imaju prebivalište ili boravište na teritoriji Federacije.

2. OSNOVNA PRAVA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Član 58.

(1) "Civilne žrtve rata imaju, po ovom zakonu, sljedeća prava:

- 1) ličnu invalidninu ili mjesečno lično novčano primanje,*
- 2) dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica,*
- 3) ortopedski dodatak,*
- 4) porodičnu invalidninu,*
- 5) pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala,*
- 6) osposobljavanje za rad (profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija i dokvalifikacija),*
- 7) prioritetno zapošljavanje,*
- 8) prioritetno stambeno zbrinjavanje,*
- 9) psihološku pomoć i pravnu pomoć.*

(2) Civilne žrtve rata iz člana 54. stav 6. ovog zakona ostvaruju prava u skladu sa stavom 1. tač. 5), 6), 7), 8) i 9) ovog člana.

(3) Prava iz stava 1. tač. 1), 2), 3) i 4) ovog člana ostvaruju se pod uvjetima, na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom.

(4) Prava iz stava 1. tač. 5), 6), 7), 8) i 9) ovog člana ostvaruju se u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju, zdravstvenoj zaštiti, zaštiti porodice sa djecom i zapošljavanju.

(5) Kanton, u skladu sa Programom rješavanja prioritetnog stambenog zbrinjavanja po osnovu odgovarajućeg zakona, rješava prioritetno stambeno zbrinjavanje lica iz člana 54. ovog zakona, a naročito lica koja su uključena kao žrtve svjedoci u sudske postupke.

(6) Kanton može utvrditi i druga prava i proširiti obim prava utvrđenih ovim zakonom, u skladu sa svojim mogućnostima i potrebama civilnih žrtava rata." ¹⁷

a) LIČNA INVALIDNINA

Član 59.

(1) "Lična invalidnina utvrđuje se u mjesečnom iznosu prema grupi oštećenja organizma iz člana 56. ovog zakona, u visini od 70% mjesečnog iznosa lične invalidnine ratnih vojnih invalida, i to 50% iz federalnog budžeta, a 20% iz kantonalnog budžeta, odgovarajuće grupe po propisima iz Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, izuzev za lica iz člana 54. stav 3. ovog zakona, kako slijedi:

I grupa - 100%

II grupa - 73%

III grupa - 55%

IV grupa - 43%

V grupa - 32%

VI grupa - 18%

(2) Mjesečno lično novčano primanje za lica iz člana 54. stav 3. ovog zakona iznosi 70% od osnovice.

(3) Osnovica i mjesečni iznosi novčanih primanja po ovom zakonu usklađuju se identično kretanju invalidnina branilaca i članova njihovih porodica." ¹⁸

b) DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ OD STRANE DRUGOG LICA

Član 60.

(1) Pravo na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica imaju **“civilne žrtve rata”** od I do IV grupe koji su nesposobni za vršenje osnovnih životnih potreba bez pomoći drugog lica.

(2) "Dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica određuje se u mjesečnom iznosu u visini 70% od mjesečnog iznosa dodatka za njegu i pomoć od strane drugog lica za ratne vojne invalide, odgovarajućeg stepena invalidnosti i to 50% iz federalnog budžeta, a 20% iz kantonalnog budžeta." ¹⁹

c) ORTOPEDSKI DODATAK

Član 61.

(1) Pravo na ortopedski dodatak imaju **“civilne žrtve rata”** kojima je **“oštećenje organizma”** utvrđeno zbog oštećenja organizma koja su neposredna posljedica zadobivene rane, povrede ili ozljede koja je prouzrokovala amputaciju ekstremiteta ili teško oštećenje funkcije ekstremiteta ili potpuni gubitak vida na oba oka.

(2) "Ortopedski dodatak određuje se u mjesečnom iznosu u visini 70% od mjesečnog iznosa ortopedskog dodatka za

*ratne vojne invalide, odgovarajućeg stepena invalidnosti i to 50% iz federalnog budžeta, a 20% iz kantonalnog budžeta."*²⁰

d) PORODIČNA INVALIDNINA

Član 62.

(1) Članovi porodice civilnih žrtava rata iz člana 54. stav 3. ovog zakona imaju, uz uvjete propisane ovim zakonom, pravo na porodičnu invalidninu.

(2) "Pravo na porodičnu invalidninu, uz uvjete propisane ovim zakonom, imaju i članovi porodice civilne žrtve rata od I. do IV. grupe koji su do smrti koristili dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, pod uvjetom da je smrt civilne žrtve rata posljedica rane, povrede, ozljede ili bolesti po osnovu koje joj je utvrđeno pravo po ovom zakonu."²¹

Član 63.

(1) Pravo na porodičnu invalidninu imaju članovi uže porodice civilne žrtve rata, i to:

- 1) udovica - kad navršši 55 godina života ili udovac - kad navršši 65 godina života, a i prije navršenih 55 godina, odnosno 65 godina života, ako su nesposobni za privređivanje,
- 2) djeca, usvojenici i pastorčad - do navršene 15. godine života, odnosno ako su na školovanju do kraja propisanog trajanja redovnog školovanja, a najkasnije do navršene "25" godine života, a ako su nesposobna za privređivanje, dok ta nesposobnost traje pod uvjetom da je nesposobnost nastupila prije navršene 15. godine života, odnosno za vrijeme redovnog školovanja, prije navršene 27. godine života.

(2) Ako je školovanje prekinuto zbog služenja vojnog roka ili bolesti, ova lica mogu koristiti pravo na porodičnu invalidninu i za vrijeme služenja vojnog roka, odnosno trajanja bolesti do navršene "25" godine života, a nakon toga najviše još za onoliko vremena koliko su zbog služenja vojnog roka odnosno bolesti izgubila od redovnog školovanja, ako je redovno školovanje nastavljeno prije navršene 27. godine života.

(3) Ako užu porodicu sačinjavaju bračni drug sa jednim ili više članova porodice iz stava 1. tačka 2) ovog člana, bračni drug ima pravo na porodičnu invalidninu kao sauživalac sa njima bez obzira na uvjete iz stava 1. tačka 1) ovog člana i to dok ijedno od te djece ima pravo na invalidninu.

(4) "Lica iz člana 5. stav 3. ovog zakona ostvaruju prava pod uvjetom i na način kao i lica iz stava 1. tačka 1) ovog člana." ²²

Član 64.

(1) "Roditelji i usvojioci imaju pravo na porodičnu invalidninu, iako su članovi uže porodice ostvarili to pravo.

(2) Očuh i maćeha, koji su sa civilnom žrtvom rata živjeli u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine prije njene smrti ili nestanka, imaju pravo na porodičnu invalidninu, ukoliko nema lica iz stava 1. ovog člana." ²³

(3) Očuh, maćeha i usvojitelj koji ispunjavaju uvjete za priznavanje prava na porodičnu invalidninu, u skladu sa ovim zakonom, imaju preče pravo od roditelja koji nije izvršavao roditeljsku dužnost prema licu od koga se to pravo izvodi.

Član 65.

(1) "Osnovica za određivanje porodične invalidnine iznosi 70% od osnovice za određivanje porodične invalidnine

za porodice šehida odnosno poginulog borca, i to 50% iz federalnog budžeta, a 20% iz kantonalnog budžeta.

(2) Iznosi porodične invalidnine utvrđuju se u mjesečnom iznosu od osnovice iz stava 1. ovog člana i to:

- za jednog člana porodice u visini 43% od osnovice,*
- za dva člana porodice u visini 55% od osnovice,*
- za tri člana porodice u visini 60% od osnovice,*
- za četiri i više članova porodice u visini 65% od osnovice." ²⁴*

"Član 65a.

Za lica iz člana 63. stav 1. tačka 1) i lica iz člana 64. ovog zakona, koja imaju prihod iz radnog odnosa, penzije, obavljanja samostalne djelatnosti ili druge mjesečne prihode, čiji ukupan iznos prelazi iznos prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji u prethodnoj godini, porodična invalidnina utvrđena u skladu sa članom 65. ovog zakona, umanjuje se za 50%." ²⁵

Član 66.

Ako porodičnu invalidninu koriste dva ili više članova porodice, porodična invalidnina pripada sauživaocima u jednakim dijelovima.

Član 67.

(1) "Civilna žrtva rata", koja ispunjava uvjete za priznavanje prava na ličnu i na porodičnu invalidninu po osnovu dva ili više lica, ima pravo na ličnu invalidninu i na jednu polovicu porodične invalidnine za svako od tih lica.

(2) Članovi porodice, koji ispunjavaju uvjete za priznavanje prava na porodičnu invalidninu po osnovu dva ili više lica, imaju pravo na porodičnu invalidninu za jedno lice i

na po jednu polovinu porodične invalidnine za svako slijedeće lice.

Član 68.

Član 68. briše se.²⁶

3. KORIŠTENJE I PRESTANAK PRAVA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Član 69.

(1) Lična invalidnina, dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, ortopedski dodatak i porodična invalidnina, po ovom zakonu, pripadaju socijalnoj žrtvi rata (u daljem tekstu: korisnik) od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja zahtjeva za priznavanje tih prava.

(2) "Pravo na porodičnu invalidninu pripada članovima porodice nestale civilne žrtve rata do njenog proglašenja umrlom, a najduže dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona, kada im prava prestaju, ukoliko u tom roku ne pokrenu postupak za proglašenje civilne žrtve rata nestalom."²⁷

Član 70.

"Korisnik dodatka za njegu i pomoć od strane drugog lica, koji ispunjava uvjete za ostvarivanje tog prava i po drugim propisima, može, po sopstvenom izboru, koristiti to pravo samo po jednom propisu."²⁸

Član 71.

Novčana primanja utvrđena na osnovu ovog zakona za civilne žrtve rata isplaćuju se u mjesečnim iznosima i to unazad.

Član 72.

Dospjeli, a neisplaćeni iznosi novčanih primanja utvrđenih na osnovu ovog zakona za civilne žrtve rata, isplaćuju se članovima porodice koji su s korisnikom do dana njegove smrti živjeli u zajedničkom domaćinstvu.

Član 73.

Dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica ne isplaćuje se za mjesec u kojem je korisnik sve vrijeme proveo u zdravstvenoj organizaciji ili drugoj ustanovi u kojoj mu je osigurana njega i pomoć drugog lica.

Član 74.

(1) Korisniku prava, osuđenom pravosnažnom sudskom presudom na kaznu zatvora dužu od šest mjeseci, ne pripadaju ta prava za vrijeme dok se nalazi na izdržavanju kazne.

(2) Ako se korisnik mjesečnih novčanih primanja nalazi u pritvoru, članovima porodice koje korisnik izdržava, isplaćuje se polovica tih primanja. Zadržana polovica primanja isplatit će se korisniku, ako krivični postupak bude pravosnažnom odlukom obustavljen, ili ako korisnik pravosnažnom presudom bude oslobođen optužbe, odnosno ako optužba protiv njega bude odbijena, ali ne zbog nenadležnosti suda.

Član 75.

(1) Prava ostvarena u skladu sa ovim zakonom gube korisnici i članovi njihove porodice koji su osuđeni pravosnažnom sudskom odlukom zbog ratnih zločina ili ugrožavanja ustavnog poretka i sigurnosti Bosne i Hercegovine ili Federacije.

(2) Licima protiv kojih je pokrenut krivičnih postupak zbog djela iz stava 1. ovog člana, ne isplaćuju se novčana primanja za vrijeme do okončanja tog postupka.

Član 76.

(1) Bračni drug, stupanjem u drugi brak *"ili u vanbračnu zajednicu,"* gubi prava utvrđena ovim zakonom za civilne žrtve rata koja je ostvario kao član porodice.

(2) Bračni *"ili vanbračni"* drug gubi prava po ovom zakonu i ako je napustio djecu, s kojom koristi prava, zanemario njihovo izdržavanje, podizanje i odgoj. Ta prava mogu se ponovo uspostaviti ako bračni *"ili vanbračni"* drug nastavi obavljati roditeljske dužnosti za vrijeme dok se djeca koriste pravima u skladu sa ovim zakonom.²⁹

"Član 76a.

(1) Korisniku prava po ovom zakonu prestaju ta prava napuštanjem Bosne i Hercegovine duže od tri mjeseca, računajući od dana napuštanja Bosne i Hercegovine.

*(2) Povratkom u Bosnu i Hercegovinu korisnik prava po ovom zakonu, može podnijeti zahtjev za ponovno uspostavljanje tih prava."*³⁰

Član 77.

Korisnici prava dužni su u roku od 15 dana od dana nastale promjene prijaviti nadležnom organu svaku promjenu od uticaja na gubitak prava ili na smanjenje obima tog prava.

4. POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA CIVILNIH ŽRTAVA RATA

Član 78.

"O pravima iz člana 58. stav 1. tač. 1), 2), 3) i 4) ovog zakona rješava u prvom stepenu centar za socijalni rad ili nadležna općinska služba za upravu, prema mjestu prebivališta ili boravišta podnosioca zahtjeva, a o žalbama

*protiv rješenja donesenih u prvom stepenu rješava nadležni kantonalni organ uprave."*³¹

Član 79.

(1) "Utvrđivanje statusa civilne žrtve rata u skladu sa članom 54. ovog zakona, vrši se pisanim dokaznim sredstvima, izdatim u skladu sa propisima o upravnom postupku.

(2) Pisanim dokaznim sredstvima, iz stava 1. ovog člana, smatra se medicinska dokumentacija o liječenju izdata neposredno nakon nastanka oštećenja organizma, kao i odgovarajući dokaz izdat od strane nadležne institucije o nastanku okolnosti u skladu sa članom 54. ovog zakona.

(3) Pisanim dokaznim sredstvima, iz stava 1. ovog člana, smatra se i dokumentacija izdata od strane nadležnih institucija, uključujući udruženja građana, nevladine organizacije ili druge ovlaštene organizacije koje se bave pružanjem pomoći licima iz člana 54. ovog zakona.

(4) Sva dostavljena dokumentacija je predmet provjere i revizije.

*(5) Nadležno ministarstvo će u roku od mjesec dana od dana stupanja na snagu ovog zakona podzakonskim aktom bliže regulisati sva ostala pitanja koja se odnose na priznavanje statusa civilne žrtve rata."*³²

"Član 79a.

(1) Zahtjevi za priznavanje prava po osnovu oštećenja organizma u skladu sa članom 54. ovog zakona, a koja su nastala prije donošenja ovog zakona, podnose se nakon stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Zahtjevi za priznavanje prava po osnovu oštećenja organizma u skladu sa članom 54., a koja su nastala nakon

donošenja ovog zakona, podnose se nakon nastupanja tih oštećenja.

*(3) Lica, kojima u postupku revizije po propisima o vojnim invalidima prestane pravo priznato po tim propisima, mogu podnijeti zahtjev za priznavanje prava po ovom zakonu."*³³

Član 80.

*"Oštećenje organizma civilne žrtve rata, pravo na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, pravo na ortopedski dodatak, kao i nesposobnost za privređivanje, utvrđuju se na osnovu nalaza i mišljenja nadležne ljekarske komisije određene propisom federalnog ministra rada i socijalne politike."*³⁴

"Član 80a.

(1) Rješenje donijeto u prvom stepenu kojim je priznato pravo na osnovu ovog zakona, podliježe reviziji.

(2) Reviziju, po službenoj dužnosti, vrši nadležni kantonalni organ uprave.

(3) U postupku revizije nadležni kantonalni organ uprave može dati saglasnost na prvostepeno rješenje, može ga izmijeniti, poništiti, ukinuti i sam drugačije riješiti upravnu stvar ili vratiti predmet prvostepenom organu na ponovni postupak.

(4) Ako je protiv rješenja prvostepenog organa izjavljena žalba, o reviziji i žalbi rješava se istim rješenjem.

(5) Ako protiv Rješenja iz stava 1. ovog člana, nije izjavljena žalba, prvostepeni organ, koji je donio to rješenje, dostaviće ga, zajedno sa spisima predmeta, organu nadležnom za reviziju, u roku od osam dana od dana isteka roka za žalbu.

*(6) Revizija odlaže izvršenje rješenja."*³⁵

Član 81.

(1) Ako kod **“civilne žrtve rata”** nastupe promjene vezane za **“oštećenje organizma”** koje su od uticaja na pravo utvrđeno konačnim rješenjem, **“civilna žrtva rata”** može, po isteku dvije godine od dana donošenja tog rješenja, podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog procenta **“oštećenja organizma”** u vezi sa nastalom promjenom.

(2) Odredbe stava 1. ovog člana primjenjuje se i na civilne žrtve rata iz člana 54. st. 1. i 2. ovog zakona kojima nije priznato svojstvo **“civilne žrtve rata”** zbog neispunjavanja uvjeta u pogledu procenta **“oštećenja organizma”** propisanih ovim zakonom.

Član 82.

(1) Civilnoj žrtvi rata - korisniku prava po ovom zakonu pripada naknada troškova za prijevoz u drugo mjesto, ako je od nadležnog organa upućen, odnosno pozvan u drugo mjesto radi pregleda pred ljekarskom komisijom.

(2) Korisnik prava, kome je određen pratilac za putovanje u smislu stava 1. ovog člana, ima pravo na naknadu troškova prevoza i za pratioca.

(3) Pravo na naknadu troškova prevoza iz st. 1. i 2. ovog člana ima i lice koje je podnijelo zahtjev za priznavanje prava utvrđenih ovim zakonom, ako mu je konačnim rješenjem to pravo, odnosno povećanje grupe **“oštećenja organizma”**, priznato.

(4) Troškovi prevoza naknađuju se prema cijeni vozne karte za prevoz autobusom u javnom saobraćaju odnosno drugim razredom željeznice.

Član 83.

(1) "Isplate po ovom zakonu za civilne žrtve rata vrši nadležni kantonalni organ uprave.

*(2) Sredstva koja se korisnicima isplaćuju iz federalnog budžeta, doznačit će se nadležnom kantonalnom organu uprave, na osnovu zahtjeva tog organa, koji se podnosi Federalnom ministarstvu."*³⁶

Član 84.

*"Nadležna općinska služba vodi evidenciju o korisnicima i izvršenim isplatama, prema ovom zakonu, i dostavlja nadležnom kantonalnom organu uprave mjesečne zbirne izvještaje o broju korisnika, iznosu naknada i isplatama."*³⁷

Član 85.

Lice, kome su isplaćena novčana primanja na koje nije imalo pravo, dužno je vratiti primljeni iznos. Ako to ne učini u roku kojeg odredi nadležni organ iz člana 83. ovog zakona, povrat tog iznosa ostvarit će se tužbom kod nadležnog suda.

Član 86.

*Član 86. briše se.*³⁸

IV - ZAŠTITA PORODICE SA DJECOM

1. POJAM I CILJ INSTITUTA ZAŠTITE PORODICE SA DJECOM

Član 87.

Zaštita porodice sa djecom, u smislu ovog zakona, je osiguranje porodice kroz materijalna i druga davanja, radi pomaganja u podizanju, odgoju i zbrinjavanju djece, kao i njihovom osposobljavanju za samostalan život i rad, u najboljem interesu djeteta.

Član 88.

(1) Zaštita porodice sa djecom ima za cilj:

- da se osiguraju svoj djeci približno jednaki uvjeti za zdrav i pravilan tjelesni, intelektualni i emocionalni razvoj u porodici,
- pomoć u ostvarivanju njene reproduktivne uloge, njezi, podizanju, odgoju i zaštiti djece i poboljšanju kvaliteta života porodice,
- razvijanje humanih odnosa u skladu sa načelima građanskog morala i solidarnosti.

(2) Djetetu bez oba ili jednog roditelja, porodici koja ima dijete ometeno u fizičkom ili psihičkom razvoju i porodici u kojoj su oba ili jedan roditelj **“civilne žrtve rata”**, osiguravaju se povoljniji uvjeti u sticanju i ostvarivanju prava i veći iznosi materijalnih i drugih davanja utvrđenih ovim zakonom i propisom kantona.

2. OSNOVNA PRAVA PORODICE SA DJECOM

Član 89.

Osnovna prava koja, u smislu ovog zakona, ostvaruje porodica sa djecom su:

- 1) dodatak na djecu,
- 2) naknada umjesto plaće ženi - majci u radnom odnosu, za vrijeme dok odsustvuje s posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta,
- 3) novčana pomoć za vrijeme trudnoće i porođaja žene - majke koja nije u radnom odnosu,
- 4) jednokratna pomoć za opremu novorođenog djeteta,
- 5) pomoć u prehrani djeteta do šest mjeseci i dodatna ishrana za majke - dojilje,
- 6) posebni psihosocijalni tretman bračnih drugova, koji žele djecu i trudnica,
- 7) smještaj djece uz osiguranu ishranu u ustanovama predškolskog odgoja,
- 8) osiguranje jednog obroka u vrijeme nastave u školama osnovnog obrazovanja,
- 9) školarine i stipendije đacima i studentima.

Član 90.

(1) Propisom kantona mogu se utvrditi i druga prava porodici sa djecom.

(2) Propisom kantona bliže se uređuju uvjeti, način, postupak, organi i finansiranje prava utvrđenih u članu 89. ovog zakona.

Član 91.

(1) Pravo na dodatak na djecu pripada porodici čiji ukupni mjesečni prihod ostvaren po svim osnovama, izuzev primanja ostvarenih iz socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom, po članu domaćinstva, ne prelaze iznos koji je utvrđen propisom kantona kao najniži izos prihoda dovoljnih za izdržavanje.

(2) Porodici iz člana 88. stav 2. ovog zakona pravo na dodatak na djecu pripada, bez obzira na visinu prihoda domaćinstva.

Član 92.

Stranim državljanima i licima bez državljanstva koji stalno žive na teritoriji Federacije, pripada pravo na dodatak na djecu u skladu sa međunarodnim ugovorom.

Član 93.

(1) Naknada umjesto plaće ženi - majci u radnom odnosu za vrijeme dok odsustvuje sa posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta, utvrđuje se u procentu od ostvarene plaće u periodu od šest mjeseci prije porođaja, valorizirane po osnovu rasta plaća na području kantona u tom periodu.

(2) Procenat iz stava 1. ovog člana utvrđuje se propisom kantona.

3. DJEČIJA NEDJELJA

Član 94.

(1) Prva sedmica u oktobru mjesecu svake godine određuje se kao “Dječija nedjelja” na teritoriji Federacije.

(2) “Dječija nedjelja” se uvodi radi podsticanja i organiziranja raznovrsnih kulturno-obrazovnih, rekreativnih i drugih manifestacija posvećenih djeci i preduzimanja drugih mjera i akcija za unapređenje razvoja brige o djeci.

(3) Manifestacije i mjere iz stava 2. ovog člana utvrđuju se programom koje donosi federalni ministar nadležan za socijalnu i dječiju zaštitu.

Član 95.

(1) Za “Dječiju nedjelju” tokom cijelog mjeseca oktobra naplaćivat će se novčani iznos utvrđen odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, i to na:

- 1) prodatu voznu kartu u međumjesnom i međunarodnom željezničkom, brodskom, avionskom i autobuskom saobraćaju,
- 2) poštanske pošiljke u unutrašnjem saobraćaju, osim na pošiljke novina i časopisa,
- 3) prodatu ulaznicu za pozorište, kino, druge kulturne manifestacije i sportske priredbe za koje se naplaćuju ulaznice,
- 4) prodatu gramofonsku ploču, muzičku kompakt-disk i video kasetu.

(2) Naplaćene novčane iznose iz stava 1. ovog člana, preduzeća, poslodavci i druga pravna i fizička lica, koja vrše naplatu na području kantona, dužna su uplatiti te iznose u budžet kantona u roku od 15 dana po isteku mjeseca oktobra, ako propisom kantona nije drugačije utvrđeno.

Član 96.

Način naplate novčanih iznosa iz člana 95. ovog zakona, kao i način njihovog raspoređivanja, uređuje se propisom kantona.

V - FINANSIRANJE SOCIJALNE ZAŠTITE, ZAŠTITE CIVILNIH ŽRTAVA RATA I ZAŠTITE PORODICE SA DJECOM

Član 97.

(1) Sredstva za finansiranje socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom osiguravaju se u skladu sa propisom Federacije i kantona iz:

- budžeta općine,
- budžeta kantona,
- ulaganja osnivača ustanova,
- ličnog učešća korisnika,
- legata, poklona i zavještanja,
- drugih izvora.

(2) "Sredstva za ostvarivanje prava iz člana 58. stav 1. tač. 1), 2), 3) i 4) ovog zakona obezbjeđuju se u federalnom budžetu.

(3) Isplate mjesečnih novčanih primanja za ostvarivanje prava iz stava 2. ovog člana izvršit će se na osnovu planiranih sredstava za tekuću budžetsku godinu.

(4) Ukoliko planirana sredstva za tekuću budžetsku godinu budu nedovoljna za isplatu novčanih primanja iz stava 2. ovog člana, raspoloživa sredstva dijele se sa iznosom, potrebnim za isplatu prema ovom zakonu i određuje koeficijent za mjesečna davanja koji ostaje na snazi do rebalansa budžeta ili usvajanja novog budžeta.

(5) Isplate mjesečnih novčanih primanja izvršene na način utvrđen ovim članom, smatraju se konačnim."³⁹

VI - KAZNENE ODREDBE

Član 98.

(1) Novčanom kaznom od 500 do 1.000 KM kaznit će se za prekršaj ustanova ako:

- korisniku, protivno odredbama ovog zakona, uskrati ili ograniči prava koja mu pripadaju,
- omogućiti korištenje prava licu kome ne pripada pravo po ovom zakonu ili mu ne pripada u tom obliku,
- smjesti lice u drugu porodicu koja u smislu člana 35. ovog zakona nije podobna da primi dijete na smještaj,
- ne primi lice kojeg uputi centar za socijalni rad (član 43.),
- otpusti korisnika iz ustanove suprotno odredbe člana 44. ovog zakona.

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se i odgovorno lice u ustanovi, novčanom kaznom od 100 do 400 KM.

Član 99.

(1) Novčanom kaznom od 500 do 1.000 KM kaznit će se za prekršaj preduzeće odnosno drugo pravno lice, odnosno poslodavac ako za vrijeme "Dječije nedjelje" ne naplaćuje novčani iznos utvrđen odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, u skladu sa članom 95. ovog zakona.

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se i odgovorno lice u preduzeću, drugo pravno lice, odnosno poslodavac novčanom kaznom od 100 do 400 KM.

Član 100.

Novčanom kaznom od 100 do 400 KM kaznit će se porodica u kojoj je dijete smješteno, ukoliko bez saglasnosti roditelja, usvojitelja ili organa starateljstva preduzima važnije mjere u pogledu ličnosti djeteta u skladu sa članom 37. ovog zakona.

VII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 101.

(1) Dosadašnji korisnici koji su ostvarili prava, kao i lica koja su podnijela zahtjev za ostvarivanje prava povodom kojeg nije donijeto rješenje po propisima o socijalnoj i dječijoj zaštiti i zaštiti civilnih žrtava rata, koji su se primjenjivali na teritoriji Federacije do dana stupanja na snagu ovog zakona dužni su u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona, podnijeti zahtjev za ostvarivanje prava po ovom zakonu.

(2) Licima iz stava 1. ovog člana, koja ne podnesu zahtjev u roku iz stava 1. ovog člana, prestaje daljnje ostvarivanje prava.

Član 102.

Postupci za ostvarivanje prava, započeti prije stupanja na snagu ovog zakona, a koji nisu završeni, okončat će se po odredbama ovog zakona.

Član 103.

Nadležni organi kantona će, radi provođenja ovog zakona, u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona, donijeti odgovarajuće propise i opće akte iz svoje nadležnosti.

Član 104.

Postojeće ustanove koje obavljaju djelatnost socijalne zaštite, dužne su uskladiti statut i druge opće akte sa odredbama ovog zakona u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu propisa iz člana 103. ovog zakona.

Član 105.

Pravo na novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica iz člana 26. ovog zakona i pravo djece na osposobljavanje za život i rad iz člana 29. stav 2. ovog zakona, ostvaruju se u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, do dana stupanja na snagu propisa iz člana 103. ovog zakona.

Član 106.

Pravo na naknadu plaće ženi-majci u radnom odnosu dok odsustvuje sa posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta, utvrđeno ovim zakonom, ostvaruje se u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju, do dana stupanja na snagu propisa iz člana 103. ovog zakona.

Član 107.

Do donošenja propisa iz člana 103. ovog zakona primjenjivat će se propisi i opći akti iz oblasti socijalne i dječije zaštite i zaštite civilnih žrtava rata, koji su se primjenjivali na teritoriji Federacije do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 108.

Danom stupanja na snagu ovog zakona, na teritoriji Federacije prestaje primjena propisa o socijalnoj i dječijoj zaštiti i zaštiti civilnih žrtava rata, koji su se do dana stupanja

na snagu ovog zakona primjenjivali na teritoriji Federacije, izuzev propisa i općih akata iz člana 107. ovog zakona.

Član 109.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

...

(Odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koje nisu ugrađene u predhodni dio ovog prečišćenog teksta)

“Član 31.

Troškovi postupka za ostvarivanje prava civilnih žrtava rata po ovom zakonu padaju na teret organa koji vodi postupak.

Član 32.

Nadležne općinske službe će, po službenoj dužnosti, u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona, donijeti odgovarajuća rješenja za civilne žrtve rata o ostvarivanju prava, odnosno o neispunjavanju uvjeta za ostvarivanje prava, u skladu sa odredbama ovog zakona.

Član 33.

(1) Civilnim žrtvama rata i članovima porodice civilnih žrtava rata sa privremenim boravištem na teritoriji Federacije, po povratku u svoja ranija mjesta prebivališta u Republici Srpskoj ili Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, obezbijediće se prava koja su imali u mjestu privremenog boravišta.

(2) O ostvarivanju prava iz stava 1. ovog člana, rješava nadležna općinska služba prema mjestu posljednjeg privremenog boravka prije povratka u Republiku Srpsku ili Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine.

Član 34.

Ovim zakonom ne preuzimaju se obaveze kantona za neisplaćene iznose novčanih primanja civilnih žrtava rata i članova porodica civilnih žrtava rata ostvarenih po propisima o zaštiti civilnih žrtava rata, koji su se primjenjivali u Federaciji do dana stupanja na snagu ovog zakona.”

“Član 36.

Federalni ministar rada i socijalne politike donijet će, u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, propise o nadležnim ljekarskim komisijama, načinu isplate novčanih primanja, načinu vođenja evidencije o korisnicima prava i izvršenim isplatama i načinu dostavljanja izvještaja o utrošenim sredstvima po ovom zakonu.

Član 37.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjuje se od 1. 9. 2006. godine.”

NAPOMENE UZ PREČIŠĆENI TEKST ZAKONA O OSNOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE, ZAŠTITE CIVILNIH ŽRTAVA RATA I ZAŠTITE PORODICE SA DJECOM

¹ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom usvojio je Parlament Federacije Bosne i Hercegovine na sjednici Predstavničkog doma održanoj 28. aprila 1999. godine i na sjednici Doma naroda održanoj 21. jula 1999. godine, a objavljen je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 36/99. Ovaj zakon mjenjan je dva puta, i to:

Prve izmjene izvršene su Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, koga je donio Parlament Federacije BiH na sjednici Predstavničkog doma od 30. juna 2004. godine i na sjednici Doma naroda od 14. septembra 2004. godine, a objavljen je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 54/04.

Druge izmjene izvršene su Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, koga je donio Parlament Federacije BiH na sjednici Predstavničkog doma od 27. juna 2006. godine i na sjednici Doma naroda od 8. juna 2006. godine, a objavljen je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 39/06.

² Prečišćeni tekst Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obuhvaća:

- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/99), u prečišćenom tekstu pisan je običnim slovima,

- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 54/04), u prečišćenom tekstu pisan je boldiranim slovima,

- i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), u prečišćenom tekstu pisan je boldiranim italik slovima.

NAPOMENA: Prečišćeni tekst Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, koji sam pripremio i objavio u ovoj knjizi, nema službeni karakter, ali može korisno poslužiti za internu upotrebu. Inače, prečišćeni tekst ima službeni karakter ako ga je utvrdio nadležni organ na osnovu ovlaštenja, koje može biti opće ili

posebno za svaki pravni propis. Ovakav prečišćeni tekst objavljuje se u službenom glasilu.

³ Članom 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), u članu 3. u stavu 1. na kraju rečenice tačka je zamjenjena zarezom i dodane su riječi: "ili općinska služba za upravu."

⁴ U članu 5. stav 2. izmijenjen je članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), i glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 5. stav 2., prije izmjene, glasilo je:

“(2) Članovi porodice civilne žrtve rata, u smislu ovog zakona, su: bračni drug, djeca (rođena u braku ili van braka, usvojena ili pastorčad)-članovi uže porodice, te roditelji, očuh, maćeha i usvojlac-članovi šire porodice.”

⁵ U članu 5., iza stava 2. dodan je novi stav 3. članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

⁶ Dosadašnji stav 3, koji je postao stav 4, izmijenjen je članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 5. raniji stav 3., prije izmjena, glasilo je:

(3) Članom porodice u smislu stava 2. ovog člana, smatra se i vanbračni drug koji s civilnom žrtvom rata ima djece i s njom živi, odnosno živio je do njene smrti u zajedničkom domaćinstvu najmanje godinu dana.

⁷ Član 9. izmijenjen je članom 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa

djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

⁸ U Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/99) u poglavlju II - SOCIJALNA ZAŠTITA uvedeno je novo potpoglavlje 2.a pod nazivom - " OSNOVNA PRAVA LICA SA INVALIDITETOM " i potpoglavlje 2.b pod nazivom - "POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE OSNOVNIH PRAVA LICA S INVALIDITETOM" s razradom tih prava u 18 (osamnaest) novih članova, i to: **18.a, 18.b, 18.c, 18.d, 18.e, 18.f, 18.g, 18.h, 18. i, 18.j, 18.k, 18.l, 18.lj, 18.m, 18.n, 18.nj, 18.o i 18.p**, koji glase kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 54/04).

⁹ Član 26. izmjenjen je članom 4. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

¹⁰ U članu 27. stav 2. izmjenjen je članom 5. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 27. stav 2., prije izmjena, glasio je:

(2) "Djeci i odraslim licima sa invaliditetom i licima sa trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju utvrđuju se povoljniji uvjeti u sticanju prava iz socijalne zaštite i viši iznosi osnovne novčane pomoći i novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica."

¹¹ Članom 2. . Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 54/04) naziv Glave 5. "INVALIDSKA UDRUŽENJA" izmijenjen je i glasi: "UDRUŽENJA LICA SA INVALIDITETOM".

¹² Članom 2. . Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 54/04) tekst u čl. 51. i 53. usklađen je prema novom nazivu Glave 5. i terminologiji iz člana 3. ovog zakona.

¹³ Član 52. izmjenjen je članom 2. . Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 54/04).

Napomena: Član 52., prije izmjena, glasio je:

Član 52.

“Nadležni organi Federacije i kantona u utvrđivanju politike za ostvarivanje programa socijalne zaštite, ostvaruju saradnju sa invalidskim udruženjima.”

¹⁴ Član 54. izmijenjen je članom 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06).

Napomena: Član 54., prije izmjena, glasio je:

Član 54.

“Civilna žrtva rata, u smislu ovog zakona, je lice kod koga je nastupilo tjelesno oštećenje od najmanje 60% zbog rane, povrede i ozljede (u daljem tekstu: invalid) zadobivene:

1) zlostavljanjem, odnosno lišavanjem slobode u toku ratnog stanja ili neposredne ratne opasnosti;

2) u vezi sa ratnim događanjima (bombardiranja, ulične borbe, eksplozija ratnog materijala, zalutali metak i sl.);

3) od eksplozije zaostalog ratnog materijala nakon završetka rata,

4) u vezi sa diverzantskim, odnosno terorističkim akcijama kojima se ugrožava sigurnost i ustavni poredak Federacije.

Invalid je i lice kod koga je nastupilo tjelesno oštećenje od najmanje 60% zbog bolesti zadobivene, odnosno pogoršane ili ispoljene pod okolnostima iz stava 1. ovog člana.

Civilnom žrtvom rata, smatra se i lice koje je poginulo, umrlo ili nestalo pod okolnostima iz stava 1. ovog člana.

¹⁵ U tekstu Zakona riječi: "tjelesno oštećenje", u različitom padežu, zamjenjene su riječima: "oštećenje organizma", u odgovarajućem padežu, a riječ "invalid", u različitom padežu, zamjenjene su riječima: "civilna žrtva rata", u odgovarajućem padežu. Ove izmjene izvršene su članom 35. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06).

¹⁶ Član 56. izmjenjen je članom 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06). Ovom izmjenom u članu 56. u uvodnoj rečenici riječi: "ako propisom kantona nije drugačije utvrđeno", brišu se, a iza stava 1. dodaje se novi stav 2., koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

¹⁷ Član 58. izmjenjen je članom 8. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06).

Napomena: Član 58., prije izmjena, glasio je:

Član 58.

“Civilne žrtve rata imaju, po ovom zakonu, sljedeća prava:

- 1) ličnu invalidninu,
- 2) dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica,
- 3) ortopedski dodatak,

-
- 4) porodičnu invalidninu,
 - 5) dodatak na djecu,
 - 6) pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala,
 - 7) osposobljavanje za rad (profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija i dokvalifikacija)
 - 8) prioritetno zapošljavanje.

Prava iz stava 1. tač. 1), 2), 3), 4) i 5) ovog člana ostvaruju se pod uvjetima, na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom.

Prava iz stava 1. tač. 6), 7) i 8) ovog člana ostvaruju se pod uvjetima, na način i po postupku utvrđenim propisom kantona.

Kanton može, utvrditi i druga prava i proširiti obim prava utvrđenih ovim zakonom po osnovu svojih materijalnih mogućnosti i drugih potreba civilnih žrtava rata.”

¹⁸ Član 59. izmjenjen je članom 9. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 59., prije izmjena, glasio je:

Član 59.

“Lična invalidnina određuje se u mjesečnom iznosu prema grupi tjelesnog oštećenja iz člana 56. ovog zakona, u visini od 70% od mjesečnog iznosa lične invalidnine vojnog invalida odgovarajuće grupe po propisima o vojnim invalidima.”

¹⁹ U članu 60. stav 2., izmijenjen je članom 10 . Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 60. stav 2., prije izmjene, glasio je:

(2) “Dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica određuje se u mjesečnom iznosu u visini od 70% od mjesečnog iznosa dodatka za njegu i pomoć od strane drugog lica za vojne invalide odgovarajućeg stepena određenog propisima o vojnim invalidima.”

²⁰ U članu 61. stav 2. izmijenjen je članom 11. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (“Službene novine Federacije BiH”, broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 61. stav 2., prije izmijena, glasio je:

“(2) Ortopedski dodatak određuje se u mjesečnom iznosu u visini od 70% od mjesečnog iznosa ortopedskog dodatka za vojne invalide odgovarajućeg stepena određenog propisima o vojnim invalidima.”

²¹ U članu 62. stav 2. izmijenjen je članom 12. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (“Službene novine Federacije BiH”, broj 39/06), te glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 62. stav 2., prije izmijena, glasio je:

“(2) Pravo na porodičnu invalidninu, uz uvjete propisane ovim zakonom, i članovi porodice invalida od I do IV grupe koji je do smrti koristio dodatak za njegu i pomoć drugog lica.”

²² Član 63. izmijenjen je članom 13. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (“Službene novine Federacije BiH”, broj 39/06). Ovim izmjenama u članu 63. stav 1. u tački 2) i u stavu 2. broj “27”, zamjenjen je brojem “25”, a stav 4. izmijenjen je i glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 63. stav 4., prije izmijena, glasio je:

“(4) Izuzetno od odredbe stava 1. tačka 1) i stava 2. ovog člana, bračni drug invalida koji je do smrti bio korisnik dodatka za njegu i pomoć drugog

lica po osnovu tjelesnog oštećenja, ima pravo na porodičnu invalidninu nezavisno od uvjeta predviđenih tim odredbama, ako je sa invalidom živio u bračnoj zajednici i u zajedničkom domaćinstvu posljednjih pet godina prije njegove smrti i ako nije zaposlen, ne bavi se privrednom ili profesionalnom djelatnošću i nije korisnik penzije.”

²³ U članu 64. st. 1. 2. izmjenjeni su članom 14. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06). Napomena: U članu 64. st. 1. i 2., prije izmjena, glasili su:

“(1) Roditelji imaju pravo na porodičnu invalidninu, iako su članovi uže porodice ostvarili to pravo.

(2) Očuh, maćeha i usvojitelj koji su lice od koga izvode pravo izdržavanja ili ih je to lice izdržavalo najmanje pet godina prije smrti, imaju pravo na porodičnu invalidnu iako su članovi uže porodice ostvarili to pravo.”

²⁴ Član 65. izmjenjen je članom 15. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Napomena: Član 65., prije izmjene, glasio je:

“Osnov za određivanje visine porodične invalidnine je mjesečni iznos lične invalidnine invalida I grupe.

Porodična invalidnina za jednog člana porodice iznosi 25% mjesečno od osnova iz stava 1. ovog člana.

Porodična invalidnina za dijete bez oba roditelja iznosi 80% mjesečno od osnova iz stava 1. ovog člana.

Ako pravo na porodičnu invalidninu ostvaruje više članova porodice, iznos porodične invalidnine iz st. 2. i 3. ovog člana povećava se za 50% za svakog narednog sauživaoca.”

²⁵ Iza člana 65. dodan je novi član 65a. članom 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i

zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

²⁶ Podnaslov: "e) DODATAK NA DJECU" i član 68., brisani su članom 17. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06).

Napomena: Član 68., prije brisanja, glasio je:

“Korisnici lične i porodične invalidnine imaju pravo na dodatak na djecu pod uvjetima i u visini koji su utvrđeni propisima o dodatku na djecu, ako ne ispunjavaju uvjete za ostvarivanje tog dodatka po drugom osnovu.”

²⁷ U članu 69. dodan je novi stav 2. članom 18. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

²⁸ Član 70. izmijenjen je članom 19. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 70., prije izmjena, glasio je:

“Izuzetno, korisnik dodatka za njegu i pomoć od strane drugog lica koji ispunjava uvjete za ostvarivanje tog prava po drugim propisima, ima pravo na razliku iznosa dodatka za njegu i pomoć od strane drugog lica po ovom zakonu, ako razlika postoji.

²⁹ U članu 76. izvršene su izmjene članom 20. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06). Član 20. glas:

“U članu 76. u stavu 1. iza riječi "brak," dodaju se riječi: "ili u vanbračnu zajednicu,".

U stavu 2. u prvoj i pretposljednjoj rečenici, iza riječi "bračni", dodaju se riječi: "ili vanbračni".

³⁰ Iza člana 76. dodan je novi član 76a. članom 21. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

³¹ Član 78. izmjenjen je članom 22. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 78., prije izmjena, glasio je:

“Član 78.

O pravima utvrđenim ovim zakonom za civilne žrtve rata rješava nadležni organ određen propisom kantona.”

³² Član 79. izmjenjen je članom 23. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 79., prije izmjena, glasio je:

“Član 79.

Lica koja su tjelesno oštećenje zadobila pod okolnostima iz člana 54. st. 1. i 2. ovog zakona, dužna su, uz zahtjev za priznavanje prava, priložiti i medicinsku dokumentaciju o liječenju neposredno nakon ranjavanja, povrede ili oboljenja najkasnije u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.”

³³ Iza člana 79. dodan je novi član 79a. članom 24. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

³⁴ Član 80. izmjenjen je članom 25. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 80., prije izmjena, glasio je:

“Član 80.

Tjelesno oštećenje invalida, pravo na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, pravo na ortopedski dodatak, kao i nesposobnost za privređivanje, utvrđuju se propisom kantona, saglasno propisima o vojnim invalidima.”

³⁵ Iza člana 80. dodan je novi član 80a. članom 26. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

³⁶ Član 83. izmjenjen je članom 27. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 83., prije izmjene, glasio je:

“Član 83.

Isplate po ovom zakonu za civilne žrtve rata vrši nadležni organ u skladu sa propisom kantona.”

³⁷ Član 84. izmjenjen je članom 28. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06), koji glasi kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: Član 84., prije izmjene, glasio je:

“Član 84.

Organ iz člana 83. ovog zakona vodi evidenciju o izvršenim isplatama, o broju i strukturi korisnika i drugim podacima, u skladu sa propisom kantona.”

³⁸ Član 86. brisan je članom 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06).

Napomena: Član 86., prije brisanja, glasilo je:

“Član 86.

Mjesečni iznosi lične invalidnine, dodatka za njegu i pomoć drugog lica, ortopedskog dodatka i porodične invalidnine, usklađuju se prema kretanju odgovarajućih primanja vojnih invalida po propisima o vojnim invalidima.

Nadležni organ kantona, utvrđuje iznose mjesečnih novčanih primanja iz stava 1. ovog člana, na osnovu odgovarajućih podataka o iznosima novčanih primanja vojnih invalida.”

³⁹ U članu 97. izvršene su izmjene članom 30. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovima socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", broj 39/06). Član 30 glasi:

“Član 30.

U članu 97. u uvodnoj rečenici, iza riječi: "socijalne zaštite" briše se zarez i riječi: "zaštite civilnih žrtava rata".

Iza stava 1. dodaju se novi st. 2., 3., 4. i 5.”, koji glase kao u prečišćenom tekstu.

ZAKON
O PRAVIMA BRANILACA I ČLANOVA
NJIHOVIH PORODICA¹

("Službene novine Federacije BiH",
br. 33/04, 56/05 i 70/07)

-Neslužbeni prečišćeni tekst² -

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

(1) Ovim Zakonom uređuju se: uvjeti, način i postupak za ostvarivanje prava ratnih vojnih invalida i članova njihovih porodica, članova porodica šehida, članova porodica poginulih, umrlih i nestalih branilaca (u daljem tekstu: porodice poginulih, umrlih, nestalih branilaca) i demobiliziranih branilaca, lica zaslužnih u odbrambeno-oslobodilačkom ratu, kao i druga pitanja iz oblasti branilačko-invalidske zaštite.

(2) Pojam šehid ili pojam poginuli branilac, u smislu ovog Zakona, koristi se po slobodnom izboru korisnika prava.

Član 2.

(1) Braniocem, u smislu ovog Zakona, smatra se pripadnik Armije Republike Bosne i Hercegovine, Hrvatskog vijeća obrane i policije nadležnog organa unutrašnjih poslova (u daljem tekstu: Oružane snage) koji je učestvovao u odbrani Bosne i Hercegovine (početak agresije na općinu Ravno) od 18.09.1991. do 23.12. 1996. godine, odnosno do prestanka neposredne ratne opasnosti i koji je demobiliziran rješenjem nadležnog vojnog organa, kao i lice koje je učestvovalo u pripremi za odbranu i u odbrani Bosne i Hercegovine u periodu prije 18.09.1991. godine a koje je angažirano od nadležnih organa.

(2) Pod učešćem u odbrani Bosne i Hercegovine u smislu stava 1. ovog člana podrazumijeva se učešće u oružanom otporu i djelovanje u direktnoj vezi sa pružanjem otpora.

(3) Dobrovoljcem i organizatorom otpora, u smislu ovog Zakona, smatra se pripadnik vojnih jedinica koji je učestvovao u pripremi za odbranu i u odbrani Bosne i Hercegovine u periodu do 19.06.1992. godine, kao i drugo lice koje nije bilo vojni obveznik u vrijeme dobrovoljnog stupanja u Oružane snage i ostao neprekidno u jedinicama do kraja rata, ili je ranije demobiliziran od nadležnog vojnog organa.

(4) Veteranom, u smislu ovog Zakona, smatra se lice koje je stupilo u jedinice iz stava 1. ovog člana od 18.09.1991. do 31.12. 1992. godine i ostalo neprekidno do 23.12.1995. godine, ili ranije demobiliziran od nadležnog vojnog organa.

(5) Učesnikom rata, u smislu ovog Zakona, smatra se svako lice koje je u sastavu Oružanih snaga iz stava 1. ovog člana provelo najmanje jednu godinu dana neprekidno u periodu od 20.06. 1992. godine do 23.12.1995. godine.

(6) Pojmovi i definicije iz ovog člana koriste se i primjenjuju kod reguliranja prava i pogodnosti u svim oblastima i nivoima vlasti koja se tiču branilaca i članova njihovih porodica.

(7) "Shodno Općem okvirnom sporazumu za mir u Bosni i Hercegovini pripadnici tzv. Narodne odbrane Autonomne pokrajine Zapadna Bosna ne smatraju se braniocima u smislu ovog Zakona i njihova prava kao i prava članova njihovih porodica uređuju se Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/05 i 39/06)."³

Član 3.

(1) Ratni vojni invalid je državljanin Bosne i Hercegovine koji je, vršeći vojne dužnosti, druge dužnosti za ciljeve odbrane u sastavu Oružanih snaga, učestvujući u odbrani Bosne i Hercegovine u periodu i pod uvjetima i okolnostima iz člana 2. stav 1. ovog Zakona, zadobio ranu, povredu, bolest ili pogoršanje bolesti, pa je zbog toga nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 20%.

(2) Ratni vojni invalid je i državljanin Bosne i Hercegovine koji je po naređenju ili nalogu nadležnog vojnog organa ili organa uprave nadležnog za poslove odbrane i državne sigurnosti, pod uvjetima i okolnostima iz prethodnog stava, zadobio ranu, povredu, bolest ili pogoršanje bolesti, pa je zbog toga nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 20%.

(3) Ratni vojni invalid je i lice koje je u periodu i pod uvjetima i okolnostima iz st. 1. i 2. ovog člana bilo ratni zarobljenik i zadobilo ranu, povredu, bolest ili pogoršanje bolesti, pa je zbog toga nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 20%.

(4) Ratni vojni invalid je i stranac kod koga je nastupilo oštećenje njegovog organizma pod okolnostima i uvjetima iz st. 1., 2. i 3. ovog člana.

(5) Mirnodopski vojni invalid je lice koje je u miru bez namjere, vršeći vojnu dužnost, zadobilo ranu ili povredu, pa je zbog toga nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 20%, odnosno kod kojeg je usljed bolesti ili pogoršanja bolesti nastupilo oštećenje njegovog organizma najmanje za 60% u periodu od 24.12.1996. godine "**do 01.01.2006. godine**" i to:

- vojno lice na služenju obaveznog vojnog roka,
- pitomac u vojnoj školi,
- pripadnik rezervnog sastava za vrijeme vojne dužnosti.⁴

Član 4.

(1) Porodica poginulog, umrlog, nestalog branioca je porodica lica koje je poginulo, umrlo, nestalo pod uvjetima i okolnostima iz čl. 2. i 3. ovog Zakona, odnosno umrlog do 23.12.1996. godine od posljedica rane, povrede ili bolesti zadobijene pod uvjetima i okolnostima iz člana 3. ovog Zakona.

(2) Porodica poginulog ili umrlog lica iz člana "**člana 3. stav 5.**" ovog Zakona ostvaruje određena prava pod uvjetima i na način koji važi za porodicu umrlog ratnog vojnog invalida.⁵

Član 5.

Propisima iz oblasti odbrane utvrđuje se: ko se smatra pripadnikom Oružanih snaga, vojno lice, vojna služba, vršenje vojne dužnosti za ciljeve odbrane, kao i sva druga pitanja vezana za svojstvo i status pripadnika Oružanih snaga.

Član 6.

Ako mirnodopski vojni invalid naknadno ispuni uvjete za sticanje svojstva ratnog vojnog invalida, po osnovu učešća u Oružanim snagama, stiče svojstvo ratnog vojnog invalida, a invaliditet mu se utvrđuje prema ukupnom oštećenju organizma po oba osnova.

II - PRAVA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA

Član 7.

(1) Branioci i članovi njihovih porodica ostvaruju druga prava u skladu sa federalnim i kantonalnim propisima koja nisu obuhvaćena ovim Zakonom i to:

1. novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti;
2. prednost pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima;

3. prednost pri zakupu i otkupu poslovnog prostora pod jednakim uvjetima;
4. prednost pri upisu u obrazovne ustanove pod jednakim uvjetima;
5. besplatne obavezne udbenike za redovno školovanje;
6. prednost pri dodjeli stipendija i smještaju u đačke i studentske domove;
7. zdravstvenu zaštitu;
8. prioritarno pravo za rješavanje stambenog pitanja pod jednakim uvjetima;
9. pomoć u slučaju smrti;
10. prednost pri korištenju programa nadležnih zavoda za zapošljavanje;
11. oslobađanje od plaćanja, naknade troškova korištenja građevinskog zemljišta;
12. ostvarivanje penzije pod povoljnijim uvjetima;
13. druga prava u skladu sa posebnim propisima.

(2) Prava utvrđena ovim članom regulirat će se u skladu sa odredbama čl. od 26. do 31. ovog Zakona.

III - PRAVA RATNIH VOJNIH INVALIDA

Član 8.

Prava ratnog vojnog invalida su:

1. lična invalidnina;
2. dodatak za njegu i pomoć od drugog lica;
3. ortopedski dodatak;
4. druga prava iz glave VI ovog Zakona.

1. Lična invalidnina

Član 9.

(1) Radi ostvarivanja prava, prema ovom Zakonu, ratni vojni invalidi razvrstavaju se u grupe vojnog invaliditeta prema stepenu oštećenja organizma izraženog u procentu.

(2) Procent invaliditeta određuje se srazmjerno oštećenju organizma koje je nastalo kao posljedica rane, povrede ili bolesti zadobijene pod okolnostima utvrđenim ovim Zakonom ili su te okolnosti uticale na pogoršanje bolesti.

(3) Svojestvo ratnog vojnog invalida može se steći samo na osnovu oštećenja organizma koje je nastalo usljed rane ili povrede zadobijene pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona koja je ostavila vidne tragove.

(4) Pod vidnim tragovima, u smislu stava 3. ovog člana, podrazumijevaju se jasno vidljivi tragovi na površini tijela, i vidljiva oštećenja unutrašnjih organa utvrđena odgovarajućim dijagnostičkim metodama.

(5) Za određivanje procenta invaliditeta uzimaju se u obzir i oštećenja organizma nastala usljed: upotrebe standardnih lijekova; operacija i drugih terapijskih poduhvata radi liječenja od rane, povrede i bolesti zadobijenih pod okolnostima predviđenim ovim Zakonom i nošenja ortopedskih pomagala; okolnosti pod kojima je kod ratnog vojnog invalida nastupilo oštećenje organizma usljed psihosomatskih oštećenja i poremećaja i manifestiralo se do 23.12.1997. godine; gubitka ili teškog oštećenja parnog organa, ako je drugi parni organ izgubljen ili teško oštećen usljed posljedica rane, povrede ili bolesti zadobijene pod okolnostima utvrđenim ovim Zakonom.

Član 10.

Prema procentu invaliditeta ratni vojni invalidi razvrstavaju se u deset grupa invaliditeta i to:

I.	grupa- invalidi sa 100% invaliditeta I. stupnja, kojima je za redovan život potrebna njega i pomoć od druge osobe;
II.	grupa – invalidi sa 100% invaliditeta;
III.	grupa – invalidi sa 90% invaliditeta;
IV.	grupa – invalidi sa 80% invaliditeta
V.	grupa – invalidi sa 70% invaliditeta;
VI.	grupa- invalidi sa 60% invaliditeta;
VII.	grupa – invalidi sa 50% invaliditeta;
VIII.	grupa – invalidi sa 40% invaliditeta;
IX.	grupa – invalidi sa 30% invaliditeta;
X.	grupa – invalidi sa 20% invaliditeta.

Član 11.

(1) Pri utvrđivanju procenta invaliditeta licima kod kojih je pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona nastupilo oštećenje organizma po osnovu oboljenja koje se pogoršalo pod tim okolnostima **"ili oboljenja za koje se ne može pouzdano zaključiti da je prouzrokovano pod tim okolnostima, ali se može zaključiti da su ratni naponi uticali na njegovo pogoršanje"** uzima se odgovarajući procent od cjelokupnog oštećenja organizma, s tim da po tom osnovu utvrđeni procent oštećenja organizma ne može iznositi više od 100% invaliditeta II grupe, a uzimajući u obzir prirodu bolesti i njen razvoj,

trajanje i težinu ratnih napora, odnosno napora pri vršenju vojne službe u Oružanim snagama, s obzirom na druge okolnosti koje su u pojedinom slučaju uticale na pogoršanje bolesti.⁶

(2) Procent vojnog invaliditeta utvrđen konačnim rješenjem u skladu sa stavom 1. ovog člana ne može se kasnije povećavati, bez obzira na daljnje pogoršanje oštećenja organizma.

Član 12.

(1) Lična invalidnina ratnog vojnog invalida utvrđuje se u mjesečnom iznosu, prema grupi vojnog invaliditeta.

(2) Osnovica za određivanje mjesečnih novčanih primanja, prema ovom Zakonu, utvrđuje se u početnom iznosu od 734,00 KM, koja se odlukom Vlade Federacije Bosne i Hercegovine početkom svake godine mijenja i usklađuje prema odredbama člana 57. ovog Zakona.

(3) Mjesečni iznos lične invalidnine invalida od I do X grupe određuje se u procentu od osnovice iz prethodnog stava i iznosi:

Grupa	Procent (%)
I.	100 %
II.	73%
III.	55%
IV.	43%
V.	32%
VI.	18%
VII.	13%
VIII.	7%
IX.	6%
X.	5%

2. Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica

Član 13.

(1) Pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica imaju ratni vojni invalidi od I do IV grupe, koji su nesposobni za vršenje osnovnih životnih potreba bez pomoći drugog lica.

(2) Ratni vojni invalidi, radi ostvarivanja prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, razvrstavaju se u tri stepena i to:

1. u prvi stepen - ratni vojni invalidi I grupe, koji su potpuno nesposobni da se brinu o sebi i samostalno obavljaju osnovne životne potrebe, a kojima je potrebna stalna njega i pomoć drugog lica;
2. u drugi stepen - ostali ratni vojni invalidi I grupe, kao i ratni vojni invalidi II, III i IV grupe kod kojih pored vojnog invaliditeta, postoje i druga oštećenja organizma koja su nastala nezavisno od vojnog invaliditeta, a koja su zajedno sa vojnim invaliditetom jednaka oštećenju organizma vojnog invalida I grupe razvrstanih u I stepen dodatka;
3. u treći stepen - ratni vojni invalidi II, III i IV grupe, čija je nesposobnost jednaka nesposobnosti vojnog invalida I grupe razvrstanih u II stepen dodatka.

Član 14.

Iznos dodatka za njegu i pomoć od drugog lica utvrđuje se od osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona kako **"slijedi"**:

1. za prvi stepen 100 % od osnovice,
2. za drugi stepen 70 % od osnovice,
3. za treći stepen 50 % od osnovice.⁷

3. Ortopedski dodatak

Član 15.

(1) Pravo na ortopedski dodatak ima ratni vojni invalid kome je nadležna ljekarska komisija utvrdila vojni invaliditet zbog oštećenja organizma koja su neposredna posljedica zadobijene rane, povrede, bolesti ili pogoršanja bolesti koja je prouzrokovala amputaciju ekstremiteta ili teško oštećenje funkcije ekstremiteta, kao i zbog gubitka vida na oba oka ili enukleacije jednog oka.

(2) Oštećenja organizma iz stava 1. ovog člana razvrstavaju se u tri stepena prema težini, vrsti i uzroku oštećenja.

Član 16.

(1) Iznos ortopedskog dodatka utvrđuje se od osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona kako sljedi:

1. prvi stepen 29 % od osnovice,
2. drugi stepen 22 % od osnovice,
3. treći stepen 17% od osnovice.

(2) Ratnom vojnom invalidu koji ima više oštećenja prvog stepena ortopedski dodatak iz stava 1. tačka 1. ovog člana uvećava se za 25%.

IV - ČLANOVI PORODICE POGINULOG, UMRLOG, NESTALOG BRANIOCA I UMRLOG RATNOG VOJNOG INVALIDA

Član 17.

Članovi porodice poginulog, umrlog, nestalog branioca i umrlog ratnog vojnog invalida, u smislu ovog Zakona, su:

1. bračni drug, djeca rođena u braku i van braka;
2. usvojena djeca, kao i pastorčad koja su sa poginulim ili nestalim braniocem, odnosno umrlim ratnim vojnim invalidom živjela u zajedničkom domaćinstvu posljednju godinu prije njegove smrti ili nestanka, odnosno stupanja u Oružane snage;
3. roditelji i usvojlac;
4. očuh i maćeha koji su sa poginulim, umrlim, nestalim braniocem, odnosno umrlim ratnim vojnim invalidom živjeli u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine neposredno prije njegove smrti, odnosno stupanja u Oružane snage;
5. dedo i nana - po ocu i majci, koji su se starali o podizanju i odgoju lica od koga izvode pravo i sa kojim su živjeli u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine neposredno prije njegovog stupanja u Oružane snage, pod uvjetom da nema lica iz tač. 1., 2., 3. i 4. ovog stava;
6. maloljetna braća i sestre, kao i braća i sestre nesposobni za privređivanje, a čija je nesposobnost nastupila prije 15. godine života, ako su sa njim živjeli u zajedničkom domaćinstvu do njegove smrti, odnosno do stupanja u Oružane snage i ukoliko nemaju roditelje, odnosno članove uže porodice;
7. vanbračni drug neoženjenog poginulog, umrlog, nestalog branioca sa kojim je imao dijete i sa kojim

je živio u zajedničkom domaćinstvu najmanje godinu dana prije njegove smrti, odnosno stupanja u Oružane snage, ako je taj status dokazao "**do 17.11.2007. godine**".⁸

Član 18.

Zajedničkim domaćinstvom, u smislu ovog Zakona, smatra se zajednica stanovanja, privređivanja i trošenja ostvarenih prihoda.

V - PRAVA ČLANOVA PORODICE POGINULOG, UMRLOG, NESTALOG BRANIOCA I UMRLOG RATNOG VOJNOG INVALIDA

Član 19.

Prava članova porodice poginulog, umrlog, nestalog branioca i umrlog ratnog vojnog invalida su:

1. porodična invalidnina;
2. uvećana porodična invalidnina;
3. pomoć u slučaju smrti;
4. druga prava iz glave VI ovog Zakona.

1. Porodična invalidnina

Član 20.

(1) Članovi porodice poginulog, umrlog, nestalog branioca imaju pravo na porodičnu invalidninu pod sljedećim uvjetima:

1. udovica kada navrši 45 godina života ili udovac kada navrši 60 godina života, kao i prije navršenih 45 odnosno 60 godina života, ako ih nadležna ljekarska komisija proglasi

trajno nesposobnim za "**privređivanje**", ili ako je djeci prestalo pravo prema ovom Zakonu;⁹

2. djeca rođena u braku ili van braka, usvojenici i pastorčad do navršene 15. godine života, odnosno ako su na školovanju do kraja trajanja redovnog školovanja, a najkasnije do navršene 25. godine života, a ako su nesposobni za privređivanje - za vrijeme dok ta nesposobnost traje, pod uvjetom da je nesposobnost nastupila prije navršene 15. godine života odnosno 25. godine života, ukoliko su bila na redovnom školovanju. Ako je školovanje prekinuto zbog bolesti ili službe u Oružanim snagama za vrijeme ratnog stanja, ova lica mogu se koristiti pravom na porodičnu invalidninu i za vrijeme bolovanja, odnosno službe u Oružanim snagama za vrijeme ratnog stanja i to do navršene 25. godine života, a poslije toga najviše još za onoliko vremena koliko su izgubili od redovnog školovanja, ako je redovno školovanje produženo prije navršene 25. godine života;

3. roditelji i usvojioци imaju pravo na porodičnu invalidninu iako su lica iz tačke 1. i 2. stava 1. ovog člana ostvarila to pravo;

4. očuh i maćeha ukoliko nema lica iz stava 1. tačka 3. ovog člana koji su sa poginulim braniocem, odnosno umrlim ratnim vojnim invalidom živjeli u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine neposredno prije njegove smrti, odnosno stupanja u Oružane snage. Očuh, maćeha i usvojilac koji ispunjavaju uvjete za priznavanje prava na porodičnu invalidninu imaju preče pravo od roditelja koji nije vršio roditeljske dužnosti u skladu sa zakonom;

5. dedo i nana - po ocu i majci, koji su se starali o podizanju i odgoju lica od koga izvode pravo i sa kojim su živjeli u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine neposredno prije njegovog stupanja u Oružane snage, pod uvjetom da nema lica iz tač. 1., 2., 3. i 4. ovog stava;

6. maloljetna braća i sestre, kao i braća i sestre nesposobni za privređivanje, a čija nesposobnost je nastupila prije navršene 15. godine života, ako su sa njim živjeli u zajedničkom domaćinstvu do njegove smrti, odnosno do stupanja u Oružane snage i ukoliko nemaju roditelje, odnosno članove uže porodice;

7. lica iz člana 17. stav 1. tačka 7. ostvaruju prava pod uvjetima i na način utvrđen za lica iz stava 1. tačka 1. ovog člana.

(2) Ako užu porodicu sačinjavaju bračni drug sa jednim ili više članova porodice iz stava 1. tačka 2. ovog člana, bračni drug ima pravo na porodičnu invalidninu kao sauživalac sa njima, bez obzira na uvjete iz stava 1. tačka 1. ovog člana.

Član 21.

(1) Lica iz člana 20. stav 1. tač. 1. i 2. ovog Zakona ostvaruju pravo na porodičnu invalidninu pod uvjetima, na način i u postupku utvrđenim ovim Zakonom, a iznos porodične invalidnine utvrđuje se od osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona kako sljede:

1. za jednog člana porodice u visini 43 % od osnovice;
2. za dva člana porodice u visini 55 % od osnovice;
3. za tri člana porodice u visini 60 % od osnovice;
4. za četiri i više članova porodice u visini 65% od osnovice.

(2) Za lica iz člana 20. stav 1. tačka 1. ovog Zakona, koja nisu imala djecu a koja imaju prihod po osnovu radnog odnosa, penzije ili vršenja samostalne djelatnosti, porodična invalidnina iznosi 20 % od osnovice.

(3) Izuzetno, od uvjeta iz člana 20. stav 1. ovog Zakona bračnom drugu, bez obzira na godine života, ako ne ostvaruje druge prihode, čija su djeca prestala biti korisnici prava na

porodičnu invalidninu, prema ovom Zakonu, pripada pravo na porodičnu invalidninu u visini od 43 % od osnovice.

(4) "Prava iz stava 1. ovog člana pripadaju i članovima porodice nestalog branioca do njegovog proglašenja umrlim a najdalje do 17.11.2007. godine kada će se pribaviti Izvod iz matične knjige umrlih u skladu sa članom 27. Zakona o nestalim licima ("Službeni glasnik BiH", br. 50/04), a ukoliko se ne osigura navedeni izvod utvrdit će se prestanak prava."

(5) Poslije smrti ratnog vojnog invalida od I do IV grupe koji je bio korisnik dodatka za njegu i pomoć od drugog lica, članovi porodice sa kojima je do njegove smrti živio u zajedničkom domaćinstvu **"tri godine"** prije njegove smrti, imaju pravo na porodičnu invalidninu na način i pod uvjetima utvrđenim u čl. 17., 20., 21. **"i 22"** ovog Zakona.

(6) Poslije smrti ratnog vojnog invalida od II do VII grupe, čija smrt je posljedica rane, povrede ili oboljenja, po kom osnovu je ostvario pravo na ličnu invalidninu, članovi porodice sa kojima je živio u zajedničkom domaćinstvu **"tri godine"** prije njegove smrti imaju pravo na porodičnu invalidninu na način i pod uvjetima utvrđenim u čl. 17., 20., 21. **"i 22"** ovog Zakona.

(7) "Rok od tri godine propisan u st. 5. i 6. ovog člana ne odnosi se na djecu ratnih vojnih invalida i bračne drugove koji imaju djecu sa umrlim ratnim vojnim invalidom koji bez obzira na vrijeme trajanja zajedničkog življenja sa umrlim ratnim vojnim invalidom imaju pravo na porodičnu invalidninu ukoliko su ispunjeni drugi uvjeti iz st. 5. i 6. ovog člana."

(8) Bračni drugovi poginulih branilaca i bračni drugovi umrlih ratnih vojnih invalida, bez obzira na uzrok smrti, koji su bili korisnici prava na dodatak za njegu i pomoć drugog lica prema članu 13. ovog Zakona mladi od

45 godina i sposobni za privređivanje a nemaju djece, ako ne ostvaruju prihode na osnovu radnog odnosa, penzije ili vršenja samostalne djelatnosti, imaju pravo na porodičnu invalidninu u visini od 43% od osnovice utvrđene zakonom, a ukoliko ostvaruju bilo koji od navedenih prihoda, imaju pravo na porodičnu invalidninu u iznosu od 20% od osnovice utvrđene zakonom. "¹⁰

"Član 21.a

Nakon smrti ratnog vojnog invalida II-VII grupe čija smrt nije posljedica ranjavanja, povrede ili oboljenja, po kom osnovu je ostvario pravo na ličnu invalidninu, kao i nakon smrti ratnog vojnog invalida VI-X grupe članovi njegove porodice iz člana 20. stav 1. tač. 1. i 2. ovog Zakona koji nisu u radnom odnosu a koji su živjeli u zajedničkom domaćinstvu, imaju pravo na porodičnu invalidninu u visini od 50% iznosa njegove ratne vojne invalidnine.

Član 21.b

Supruga ratnog vojnog invalida u smislu prethodnog stava navedeno pravo ostvaruje ukoliko je živjela u zajedničkom domaćinstvu sa suprugom najmanje tri godine, a djeca isto pravo ostvaruju bez obzira na vrijeme zajedničkog življenja.

Član 21.c

Izuzetno od uvjeta iz člana 20. stav 1. tačka 2. ovog Zakona, djeca bez oba roditelja koja su nezaposlena i nalaze se na evidenciji kantonalne službe za zapošljavanje, imaju pravo na porodičnu invalidninu u iznosu navedenom u članu 21. stav 1. ovog Zakona do zaposlenja a najdalje do 25. godine života."¹¹

Član 22.

(1) Porodična invalidnina za jednog roditelja neženjenog poginulog branioca iznosi 43% od osnovice.

(2) Ukoliko porodičnu invalidninu koriste oba roditelja neženjenog poginulog branioca, porodična invalidnina iznosi 50% od osnovice.

(3) Za jednog roditelja ženjenog poginulog branioca koji ostvaruje druge mjesečne prihode, porodična invalidnina iznosi 10% od osnovice.

(4) Ukoliko porodičnu invalidninu koriste oba roditelja koji imaju druge mjesečne prihode, porodična invalidnina iznosi 15% od osnovice.

(5) Za jednog roditelja ženjenog poginulog branioca koji nema drugih redovnih mjesečnih prihoda, porodična invalidnina iznosi 27% od osnovice.

(6) Ukoliko porodičnu invalidninu koriste oba roditelja, pod uvjetima iz prethodnog stava, porodična invalidnina iznosi 35% od osnovice.

(7) "Izuzetno, roditeljima ženjenog poginulog, umrlog ili nestalog branioca iza kojeg nije ostalo potomstvo pripada pravo na porodičnu invalidninu iz člana 22. stav 1. odnosno stav 2. Zakona ukoliko pravo na porodičnu invalidninu ne koristi bračni drug zbog stupanja u novi brak ili izvanbračnu zajednicu, kao i u slučaju kad je brak prestao prije smrti poginulog, umrlog ili nestalog branioca iza kojeg nije ostalo potomstvo.".¹²

2. Uvećana porodična invalidnina

Član 23.

(1) Djeca poginulog, umrlog, nestalog branioca, bez oba roditelja imaju pravo na porodičnu invalidninu iz člana 21.

ovog Zakona, uvećanu za 35 % od osnovice za jedno dijete, 45% od osnovice za dvoje djece, 55% od osnovice za troje i više djece.

(2) Članovi porodice koji ispunjavaju uvjete za priznavanje prava na porodičnu invalidninu po osnovu dva ili više poginulih lica, imaju pravo na jednu porodičnu invalidninu po sopstvenom izboru uvećanu za 20% od osnovice za svako "sljedeće" poginulo lice.¹³

(3) Roditeljima kojima je poginulo jedino dijete, odnosno ako imaju jedno ili više djece koja su nesposobna za privređivanje, pod uvjetima iz člana 20. stav 1. tačka 2. ovog Zakona, porodična invalidnina uvećava se za 30 % od osnovice.

Član 24.

Ako porodičnu invalidninu koriste dva ili više članova porodice, porodična invalidnina pripada korisnicima na jednake dijelove.

3. Pomoć u slučaju smrti

Član 25.

(1) Članovi porodice ratnog vojnog invalida koji su ostvarili pravo na porodičnu invalidninu i koji su sa tim licem u vrijeme do njegove smrti živjeli u zajedničkom domaćinstvu, imaju pravo na jednokratnu novčanu pomoć u visini 100% od osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona, ukoliko to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu.

(2) Jednokratnu novčanu pomoć može ostvariti samo jedno lice iz stava 1. ovog člana, bez obzira na broj članova zajedničkog domaćinstva.

VI - DRUGA PRAVA BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA

Član 26.

Licima iz čl. 2., 3. i 4. ovog Zakona, kao licima zaslužnim u odbrambeno-oslobodilačkom ratu, osigurava se odgovarajući tretman pri ostvarivanju i korištenju drugih prava ili ukazivanja počasti, vodeći računa o njihovom doprinosu u odbrani Bosne i Hercegovine.

Član 27.

(1) Ratni vojni invalidi i njihove porodice, članovi porodice poginulih, umrlih, nestalih branilaca, članovi porodice umrlih ratnih vojnih invalida i demobilizirani branioци, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, saglasno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97 i 7/02), kao i saglasno odgovarajućim izmjenama i dopunama navedenih zakona, ukoliko to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu.

(2) Nadležni organ kantona posebnim propisom utvrđuje postupak i način ostvarivanja zdravstvene zaštite za lica koja nisu osigurana, saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju.

(3) Nadležni organ kantona posebnim propisom utvrđuje kriterije za ostvarivanje prava na liječenje u inozemstvu ratnih vojnih invalida, djece poginulog branioca, umrlog i nestalog branioca, demobiliziranog branioca i djeci demobiliziranih branilaca prema utvrđenoj medicinskoj indikaciji i u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i propisu o upućivanju osiguranih lica na liječenje u inozemstvo.

(4) Ratni vojni invalidi ostvaruju pravo na korištenje ortopedskog pomagala u skladu sa utvrđenom medicinskom indikacijom i propisima koji reguliraju ovo pitanje.

(5) Nadležni organi osigurat će isticanje obavijesti na vidnim mjestima (bolnice, ambulante, općine, sudovi i druge javne ustanove) da prednost bez čekanja u redu imaju teži ratni vojni invalidi i roditelji šehida i poginulih branilaca koji će svoj status dokazivati odgovarajućim iskaznicama.

Član 28.

Kantonalni i federalni organi nadležni za reguliranje u oblasti zapošljavanja na odgovarajući način reguliraju prava iz oblasti zapošljavanja pri čemu će se za branilačku populaciju osigurati adekvatna podrška.

Član 29.

(1) Kantoni svojim propisima osiguravaju prioritarno rješavanje stambenih pitanja pripadnika branilačke populacije u skladu sa važećim propisima.

(2) Stambeno zbrinjavanje i pomoć u stambenom zbrinjavanju branilačke populacije vrši se po pravu prvenstva kako slijedi:

1. djeci poginulih, umrlih, nestalih branilaca bez oba roditelja i ratnim vojnim invalidima sa oštećenjem organizma od 100% I grupe;
2. porodicama sa dva i više poginulih, umrlih, nestalih branilaca i ratnim vojnim invalidima sa oštećenjem organizma od 100% II grupe;
3. porodicama poginulih, umrlih, nestalih branilaca i ratnim vojnim invalidima sa oštećenjem organizma od 90%, 80% i 70%;
4. ostalim ratnim vojnim invalidima;

5. demobiliziranim braniocima.

Član 30.

Kantonalni organi svojim propisima osiguravaju i druga dopunska prava u skladu sa odredbom člana 7. ovog Zakona, prvenstveno za najugroženije kategorije.

1. Prava iz oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja

Član 31.

Ratni vojni invalidi, članovi porodice poginulih, umrlih, nestalih branilaca, ratnih vojnih invalida i demobilizirani branioци pod povoljnijim uvjetima mogu ostvariti pravo na penziju i dodatak na penziju u skladu sa propisima iz oblasti penzijsko-invalidskog osiguranja.

"Član 31.a

Pripadnici oružanih snaga koji su pod uvjetima i na način utvrđen federalnim propisima ostvarili status ratnog vojnog invalida, a kod kojih je utvrđena nesposobnost za privređivanje I. kategorije, isključivo kao posljedica oštećenja organizma zbog rane, povrede ili bolesti, po kom osnovu su ostvarili vojni invaliditet i kojima je priznat poseban staž u dvostrukom trajanju a koji nisu bili osiguranici u vrijeme stupanja u oružane snage, imaju pravo na invalidsku penziju pod uvjetima propisanim u Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 29/98, 49/00, 32/01, 73/05 i 59/06).

Član 31.b

Ratni vojni invalidi stiču pravo na punu starosnu penziju sa navršениh 35 godina penzijskog staža, bez obzira na godine života, odnosno pravo na starosnu penziju kad navrše 55 godina života i najmanje 20 godina penzijskog staža pod uvjetima i na način propisan Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju."¹⁴

VII - OSTVARIVANJE PRAVA

Član 32.

(1) Licima koja ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom prava, utvrđena prema ovom Zakonu, pripadaju od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja zahtjeva, ukoliko ovim ili kantonalnim zakonom nije drugačije propisano.

(2) Isplata mjesečnih novčanih naknada, prema ovom Zakonu, vrši se u mjesečnim iznosima za prethodni mjesec.

(3) Prava utvrđena u čl. 8., 19. i 25. ovog Zakona pripadaju i licima iz člana "**člana 3. stav 5.**" i člana 4. stav 2. ovog Zakona, pod uvjetima i na način utvrđen ovim Zakonom.¹⁵

(4) Isplata mjesečnih novčanih naknada korisnicima, prema ovom Zakonu, vršit će se u domaćoj valuti.

Član 33.

(1) Ako ratni vojni invalid i mirnodopski vojni invalid iz člana 3. ovog Zakona za isto oštećenje organizma stekne pravo na novčanu naknadu po drugom propisu, može po sopstvenom izboru koristiti pravo na ličnu invalidninu, prema ovom Zakonu, ili pravo na novčanu naknadu za oštećenje organizma po drugom propisu.

(2) Ratni vojni invalid i mirnodopski vojni invalid iz člana 3. ovog Zakona koji, prema ovom Zakonu, imaju pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica i ispunjavaju uvjete za ostvarivanje prava na ovaj dodatak ili drugo lično pravo po istom ili drugom osnovu po drugim propisima, mogu po sopstvenom izboru koristiti pravo na taj dodatak samo prema ovom Zakonu ili prema drugom propisu.

Član 34.

(1) Prava, prema ovom Zakonu, mogu se koristiti dok postoje uvjeti za korištenje tih prava propisanih ovim Zakonom.

(2) Korisnik prava, prema ovom Zakonu, dužan je u roku od 15 dana od dana nastale promjene prijaviti svaku promjenu koja utiče na korištenje, obim i prestanak tih prava.

(3) Prvostepeni organi nadležni za branilačko-invalidsku zaštitu (u daljem tekstu: prvostepeni organ) će po službenoj dužnosti, na osnovu prijave korisnika prava ili saznanja na drugi način o nastaloj promjeni iz stava 2. ovog člana, pokrenuti postupak odmah a najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva, odnosno saznanja i donijeti rješenje o prestanku ili izmjeni priznatih prava prema ovom Zakonu, sa pravnim djelovanjem od prvog dana narednog mjeseca po nastaloj promjeni.

(4) Prava stečena, prema ovom Zakonu, ne mogu se prenijeti na drugo lice.

Član 35.

(1) Prava, prema ovom Zakonu, koja se stiču po osnovu rane, povrede, oboljenja, odnosno pogoršanja oboljenja zastarijevaju u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovog Zakona, odnosno od dana nastanka rane, povrede, oboljenja ili pogoršanja oboljenja.

(2) Zahtjev za priznavanje svojstva mirnodopskog vojnog invalida po osnovu rane, povrede, oboljenja ili pogoršanja oboljenja, nastalih pod uvjetima i okolostima iz člana "**člana 3. stav 5.**" ovog Zakona, može se podnijeti najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka rane, povrede, bolesti ili pogoršanja bolesti, odnosno od dana stupanja na snagu ovog Zakona.¹⁶

(3) Pomoć u slučaju smrti iz člana 25. ovog Zakona zastarijeva u roku od jedne godine od dana smrti vojnog invalida.

(4) Mjesečna novčana primanja, prema ovom Zakonu, zastarijevaju u roku od tri godine od dana dospelosti posljednje isplate.

Član 36.

Prava, prema ovom Zakonu, ne mogu ostvariti:

1. lica koja su samovoljno, bez odobrenja nadležne komande napustila Oružane snage (dezertirala);
2. lica koja su se sama ranila ili povrijedila radi izbjegavanja vojne dužnosti za ciljeve odbrane i sigurnosti Bosne i Hercegovine;
3. lica koja su osuđena pravosnažnom sudskom presudom zbog izvršenja težih krivičnih djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ustavnog poretka Federacije Bosne i Hercegovine, krivičnih djela protiv čovječnosti i međunarodnog prava i krivičnih djela protiv Oružanih snaga;
4. članovi porodice lica koja su osuđena za djela iz stava 1. tač. 1., 2. i 3. ovog člana.

Član 37.

(1) Prava, prema ovom Zakonu, prestaju:

1. usljed smrti korisnika;
2. u slučajevima utvrđenim u članu 36. ovog Zakona po pravosnažnosti presude nadležnog suda;
3. licima iz člana 20. stav 1. tačka 2. kada navrše 15 godina života, odnosno 25 godina života, ako se nalaze na redovnom školovanju;
4. bračnom drugu stupanjem u brak ili u vanbračnu zajednicu;
5. bračnom drugu koji ne vrši roditeljske dužnosti prema djeci, ako je fizički i psihički zdrav, a na osnovu odluke nadležnog organa za starateljstvo.

(2) Ako se protiv vojnog invalida ili korisnika porodične invalidnine vodi krivični postupak za krivična djela navedena u članu 36. ovog Zakona, za vrijeme dok se nalazi u pritvoru porodici vojnog invalida i porodici korisnika porodične invalidnine isplaćuje se polovina njegove invalidnine i ortopedskog dodatka. Obustavljena polovina isplatit će se vojnom invalidu, odnosno korisniku porodične invalidnine ako krivični postupak bude obustavljen pravosnažnom odlukom ili ako vojni invalid, odnosno korisnik porodične invalidnine bude pravosnažnom presudom oslobođen optužbe, odnosno ako optužba protiv njega bude odbijena, ali ne zbog nenadležnosti suda.

(3) Ratni vojni invalid kome su amnestijom ili pomilovanjem ukinute pravne posljedice osude, može ostvariti prava, prema ovom Zakonu, najranije od prvog dana narednog mjeseca poslije donošenja akta o amnestiji ili pomilovanju.

VIII - POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA

Član 38.

Nadležna općinska služba, prema mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva, rješava u prvom stepenu o pravima iz ovog Zakona ukoliko nije drugačije regulirano ovim Zakonom ili drugim propisom.

Član 39.

Rješenja o pravima na naknade iz čl. 8., 19. i 25. ovog Zakona, po službenoj dužnosti izvršava nadležni prvostepeni organ.

Član 40.

(1) Prvostepeni organ vodi kompletnu evidenciju o korisnicima i izvršenim isplatama, prema ovom Zakonu, i dostavlja Federalnom ministarstvu za pitanja branilaca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata / Federalnom ministarstvu za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata (u daljem tekstu: Federalno ministarstvo) mjesečne zbirne izvještaje o broju korisnika, iznosu naknada i isplatama.

(2) Način vođenja evidencije iz stava 1. ovog člana, rok za dostavu i obrazac izvještaja propisuje federalni ministar za pitanja branilaca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/federalni ministar za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata (u daljem tekstu: federalni ministar).

Član 41.

(1) Rješenje kojim je priznato pravo na ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, ortopedski dodatak, porodičnu invalidninu, uvećanu porodičnu invalidninu, doneseno u prvom stepenu podliježe reviziji.

(2) Reviziju prvostepenih rješenja vrši kantonalni organ uprave nadležan za branilačko-invalidsku zaštitu u roku od tri mjeseca od dana prijema predmeta. U vršenju revizije kantonalni organ uprave nadležan za branilačko-invalidsku zaštitu može dati saglasnost na prvostepeno rješenje, može ga izmijeniti, poništiti, ukinuti i sam drugačije riješiti upravnu stvar ili vratiti predmet prvostepenom organu na ponovni postupak.

(3) Revizija odlaže izvršenje rješenja.

(4) Ako protiv rješenja prvostepenog organa nije izjavljena žalba, a revizija ne bude izvršena u roku od tri mjeseca od dana kada je kantonalni organ primio predmet, smatra se da je revizija izvršena i da je data saglasnost na rješenje.

Član 42.

(1) Za lica sa prebivalištem u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine u prvostepenom postupku o pravima, prema ovom Zakonu, rješava organ nadležan za branilačko-invalidsku zaštitu Vlade Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, a po žalbama na prvostepena rješenja i u postupku zakonske revizije rješava Federalno ministarstvo.

(2) Za lica sa prebivalištem u Republici Srpskoj u prvostepenom postupku o pravima, prema ovom Zakonu, rješava najbliži kantonalni organ nadležan za branilačko-invalidsku zaštitu, a po žalbama na prvostepena rješenja i u postupku zakonske revizije rješava Federalno ministarstvo.

(3) Federalni ministar će posebnim aktom odrediti koji kantoni će biti nadležni za koje općine.

Član 43.

(1) Utvrđivanje da je rana ili povreda zadobijena pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona, vrši se samo pisanim dokaznim sredstvima u skladu sa članom 44. ovog Zakona.

(2) Utvrđivanje da je lice od kojeg članovi porodice izvode prava, prema odredbama ovog Zakona, poginulo, umrlo ili nestalo pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona, vrši se samo pisanim dokaznim sredstvima na način iz stava 1. ovog člana.

(3) Pisanim dokaznim sredstvom prema stavu 1. ovog člana smatra se i izvorna medicinska dokumentacija koja potiče neposredno po zadobijanju rane, povrede ili oboljenja.

(4) Pisanim dokaznim sredstvima, u smislu ovog Zakona, ne smatra se izjava stranke i drugih lica, bez obzira na to u kom obliku je saopćena.

IX - POSTUPAK IZDAVANJA POTVRDA - UVJERENJA

Član 44.

"Nadležni organ za vojne evidencije" za vojna lica, pripadnike policije i druga lica koja su pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona zadobila ranu ili povredu usljed koje je nastupilo oštećenje organizma, odnosno koja su pod tim okolnostima poginula, umrla ili nestala, na osnovu pisane vojne dokumentacije izdaje uvjerenje o svojstvu (pripadnosti) i okolnostima pod kojima je to lice ranjeno ili povrijeđeno, odnosno poginulo, umrlo ili nestalo.¹⁷

Član 45.

Utvrđivanje da je bolest nastupila pod okolnostima iz člana 3. ovog Zakona, vrši se samo na osnovu medicinske

dokumentacije koja potiče iz vremena službe u Oružanim snagama ili iz perioda od 90 dana od dana otpuštanja iz Oružanih snaga.

Član 46.

Vojni invaliditet, pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, ortopedski dodatak, nesposobnost za privredivanje, kao i uzrok smrti ratnog vojnog invalida iz člana 21. st. 5. i 6. ovog Zakona utvrđuje se na osnovu nalaza i mišljenja nadležnih ljekarskih komisija iz člana 47. ovog Zakona.

Član 47.

(1) Ljekarsku komisiju koja daje nalaz i mišljenje nadležnom organu koji u prvom stepenu rješava o pravima, prema ovom Zakonu, čine dva člana i to ljekari specijalisti.

(2) Ljekarsku komisiju koja daje nalaz i mišljenje organu koji u drugom stepenu rješava o pravima, prema ovom Zakonu, čine tri člana od kojih su najmanje dva člana komisije ljekari specijalisti.

(3) Ljekarsku komisiju koja daje nalaz i mišljenje u postupku revizije prvostepenih rješenja o pravima, prema ovom Zakonu, čine tri člana od kojih su najmanje dva člana komisije ljekari specijalisti.

(4) Federalni ministar će imenovati posebnu ljekarsku komisiju koja vrši nadzor i medicinsko vještačenje koju čine tri člana od kojih su najmanje dva člana ljekari specijalisti.

(5) Članove ljekarske komisije iz st. 1. i 3. ovog člana imenuje kantonalni organ uprave nadležan za poslove branilačko-invalidske zaštite, uz prethodnu saglasnost federalnog ministra i određuje njeno sjedište, područje i način rada.

(6) Članove ljekarske komisije iz st. 2. i 4. ovog člana imenuje federalni ministar i određuje sjedište, područje i način rada tih komisija.

(7) Prilikom imenovanja članova ljekarskih komisija obavezno se imenuju i njihovi zamjenici.

(8) Nadležni organ iz st. 5. i 6. ovog člana može angažirati i specijaliziranu medicinsku ustanovu za vršenje poslova svih ili pojedinih ljekarskih komisija utvrđenih u ovom članu.

(9) Prilikom imenovanja ljekarskih komisija, u skladu sa odredbama ovog člana, osigurat će se zastupljenost bošnjačkog i hrvatskog naroda, kao i njihova povremena zamjena.

(10) Troškove za rad ljekarskih komisija iz st. 1. i 3. ovog člana snose kantonalni organi nadležni za branilačko-invalididsku zaštitu, a troškove za rad ljekarskih komisija iz st. 2. i 4. ovog člana snosi Federalno ministarstvo.

Član 48.

(1) Nadležni prvostepeni organ, po službenoj dužnosti, vodi postupak za donošenje novog rješenja o pravima ratnog vojnog invalida kome je procent vojnog invaliditeta utvrđen privremeno.

(2) Rješenje iz stava 1. ovog člana ima pravno djelovanje od prvog dana po isteku važnosti rješenja kojim su bila utvrđena privremena prava.

(3) Ako ratni vojni invalid, odnosno korisnik porodične invalidnine iz ovog člana ne pristupi na pregled, ili na drugi način onemogućí da ljekarska komisija iz člana 47. ovog Zakona da nalaz i mišljenje, smatrat će se da je odustao od zahtjeva za ostvarivanje prava prema ovom Zakonu.

(4) U slučaju iz prethodnog stava pravo prestaje sa danom do koga je bilo utvrđeno privremeno pravo.

(5) Ako lice iz stava 3. ovog člana podnese ponovni zahtjev za utvrđivanje procenta vojnog invaliditeta i po tom osnovu ostvari pravo, prema ovom Zakonu, novo rješenje ima pravno djelovanje od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja tog zahtjeva.

Član 49.

(1) Ako kod ratnog vojnog invalida nastupe promjene koje utiču na prava utvrđena konačnim rješenjem, ratni vojni invalid može po isteku dvije godine od dana donošenja konačnog rješenja, podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog procenta vojnog invaliditeta u vezi sa nastalom promjenom, ukoliko to pravo koristi po osnovu rane ili povrede; po isteku roka od četiri godine ukoliko to pravo koristi po osnovu oboljenja.

(2) Prije isteka roka iz stava 1. ovog člana može se podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog procenta vojnog invaliditeta ukoliko kod vojnog invalida nastanu sljedeća oštećenja organizma u vezi sa vojnim invaliditetom: hirurško odstranjenje organa, hirurški zahvati na vitalnim organima, dekompenzacija srca, jetre, pluća, bubrega, pankreasa, paralize nerava, aktivna tuberkuloza, kao i gubitak ili teško oštećenje parnog organa.

(3) Ratni vojni invalid čiji je zahtjev za utvrđivanje novog procenta vojnog invaliditeta odbijen, može ponovo podnijeti zahtjev za utvrđivanje novog procenta invaliditeta po isteku rokova iz stava 1. ovog člana od dana donošenja odluke kojom je zahtjev odbijen, a prije isteka tog roka u slučaju oštećenja organizma utvrđenih u stavu 2. ovog člana.

(4) Mirnodopski vojni invalid koji stekne pravo, prema ovom Zakonu, po osnovu bolesti i uživa ga najmanje pet godina, pa se poslije toga stanje poboljša i procent invaliditeta smanji ispod procenta određenog u članu 3. ovog Zakona, zadržava svojstvo mirnodopskog vojnog invalida i koristi prava prema smanjenom procentu invaliditeta.

X - ŽALBA I PONAVLJANJE POSTUPKA

Član 50.

(1) Žalba na prvostepeno rješenje može se uložiti u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

(2) Po žalbi izjavljenoj na prvostepeno rješenje rješava Federalno ministarstvo.

(3) Ako je protiv prvostepenog rješenja izjavljena žalba o reviziji i žalbi rješava se istim rješenjem.

(4) Žalba odlaže izvršenje rješenja.

Član 51.

(1) Protiv rješenja donesenog po žalbi može se pokrenuti upravni spor.

(2) Protiv rješenja donesenog u postupku revizije kojim je prvostepeno rješenje poništeno ili ukinuto i vraćeno na ponovni postupak, ne može se voditi upravni spor, bez obzira na to da li je na prvostepeno rješenje izjavljena žalba.

(3) Prava utvrđena rješenjem donesenim u postupku obnovljenom po prijedlogu stranke pripadaju od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja prijedloga za obnovu postupka.

Član 52.

(1) Nalaz i mišljenje ljekarske komisije iz člana 47. stav 3. ovog Zakona može poslužiti kao razlog za obnovu postupka, ako nije upotrijebljen u postupku revizije zbog toga što je dat po proteku roka za reviziju rješenja propisanom u članu 41. ovog Zakona.

(2) "Ukoliko u postupku nadzora i medicinskog vještačenja posebna ljekarska komisija iz člana 47. stav 4. ovog Zakona donese drugačiji nalaz i mišljenje u odnosu na nalaz i mišljenje ljekarskih komisija iz člana 47. st. 1., 2. i 3.

ovog Zakona taj nalaz i mišljenje će poslužiti kao razlog za obnovu postupka."¹⁸

Član 53.

(1) U postupku za ostvarivanje prava, prema ovom Zakonu, primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku, ako ovim Zakonom nije drugačije određeno.

(2) "U postupku po pravu nadzora rješenje o pravima prema ovom Zakonu koje je postalo konačno u upravnom postupku može se ukinuti ako je njime povrijeđen zakon u roku od pet godina od dana kada je rješenje postalo konačno u upravnom postupku, odnosno od dana stupanja na snagu ovog Zakona zavisno od toga koji je datum kasniji."¹⁹

XI - NADZOR NAD PROVOĐENJEM OVOG ZAKONA I DONOŠENJE PROVEDBENIH PROPISA

Član 54.

Federalno ministarstvo vrši nadzor nad provođenjem ovog Zakona i propisa donesenih na osnovu ovog Zakona, izdaje obavezne instrukcije i vrši neposredan upravni nadzor i kontrolu namjenskog trošenja sredstava namijenjenih za ostvarivanje prava prema ovom Zakonu, a koja se osiguravaju u federalnom budžetu.

Član 55.

(1) Federalni ministar će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona donijeti bliže propise o: radu ljekarskih komisija u postupku za ostvarivanje prava prema ovom Zakonu, utvrđivanju procenta vojnog invaliditeta prema stepenu oštećenja organizma i drugim uvjetima i kriterijima za

utvrđivanje vojnog invaliditeta, dodatku za njegu i pomoć od drugog lica, ortopedskom dodatku, načinu isplate novčanih primanja, prema ovom Zakonu, načinu vođenja evidencije o korisnicima prava i izvršenim isplatama i dostavljanju izvještaja o utrošenim sredstvima, prema ovom Zakonu.

(2) Nakon stupanja na snagu ovog Zakona federalni ministar donosi obavezne instrukcije o utvrđivanju i obračunavanju naknada prema odredbama ovog Zakona.

XII - NAKNADA ŠTETE

Član 56.

(1) Lice kome je isplaćeno novčano primanje, prema ovom Zakonu, na koje nije imalo pravo, dužno je da vrati primljeni iznos:

1. ako je na osnovu netačnih podataka za koje je znalo ili je moralo znati da su netačni, ili je na drugi protivpravani način ostvarilo novčano primanje, prema ovom Zakonu, koje mu ne pripada, ili je ostvarilo novčano primanje u većem iznosu nego što mu pripada;
2. ako je ostvarilo novčano primanje zbog toga što nije prijavilo nastale promjene koje utiču na gubitak, prestanak ili smanjenje obima nekog prava, a znalo je ili je moralo znati za te promjene;
3. ako je primilo novčani iznos veći od iznosa koji mu je određen rješenjem.

(2) Potraživanje iz stava 1. ovog člana zastarijeva protekom roka određenog federalnim zakonom kojim se uređuje zastarjelost potraživanja za odnosnu vrstu potraživanja. Ovi rokovi počinju da teku od dana kad je u upravnom postupku postalo konačno rješenje kojim je utvrđeno da

isplaćivano primanje ne pripada ili da pripada u manjem obimu iz stava 1. tač. 1. i 2. ovog člana, odnosno od dana kada je izvršena posljednja nepravilna isplata iz stava 1. tačka 3. ovog člana.

(3) Lice iz stava 1. ovog člana dužno je da vrati novčano primanje najviše u iznosu primljenom za posljednje tri godine, računajući od posljednje isplate na koju nije imalo pravo.

(4) Obaveza vraćanja nepravilno isplaćenih iznosa postoji, bez obzira na to da li je rješenje kojim je tom licu pravo priznato, poništeno ili ukinuto.

(5) Za nepravilne isplate koje su nastale kao posljedica greške organa koji je vodio postupak, nepravilno isplaćena sredstva nadoknadit će organ koji je učinio grešku i odgovarajući iznos doznačiti na račun Federalnog ministarstva.

XIII - OSIGURANJE NOVČANIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE OVOG ZAKONA

Član 57.

(1) Sredstva za ostvarivanje i korištenje prava propisanih ovim Zakonom osigurati će se iz:

- federalnog budžeta;
- budžeta kantona;
- budžeta općine;
- drugih prihoda.

(2) U federalnom budžetu osiguravaju se sredstva za isplatu:

- porodičnih invalidnina;
- uvećanih porodičnih invalidnina;

- ličnih invalidnina;
- ortopedskog dodatka;
- dodatka za njegu i pomoć drugog lica i
- pomoć u slučaju smrti.

(3) "Visina osnovice iz člana 12. stav 2. Zakona usklađivat će se početkom svake godine sa povećanjem prosječne mjesečne netoplaće (procentualno) isplaćene u Federaciji BiH u prethodnoj godini prema podacima nadležnog Federalnog zavoda za statistiku.".²⁰

"Član 57.a

Sredstva za isplatu penzija ostvarenih u skladu sa čl. 31.a i 31.b ovog Zakona osigurati će se u budžetu Federacije BiH i refundirati će se Federalnom zavodu za penzijsko i invalidsko osiguranje/Federalnom zavodu za mirovinsko i invalidsko osiguranje sve dok korisnik penzije iz čl. 31.a i 31.b ovog Zakona ne ispuni uvjete za punu starosnu penziju u skladu sa Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju.".²¹

Član 58.

(1) Troškove postupka u vezi sa ostvarivanjem prava, prema ovom Zakonu, snosi organ koji vodi postupak.

(2) U postupku za ostvarivanje prava, prema ovom Zakonu, ne plaća se taksa.

(3) Na novčana primanja, prema ovom Zakonu, ne plaćaju se porezi i doprinosi.

Član 59.

Na pitanja koja se odnose na izvršenja, nasljedna prava i druga pitanja koja nisu regulirana ovim Zakonom primjenjivat će se važeći zakonski i podzakonski propisi.

XIV - KAZNENE ODREDBE

Član 60.

(1) Novčanom kaznom od 1.000,00 KM do 3.000,00 KM kaznit će se za prekršaj odgovorno lice u nadležnom prvostepenom organu ako izvrši rješenje koje podliježe reviziji prije isteka roka za reviziju, odnosno na koje nadležni organ koji vrši reviziju nije dao saglasnost, osim ako ovim Zakonom nije drugačije propisano.

(2) Novčanom kaznom od 1.000,00 KM do 2.000,00 KM kaznit će se za prekršaj odgovorno lice u nadležnom organu koje je priznalo pravo **"u postupku revizije suprotno odredbama ovog Zakona"**.

(3) Novčanom kaznom od 1.000,00 KM do 3.000,00 KM kaznit će se član ljekarske komisije iz člana 47. ovog Zakona **"član ljekarske komisije koji donese nalaz i mišljenje suprotno odredbama Zakona i pravilnika"** ili drugo lice koje namjerno ili iz nemara izda nalaz i mišljenje ili potvrdu sa podacima za koje zna ili je mogao znati da su lažni.²²

(4) Lica iz prethodnog stava bit će odmah suspendirana i ne mogu biti imenovana u bilo koju komisiju ili tijelo koje ima istu ili sličnu nadležnost.

Član 61.

Ako se u postupku revizije izdatih uvjerenja o pripadnosti Oružanim snagama utvrdi fiktivno vođenje pripadnosti Oružanim snagama, korisnik stečenih prava iz ovog osnova dužan je vratiti puni novčani iznos, a protiv korisnika i odgovornog lica primjenit će se pozitivni zakonski propisi.²³

XV- PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 62.

(1) Isplata naknada ostvarenih po propisima iz oblasti branilačko-invalidske zaštite koji su se primjenjivali do dana stupanja na snagu ovog Zakona, prestaje sa 31.12.2004. godine.

(2) Za korisnike prava koji i dalje ispunjavaju uvjete za ostvarivanje prava, prema odredbama ovog Zakona, prava će se priznati od prvog dana narednog mjeseca nakon isteka roka iz stava 1. ovog člana.

(3) Izuzetno od odredaba st. 1. i 2. ovog člana, isplata naknada po propisima iz oblasti branilačko-invalidske zaštite za korisnike iz reda HVO-a, a koji su se primjenjivali do dana stupanja na snagu ovog Zakona, prestaje istovremeno sa primjenom Ugovora o uređivanju međusobnih odnosa u ostvarivanju prava stradalnika rata u Bosni Hercegovini koji su bili pripadnici HVO-a i članova njihovih porodica, koji se treba zaključiti između Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske, a najkasnije do 31.12. 2005. godine.

(4) Isplata naknada iz stava 3. ovog člana obavljat će se na postojeći način.

Član 63.

(1) Za korisnike koji ispunjavaju uvjete za ostvarivanje prava po odredbama ovog Zakona nadležni prvostepeni organ će, po službenoj dužnosti, donijeti nova rješenja do 31.12.2004. godine.

(2) Revizija prvostepenih rješenja donesenih u skladu sa stavom 1. ovog člana izvršit će se u roku od 12 mjeseci od dana donošenja rješenja, s tim da će nadležni prvostepeni organ rješenja dostaviti na reviziju odmah po isteku roka za žalbu, a najkasnije u roku od tri mjeseca od dana donošenja rješenja.

(3) Za korisnike lične invalidnine od VIII do X grupe revizija prvostepenih rješenja izvršit će se najkasnije u roku od 12 mjeseci nakon isteka roka iz stava 2. ovog člana.

(4) Revizija rješenja donijetih u skladu sa st. 1., 2. i 3. ovog člana ne odlaže izvršenje rješenja u periodu predviđenom za njihovo donošenje i reviziju.

Član 64.

(1) Federalni ministar donijet će propis kojim će se odrediti mjesno nadležni organ za rješavanje o pravima iz ovog Zakona po zahtjevima lica koja imaju prebivalište van teritorije Federacije Bosne i Hercegovine i propisat će uvjete pod kojima se tim licima može vršiti isplata.

(2) Ratnim vojnim invalidima, porodicama poginulih, umrlih, nestalih branioca, porodicama umrlih ratnih vojnih invalida i demobiliziranim braniocima sa privremenim boravištem na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, po povratku u svoja ranija mjesta prebivališta u Republici Srpskoj ili Distriktu Brčko Bosne i Hercegovine, osigurat će se prava koja su imali u mjestu privremenog boravišta, u skladu sa odredbama ovog Zakona.

Član 65.

(1) Dobivena sredstva kao izraz pomoći državi ili pojedincu namijenjena za lična primanja određenih kategorija branilačkih populacija, mogu se upotrijebiti prema želji davaoca sredstava.

(2) Korištenje sredstava iz stava 1. ovog člana regulirat će se međudržavnim sporazumom Bosne i Hercegovine i države davaoca sredstava.

Član 66.

(1) Federalno ministarstvo odbrane/ Federalno ministarstvo obrane i Federalno ministarstvo unutrašnjih/ Federalno ministarstvo unutarnjih poslova će, u roku od 15 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona, formirati komisije koje će izvršiti provjeru i izdati nove potvrde, odnosno uvjerenja o svojstvu, okolnostima i načinu stradanja lica iz člana 2. stav 1. ovog Zakona i dostaviti ih nadležnom prvostepenom organu najdalje u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva.

(2) Po pribavljanju nove potvrde, odnosno uvjerenja iz stava 1. ovog člana prvostepeni organi dužni su donijeti rješenja o prestanku prava u roku od 30 dana od dana pribavljanja nove potvrde, odnosno uvjerenja ukoliko se utvrdi da se ne radi o licu iz čl. 3. i 4. ovog Zakona.

(3) Reviziju uvjerenja o svojstvu, okolnostima i načinu stradanja organi iz stava 1. ovog člana dužni su završiti do 31.12.2004. godine.

Član 67.

(1) Predsjednik Federacije Bosne i Hercegovine će, na usaglašeni prijedlog Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, u roku od 15 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona imenovati komisiju za praćenje realiziranja revizije iz člana 66. stav 1. ovog Zakona.

(2) Komisija iz prethodnog stava ovlaštena je da po potrebi vrši i neposredni uvid i kontrolu izdatih novih uvjerenja o pripadnosti i načinu i okolnostima stradanja pripadnika Oružanih snaga, nalaza i mišljenja ljekarskih komisija, po osnovu kojih se ostvaruju određena prava iz oblasti branilačko-invalidske zaštite.

(3) U komisiji iz stava 1. ovog člana moraju biti zastupljena sva tri konstitutivna naroda u Federaciji Bosne i

Hercegovine, a predstavnici bošnjačkog i hrvatskog naroda na paritetnoj osnovi.

(4) Komisija iz stava 1. ovog člana poslove revizije završit će u roku od 18 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

(5) Komisija će donijeti pravilnik o svom radu u roku od 15 dana od dana njenog imenovanja.

Član 68.

Zahtjevi za priznavanje prava na ličnu, porodičnu invalidninu i uvećanu porodičnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od drugog lica i ortopedskog dodatka, podneseni prije stupanja na snagu ovog Zakona, rješavat će se pod uvjetima i na način utvrđen odredbama ovog Zakona.

Član 69.

(1) Danom stupanja na snagu ovog Zakona, za lica iz čl. 1., 2., 3. i 4. ovog Zakona, prestaje primjena: Zakona o osnovnim pravima vojnih invalida i porodica palih boraca ("Službeni list RBiH", br. 2/92, 6/94 i 13/94), Zakona o zaštiti pripadnika Teritorijalne odbrane i drugih branilaca Republike Bosne i Hercegovine ("Službeni list RBiH", br. 4/92 i 13/94), Zakona o izuzetnom materijalnom osiguranju ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca ("Službeni list RBiH", br. 33/95, 37/95 i 17/96), Zakona o zaštiti vojnih invalida obitelji i poginulih i nestalih branitelja ("Narodni list HR-HB", br. 36/94 i 24/95) **"i Zakon o zaštiti vojnih invalida ("Službeni list SRBiH", br. 35/90)".²⁴**

(2) Za lica korisnika prava branilačko-invalidske zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine koji su svoja prava stekli do 06.04.1992. godine u primjeni ostaju: Zakon o osnovnim pravima vojnih invalida i porodica palih boraca ("Službeni list RBiH", br. 2/92, 6/94 i 13/94), Zakon o zaštiti boraca Narodno-

oslobodilačkog rata ("Službeni list SRBiH", br. 35/90), Zakon o osnovnim pravima boraca Španskog nacionalno-oslobodilačkog i revolucionarnog rata od 1936. do 1939. godine ("Službeni list RBiH", br. 2/92, 6/94 i 13/94), Zakon o osnovnim pravima nosilaca "Partizanske spomenice 1941." ("Službeni list RBiH", br. 2/92, 6/94 i 13/94), Zakon o osnovnim pravima lica odlikovanih "Ordenom narodnog heroja" ("Službeni list RBiH", br. 2/92, 6/94 i 13/94).

Član 70.

Ovaj Zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

...

(Odredba o stupanju na snagu i primjeni Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07)

“Član 18.

Ovaj Zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH" a primjena odredaba člana 6. st. 3. i 4. i čl. 7., 8., 10., 14. i 15. primjenjivat će se od 01.01.2008. godine po utvrđivanju broja potencijalnih korisnika i osiguranju potrebnih budžetskih sredstava.”²⁵

NAPOMENE UZ PREČIŠĆENI TEKST
ZAKONA O PRAVIMA BRANILACA I ČLANOVA
NJIHOVIH PORODICA

¹ Zakon o pravima boraca i članova njihovih porodica donio je Parlament Federacije BiH na sjednici Predstavničkog doma od 05. maja 2004. godine i na sjednici Doma naroda od 06. maja 2004. godine.

Ispravka Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 56/05. Naime, po izvršenom savjetovanju s Izvornikom teksta utvrđeno je da su se u Zakonu o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 33/04) na bosanskom jeziku potkrale određene štamparske greške pa se, na osnovu člana 188. stav 2. Poslovnika Predstavničkog doma Parlamenta Federacije BiH i člana 200. Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije BiH, daje navedena Ispravka.

Zakon o pravima boraca i članova njihovih porodica mjenjan je jedanput, i to Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, koji je objavljen u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 70/07.

² Prečišćeni tekst Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica obuhvaća:

- Zakon o pravima boraca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 33/04),

- Ispravka Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku) ("Službene novine Federacije BiH", broj 56/05),

- i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, koji je objavljen u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 70/07.

Napomena: Prečišćeni tekst Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, koji sam pripremio i objavio u ovoj knjizi, nema službeni karakter, ali može korisno poslužiti za internu upotrebu.

³ U Zakonu o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", br. 33/04 i 56/05), u članu 2. iza stava 6. dodan je novi stav 7., koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Ova izmjena izvršena je članom 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

⁴ U članu 3. u stavu 5. iza riječi "godine" dodaju se riječi: "do 01.01.2006. godine". Ova izmjena izvršena je članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

⁵ U članu 4. stav 2. Zakona u prvom redu umjesto riječi: "člana 3. stav 6." treba da stoje riječi: "člana 3. stav 5.". Ova izmjena je izvršena Ispravkom Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 56/05.

⁶ U članu 11. u stavu 1. u trećem redu iza riječi "okolnostima" brisan je zarez i dodane riječi: "ili oboljenja za koje se ne može pouzdano zaključiti da je prouzrokovano pod tim okolnostima, ali se može zaključiti da su ratni napori uticali na njegovo pogoršanje". Ova izmjena izvršena je članom 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

⁷ U članu 14. stav 1. Zakona u drugom redu umjesto riječi "sljedi" treba da stoji riječ "slijedi". Ova izmjena je izvršena Ispravkom Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 56/05.

⁸ U članu 17. u stavu 1. u tački 7. riječi: "u roku od 12 mjeseci od dana smrti tog lica" zamjenjene su riječima: "do 17.11.2007. godine". Ova izmjena izvršena je članom 4. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

⁹ U članu 20. u stavu 1. u tački 1. riječ "rad" zamjenjena je riječju "privređivanje". Ova izmjena izvršena je članom 5. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹⁰ U članu 21. izvršene su izmjene članom 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

Članom 6. izvršene su slijedeće izmjene u članu 21.:

- stav 4. mijenja se i glasi kao u prečišćenom tekstu,

- u st. 5. i 6. riječi: "pet godina" zamjenjuju se riječima: "tri godine", a iza broja "20" piše se zarez i briše slovo "i", a iza broja "21" dodaju se riječi: "i 22",

- Iza stava 6. dodaju se novi st. 7. i 8. koji glase kao u prečišćenom tekstu.

Napomena: U članu 21. stav 4., prije izmjena, glasio je:

“(4) Prava iz stava 1. ovog člana pripadaju i članovima porodice nestalog branioca do njegovog proglašenja umrlim, a najduže dvije godine od dana stupanja na snagu ovog Zakona kada im prava prestaju, ukoliko u tom roku ne pokrenu postupak za proglašenje nestalog branioca umrlim.”

¹¹ Iza člana 21. dodaju se novi čl. 21.a , 21.b i 21.c, koji glase kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹² U članu 22. iza stava 6. dodaje se novi stav 7. koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 8. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹³ U članu 23. u stavu 2. iza riječi "svako" dodaje se riječ "sljedeće". Ostali dio teksta ostaje isti. Ova izmjena izvršena je članom 9. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹⁴ Iza člana 31. dodaju se novi čl. 31.a i 31.b, koji glase kao u prečišćenom tekst. Ova dopuna izvršena je članom 10. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹⁵ U članu 32. stav 3. Zakona u drugom redu umjesto riječi: "člana 3. stav 6." treba da stoje riječi: "člana 3. stav 5.". Ova izmjena je izvršena Ispravkom Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 56/05.

¹⁶ U članu 35. stav 2. Zakona u trećem redu umjesto riječi: "člana 3. stav 6." treba da stoje riječi: "člana 3. stav 5.". Ova izmjena je izvršena Ispravkom Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 56/05.

¹⁷ U članu 44. riječi: "Federalno ministarstvo odbrane/Federalno ministarstvo obrane i Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova/Federalno ministarstvo unutarnjih poslova" zamjenjuju se riječima: "nadležni organ za vojne evidencije". Ova izmjena izvršena je članom 11. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹⁸ U članu 52. dodaje se novi stav 2. koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 12. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

¹⁹ U članu 53. dodaje se novi stav 2. koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 13. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07).

²⁰ U članu 57. izvršene su izmjene članom 14. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", broj 70/07). Članom 14. izvršene su slijedeće izmjene u članu 57.:

- stav 3. mijenja se i glasi kao u prečišćenom tekstu,

- st. 4., 5. i 6. se brišu.

Napomena: U članu 57. stav 3., prije brisanja, glasio je:

“(3) Visina osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona utvrđuje se početkom svake godine u zavisnosti od kretanja indeksa maloprodajnih cijena, prema podacima Federalnog zavoda za statistiku iz prethodne godine i visine raspoloživih sredstava planiranih u federalnom budžetu za tekuću godinu.”

²¹ Iza člana 57. dodaje se novi član 57.a koji glasi kao u prečišćenom tekstu. Ova dopuna izvršena je članom 15. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (“Službene novine Federacije BiH”, broj 70/07).

²² U članu 60. izvršene su izmjene članom 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (“Službene novine Federacije BiH”, broj 70/07).

Članom 16. izvršene su slijedeće izmjene u članu 60.:

- u stavu 2. iza riječi "pravo" dodaju se riječi: "u postupku revizije suprotno odredbama ovog Zakona". Ostali dio teksta se briše.

- u stavu 3. ovog člana u drugom redu iza riječi "Zakona" dodaju se riječi: "član ljekarske komisije koji donese nalaz i mišljenje suprotno odredbama Zakona i pravilnika".

²³ U članu 61. Zakona u trećem redu iza riječi: "Oružanim snagama" brisane su riječi: "R BiH". Ova izmjena je izvršena Ispravkom Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (objavljenog na bosanskom jeziku), koju je dao Stručni savjet Parlamenta Federacije BiH, a objavljena je u “Službenim novinama Federacije BiH”, broj 56/05.

²⁴ U članu 69. na kraju stava 1. briše se tačka i dodaju riječi: "i Zakon o zaštiti vojnih invalida ("Službeni list SR BiH", br. 35/90)". Ova dopuna izvršena je članom 17. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima

branilaca i članova njihovih porodica (“Službene novine Federacije BiH”, broj 70/07).

²⁵ Član 18. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica (“Službene novine Federacije BiH”, broj 70/07).

Važna napomena: Prema odredbi člana 18. ovog zakona, “primjena odredaba člana 6. st. 3. i 4. i čl. 7., 8., 10., 14. i 15. primjenjivat će se od 01.01.2008. godine po utvrđivanju broja potencijalnih korisnika i osiguranju potrebnih budžetskih sredstava”.

ZAKON

O PRAVIMA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA¹

(“Službene novine Federacije BiH”, broj 61/06)

I. OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim Zakonom uređuju se prava, uvjeti i postupak za ostvarivanje prava demobiliziranih branilaca (kao lica zaslužnih u odbrambeno-oslobodilačkom/ domovinskom ratu), kao i prava, uvjeti i postupak za ostvarivanje prava članova porodica demobiliziranih branilaca.

Član 2.

(1) Demobiliziranim braniocem, u smislu ovog Zakona, smatra se pripadnik Armije Republike Bosne i Hercegovine, Hrvatskog vijeća obrane i policije nadležnog organa unutrašnjih poslova (u daljnjem tekstu: oružane snage), koji je učestvovao u odbrani Bosne i Hercegovine (početak agresije na općinu Ravno) od 18.09.1991. do 23.12.1996. godine, odnosno do prestanka neposredne ratne opasnosti i koji je demobiliziran rješenjem nadležnog vojnog organa, kao i lice koje je učestvovalo u pripremi za odbranu i u odbrani Bosne i Hercegovine u periodu prije 18.09.1991. godine a koje je angažirano od nadležnih organa.

(2) Pod učešćem u odbrani Bosne i Hercegovine, u smislu stava 1. ovog člana, smatra se učešće u oružanom otporu i djelovanje koje je u direktnoj vezi sa pružanjem otpora.

(3) Dobrovoljcem u organiziranju otpora, u smislu ovog Zakona, smatra se pripadnik vojnih i policijskih jedinica koji je

učestvovao u pripremi za odbranu i u odbrani Bosne i Hercegovine u periodu od 18.09.1991. do 19.06.1992. godine, kao i drugo lice koje nije bilo vojni obveznik u vrijeme dobrovoljnog stupanja u oružane snage i ostalo neprekidno u jedinicama do kraja rata ili je ranije demobilizirano od nadležnog vojnog organa.

(4) Veteranom, u smislu ovog Zakona, podrazumijeva se lice koje je stupilo u jedinice oružanih snaga u periodu od 19.06.1992. godine do kraja 1992. godine i ostalo neprekidno do 23.12.1995. godine ili je ranije demobilizirano od nadležnog vojnog organa, ali ne na lični zahtjev.

Član 3.

Članovi porodice demobiliziranog branioca, u smislu ovog Zakona, su:

1. bračni partner, djeca rođena u braku i van braka (uža porodica);
2. usvojena djeca, te pastorčad koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa demobiliziranim braniocem;
3. roditelji i usvojilac;
4. oćuh i maćeha koji žive u zajedničkom domaćinstvu sa demobiliziranim braniocem;
5. dedo i nana - po ocu i majci - koji su se starali o podizanju i odgoju lica od kojeg izvode pravo i sa kojim žive u zajedničkom domaćinstvu i koji su živjeli u zajedničkom domaćinstvu sa demobiliziranim braniocem neposredno prije njegovog stupanja u oružane snage, pod uvjetom da nema lica iz tač. 1., 2., 3. i 4. ovog stava;
6. maloljetna braća i sestre, kao i braća i sestre nesposobni za privređivanje, čija je nesposobnost nastupila prije 15. godine života, ako zajedno žive sa

demobiliziranim braniocem i ukoliko nemaju roditelje, odnosno članove uže porodice;

7. vanbračni partner demobiliziranog branioca sa kojim živi u zajedničkom domaćinstvu najmanje tri godine ili kraće, ako imaju zajedničko dijete.

Član 4.

Zajedničkim domaćinstvom, u smislu ovog Zakona, smatra se zajednica života, stanovanja, privređivanja i trošenja ostvarenih prihoda.

Član 5.

Propisima iz oblasti odbrane utvrđuje se: ko se smatra pripadnikom oružanih snaga, vojnim licem; vojna služba, vršenje vojne i druge dužnosti za ciljeve odbrane, kao i sva druga pitanja vezana za svojstvo i status pripadnika oružanih snaga.

II. PRAVA DEMOBILIZIRANIH BRANILACA I ČLANOVA NJIHOVIH PORODICA

Član 6.

(1) Pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom lica iz člana 2. ovog Zakona imaju pravo na:

1. novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti;
2. pravo na osnovu preostale radne sposobnosti;
3. stimulativne mjere i prednost pri zapošljavanju;
4. prednost pri dodjeli kredita za podsticanje samozapošljavanja;
5. povoljnije uvjete penzionisanja;
6. osnovno osiguranje;

7. zdravstvenu zaštitu;
8. stambeno zbrinjavanje;
9. subvencioniranje plaćanja naknada troškova korištenja građevinskog zemljišta;
10. prednost pri upisu u obrazovne ustanove i pravo na osiguranje sredstava za nabavku udžbenika;
11. prednost pri dodjeli stipendija i smještaju u studentske domove.

(2) Pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom lica iz člana 3. ovog Zakona imaju pravo na:

1. zdravstvenu zaštitu;
2. prednost pri upisu u obrazovne ustanove i pravo na osiguranje sredstava za nabavku udžbenika;
3. prednost pri dodjeli stipendija i smještaju u đačke i studentske domove;
4. prednost pri zapošljavanju;
5. pomoć u slučaju smrti.

(3) Prava utvrđena u st. 1. i 2. ovog člana ostvaruju se pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom i propisima koji se donesu na osnovu ovog Zakona, kao i drugim zakonima kojima se uređuju određena prava demobiliziranih branilaca.

Član 7.

Osnovicu za sva novčana primanja, prema ovom Zakonu, čini prosječna mjesečna neto-plaća isplaćena u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija) u prethodnoj godini, prema podacima Zavoda za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine.

1. Novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti

Član 8.

(1) Nezaposleni demobilizirani branilac ima pravo na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti zavisno od vremena provedenog u oružanim snagama.

(2) Pravo iz stava 1. ovog člana može ostvariti demobilizirani branilac koji se prema Zakonu o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica ("Službene novine Federacije BiH", br. 55/00, 41/01 i 22/05) smatra nezaposlenim licem.

(3) Nezaposleni demobilizirani branilac kojem je priznato učešće u odbrani Bosne i Hercegovine u trajanju najmanje od jedne godine ima pravo na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti u iznosu od 25% od prosječne plaće u Federaciji iz prethodne godine i to najduže jednu godinu od dana stupanja na snagu ovog Zakona, odnosno prijavljivanjem nadležnom zavodu za zapošljavanje do zaposlenja ili odbijanja ponuđenog zaposlenja koje odgovara njegovoj stručnoj spremi.

(4) Pod uvjetima i na način iz prethodnog stava za učešće u odbrani Bosne i Hercegovine u trajanju od najmanje dvije godine, demobilizirani branilac ima pravo na novčanu naknadu u trajanju od najduže dvije godine, a za učešće u odbrani tri godine ima pravo na naknadu u trajanju od najduže tri godine.

Član 9.

Pravo na novčanu naknadu prema odredbama st. 1., 2., 3. i 4. člana 8. ovog Zakona prestaje sa danom osiguranja kredita za zapošljavanje pod povoljnim uvjetima.

Član 10.

(1) Potrebna novčana sredstva i isplatu novčanih naknada propisanih članom 8. ovog Zakona osigurava nadležna kantonalna služba za zapošljavanje u saradnji sa Federalnim zavodom za zapošljavanje.

(2) Direktor Federalnog zavoda za zapošljavanje u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona donijet će bliži propis o načinu ostvarivanja i isplate novčane naknade za vrijeme nezaposlenosti.

(3) Nezaposleni demobilizirani branilac koji je korisnik mjesečnih novčanih primanja prema federalnim propisima iz oblasti boračko-invalidske zaštite ili propisima iz drugih oblasti, može po sopstvenom izboru koristiti prava iz člana 8. ovog Zakona ili mjesečna novčana primanja koja su mu priznata prema drugim federalnim propisima iz oblasti boračko-invalidske zaštite i drugih oblasti.

2. Pravo na osnovu preostale radne sposobnosti

Član 11.

(1) Nezaposleni demobilizirani branilac kod koga je usljed bolesti ili povrede došlo do težeg oštećenja organizma na osnovu preostale radne sposobnosti ima pravo na profesionalnu rehabilitaciju uključujući i školovanje za obavljanje poslova za koje se traži viša stručna sprema od one koju ima, ako prema općem obrazovanju, godinama života, zdravstvenom stanju i drugim okolnostima ima uvjete za uspješnu rehabilitaciju.

(2) Profesionalnom rehabilitacijom osigurava se osposobljavanje za vršenje ranijeg ili drugog odgovarajućeg zanimanja, stručno osposobljavanje za vršenje određenog zanimanja i stručno usavršavanje.

Član 12.

(1) Pravo na profesionalnu rehabilitaciju, a na osnovu zahtjeva demobiliziranog branioca utvrđuje se na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja komisije stručne ustanove za ocjenjivanje radne sposobnosti, u skladu sa propisima iz oblasti penzijsko- invalidskog osiguranja.

(2) Komisija iz prethodog stava dužna je u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti ocjenu radne sposobnosti i o tome u daljnjem roku od osam dana pisano obavijestiti demobiliziranog branioca i općinsku službu za upravu za boračko-invalidsku zaštitu (u daljnjem tekstu: općinska služba) prema mjestu prebivališta demobiliziranog branioca.

(3) Općinska služba dužna je uputiti demobiliziranog branioca na profesionalnu rehabilitaciju najkasnije u roku od 60 dana od dana sticanja prava na profesionalnu rehabilitaciju.

Član 13.

(1) Kantonalni organi uprave i kantonalne upravne ustanove, Grad Sarajevo, Grad Mostar i općine, kao i sva pravna lica čiji je osnivač Federacija, Grad Sarajevo, Grad Mostar ili općina, odnosno koja se finansiraju iz budžeta sa učešćem od najmanje 25%, dužni su primiti na profesionalnu rehabilitaciju demobiliziranog branioca kojeg uputi kantonalni organ nadležan za boračka pitanja na prijedlog općinske službe.

(2) Subjekt iz prethodnog stava svojim općim aktima uredit će prava, uvjete i postupak za ostvarivanje ovog prava kao i plan i program profesionalne rehabilitacije.

Član 14.

Demobilizirani branilac za vrijeme profesionalne rehabilitacije koja se obavlja u mjestu udaljenom najmanje 100

kilometara od mjesta njegovog prebivališta ima pravo, pored novčane naknade iz člana 8. ovog Zakona, i na naknadu u visini od 30% od osnovice za vrijeme predviđeno za rehabilitaciju.

Član 15.

Uvjeti, način i postupak za ostvarivanje prava na profesionalnu rehabilitaciju na osnovu preostale radne sposobnosti, kao i osiguranje sredstava za finansiranje profesionalne rehabilitacije propisuju se posebnim pravilnikom koji donosi kantonalni ministar za pitanja branilaca u saradnji sa Federalnim zavodom za zapošljavanje.

3. Stimulativne mjere i prednost pri zapošljavanju

Član 16.

(1) Lica iz člana 2. ovog Zakona imaju, pod jednakim uvjetima, pravo na prednost prilikom zapošljavanja pod uvjetima i na način predviđen politikom zapošljavanja u kantonu.

(2) Federalni i kantonalni organ uprave, kantonalne upravne ustanove, općine, kao i sva pravna lica čiji je osnivač kanton ili općina, odnosno koja se finansiraju iz budžeta sa učešćem od najmanje 25%, dužni su prilikom prijema u radni odnos osigurati prednost demobiliziranom braniocu iz člana 2. ovog Zakona, kao i članovima njegove uže porodice.

Član 17.

(1) Kanton, općina, kao i sva pravna lica iz člana 13. ovog Zakona dužni su izvršiti reviziju svih dosadašnjih zapošljavanja od 1998. godine do danas.

(2) Nadležne inspekcije rada izvršit će kontrolu zapošljavanja u kantonu i općini i u svim drugim pravnim

subjektima iz člana 13. ovog Zakona u periodu iz stava 1. ovog člana.

(3) Ukoliko se utvrdi kršenje zakona prilikom zapošljavanja, nepoštivanje Odluke o prioritetima za zapošljavanje, nepoštivanje rang-liste, neraspisivanje javnog konkursa, itd., nadležne inspekcije rada podnijet će prekršajne i krivične prijave protiv preduzeća, ustanova i lica odgovornih za kršenje zakona.

(4) Preduzeća, ustanove i drugi pravni subjekti za koje se utvrdi da su kršili zakon pri zapošljavanju dužni su ukinuti ta rješenja o zasnivaju radnog odnosa i raspisati javne konkurse za novi prijem, gdje lica koja su do sada radila neće imati prednost prilikom zapošljavanja u odnosu na lica iz člana 2. ovog Zakona.

(5) Stimuliranje zapošljavanja lica iz člana 2. ovog Zakona regulirat će se posebnim federalnim i kantonalnim propisima u vidu smanjenja doprinosa i poreza poslodavcima koji zapošljavaju lica sa evidencije Zavoda za zapošljavanje.

4. Prednost pri dodjeli kredita za podsticanje samozapošljavanja

Član 18.

Demobiliziranim braniocima osigurat će se prednost pri dodjeli kredita Federalnog zavoda za zapošljavanje i kantonalnih službi za zapošljavanje u cilju podsticanja samozapošljavanja ili razvijanja postojeće privredne djelatnosti u cilju otvaranja novih radnih mjesta kao i druga sredstva podsticaja u oblasti industrije, poljoprivrede i malog i srednjeg obrta.

Član 19.

(1) Sredstva za realizaciju prava iz člana 18. ovog Zakona osigurat će Federalni zavod za zapošljavanje i kantonalne službe za zapošljavanje u okviru sredstava namijenjenih za redovnu djelatnost, kao i namjenski dobivena sredstva za podsticanje zapošljavanja i samozapošljavanja ove populacije.

(2) Kreditna sredstva mogu se odobravati samo na osnovu pisanog zahtjeva sa odgovarajućim pisanim priložima i poslovnog plana (investicijski program).

Član 20.

(1) Visina kreditnih sredstava za pojedinačno samozapošljavanje može iznositi do 50.000 KM, za proširenje postojeće privredne djelatnosti u cilju otvaranja novih radnih mjesta do 20.000KM po jednom novozaposlenom licu, a najviše do 100.000 KM po zahtjevu.

(2) Kamatna stopa može iznositi najviše 4% za poljoprivrednu proizvodnju i do 5% za ostale djelatnosti.

Član 21.

(1) Ukoliko su nadležni kantonalni organi donijeli poseban propis kojim se stimulise podsticaj zapošljavanja i samozapošljavanja demobiliziranih branilaca, u vezi sa ovom problematikom, prvenstveno će se primjenjivati odredbe tog propisa.

(2) Ukoliko do dana stupanja na snagu ovog Zakona ne bude donesen propis u smislu iz prethodnog stava, Federalni zavod za zapošljavanje će u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona, u okviru svoje nadležnosti, nadležnom federalnom organu ili Vladi Federacije Bosne i Hercegovine predložiti donošenje odgovarajućeg propisa kojim će se bliže urediti pitanja regulirana čl. od 18. do 21. ovog Zakona.

5. Povoljniji uvjeti penzionisanja

Član 22.

Dobrovoljac u organiziranju otpora iz člana 2. stav 3. ovog Zakona kojem je priznato učestvovanje u odbrani Bosne i Hercegovine u trajanju od najmanje dvije godine stiče pravo na starosnu penziju kada navršši 55 godina života i najmanje 30 godina penzijskog staža, pod uvjetima i na način propisan Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 29/98, 49/00, 32/01 i 73/05).

Član 23.

Veteran iz člana 2. stav 4. ovog Zakona kojem je priznato učestvovanje u odbrani Bosne i Hercegovine u trajanju od najmanje dvije godine stiče pravo na starosnu penziju sa navršениh 35 godina penzijskog staža, bez obzira na godine života, odnosno pravo na starosnu penziju kada navršši 60 godina života i najmanje 20 godina penzijskog staža, pod uvjetima i na način propisan Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Član 24.

Sredstva za isplatu penzija ostvarenih u skladu sa čl. 22. i 23. ovog Zakona osigurati će se u Budžetu Federacije Bosne i Hercegovine i refundirati će se Federalnom zavodu PIO/MIO sve dok korisnik penzije iz čl. 22. i 23. ovog Zakona ne ispuni uvjete za starosnu penziju u skladu sa Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju.

6. Osnovno osiguranje

Član 25.

Pravo na osnovno osiguranje ima demobilizirani branilac stariji od 60 godina koji je u oružanim snagama proveo neprekidno najmanje dvije godine, ako on i njegov bračni partner ili vanbračni partner nemaju neophodnih sredstava za izdržavanje i ako stalno žive i imaju prebivalište na teritoriji Bosne i Hercegovine.

Član 26.

Smatra se da lice iz člana 25. ovog Zakona i njegov bračni partner ili vanbračni partner nemaju neophodnih sredstava za izdržavanje ako nijedno od njih:

1. nije u radnom odnosu;
2. ne obavlja samostalnu djelatnost ličnim radom;
3. nije uživalac domaće ili inozemne penzije;
4. nije korisnik mjesečnih novčanih primanja po federalnim i kantonalnim propisima;
5. nije korisnik prava iz čl. 8. i 9. ovog Zakona;
6. nema u vlasništvu zemljište površine veće od 10.000 m²;
7. nema drugih prihoda na osnovu izdavanja u zakup stambenih zgrada, poslovnog prostora i slično.

Član 27.

Iznos osnovnog osiguranja utvrđuje se u visini od 20% od osnovice i usklađuje se od 1. januara tekuće godine sa kretanjem prosječne plaće u Federaciji u prethodnoj godini.

Član 28.

(1) Licima koja ispunjavaju uvjete za priznanje prava na osnovno osiguranje pravo pripada od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

(2) Korisnik prava iz člana 27. ovog Zakona dužan je u roku od 15 dana od dana nastanka promjene prijaviti svaku promjenu koja utiče na korištenje prava.

(3) Pravo iz člana 27. ovog Zakona prestaje ukoliko dođe do promjene bilo koje okolnosti iz člana 26. ovog Zakona.

(4) Pravo na osnovno osiguranje ne mogu ostvariti lica iz člana 25. ovog Zakona ukoliko otuđe imovinu poslije dana stupanja na snagu ovog Zakona.

(5) Pravo na osnovno osiguranje prestaje napuštanjem teritorije Bosne i Hercegovine u periodu dužem od 90 dana.

Član 29.

(1) O pravu na osnovno osiguranje u prvom stepenu rješava nadležna općinska služba prema mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva.

(2) Rješenje kojim je priznato pravo na osnovno osiguranje podliježe reviziji. Reviziju prvostepenih rješenja vrši Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno- oslobodilačkog rata u roku od tri mjeseca od dana prijema predmeta.

(3) Revizija odlaže izvršenje rješenja.

(4) Protiv rješenja u postupku revizije može se pokrenuti upravni spor.

Član 30.

(1) Žalba na prvostepeno rješenje može se izjaviti u roku od 15 dana od dana prijema rješenja. Po žalbi izjavljenoj na

prvostepeno rješenje rješava Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata.

(2) Žalba odlaže izvršenje rješenja.

(3) Protiv rješenja donesenog po žalbi može se pokrenuti upravni spor.

Član 31.

Sredstva za ostvarivanje i korištenje prava na osnovno osiguranje osigurat će se u Budžetu Federacije Bosne i Hercegovine.

7. Zdravstvena zaštita

Član 32.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu demobilizirani branioци i članovi njihovih porodica ostvaruju u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/97) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97 i 7/02).

(2) Sredstva za realiziranje prava na zdravstvenu zaštitu iz stava 1. ovog člana osiguravaju se za osigurane lica iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja - a za neosigurana lica iz sredstava koja se osiguravaju u kantonalnim budžetima.

(3) Demobilizirani branioци i članovi njihovih porodica, povratnici u Republiku Srpsku, imaju pravo na obavezan vid zdravstvene zaštite prema Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kome osigurano lice pripada ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01), a ukoliko ne mogu pravo ostvariti prema Sporazumu, imaju pravo na obavezan vid zdravstvene zaštite u najbližoj

općini u Federaciji, ukoliko to pravo ne mogu koristiti u zdravstvenoj ustanovi po mjestu svog prebivališta.

Član 33.

Nadležna kantonalna zdravstvena ustanova ukoliko nije formirala posebnu službu za praćenje, prevenciju i liječenje oboljelih od posttraumatskog stresa, dužna je u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona formirati posebnu službu i osigurati demobiliziranim braniocima prednost bez čekanja u redu.

Član 34.

Nezaposleni demobilizirani branioци kao i članovi njihove uže porodice koji nemaju sredstava za izdržavanje oslobođeni su plaćanja ličnog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i nabavke ortopedskih pomagala (participacija) u skladu sa kantonalnim propisima iz ove oblasti.

Član 35.

(1) Nadležni organ kantona posebnim propisom utvrdit će postupak i način ostvarivanja zdravstvene zaštite, kriterije za liječenje u inozemstvu, obim proširenih prava, kao i druga pitanja u vezi sa realizacijom prava iz oblasti zdravstvene zaštite.

(2) Nadležni organ kantona posebnim propisom utvrdit će način ostvarivanja zdravstvene zaštite za lica koja nisu osigurana u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju.

(3) Nadležni organ kantona posebnim propisom utvrdit će kriterije za ostvarivanje prava na liječenje u inozemstvu demobiliziranih branilaca u skladu sa utvrđenom medicinskom indikacijom, a koji su iznad standarda utvrđenih federalnim

propisom na osnovu člana 41. stav 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

(4) Sredstva za realizaciju prava iz ovog člana u cijelosti se osiguravaju u kantonalnom budžetu.

8. Stambeno zbrinjavanje

Član 36.

(1) Demobilizirani branioци koji nemaju odgovarajući stan ili kuću, niti takav stan koriste u svojstvu nosioca stanarskog prava imaju pravo na odgovarajući stan, ili sredstva za kupovinu, odnosno izgradnju odgovarajućeg stana prvenstveno u mjestu prebivališta do izbivanja rata.

(2) Pravo iz stava 1. ovog člana pripada i demobiliziranim braniocima povratnicima u Republiku Srpsku.

(3) Sredstva za ostvarivanje prava iz stava 1. ovog člana osiguravaju se u budžetu kantona prema mjestu prebivališta demobiliziranog branioca.

(4) Sredstva za ostvarivanje prava iz stava 2. ovog člana osiguravaju se u budžetu kantona na čijem području je povratnik u Republiku Srpsku imao posljednje boravište, ili u budžetu kantona koji je najbliži mjestu prebivališta povratnika.

Član 37.

Na nivou kantona formirat će se poseban fond za rješavanje stambenih pitanja branilačke populacije u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Član 38.

(1) Vlada kantona će u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona donijeti poseban propis kojim će urediti

kriterije za prvenstvo korištenja prava, namjenu i visinu novčane pozajmice i vremenski period za njeno vraćanje, način realizacije i sredstva osiguranja povrata, postupak i uvjete pod kojima se novčana pozajmica za rješavanje stambenih potreba odobrava, kao i ostala pitanja od značaja za ostvarivanje tog prava.

(2) Propisom iz prethodnog stava utvrdit će se: vrsta, namjena, visina, postupak i uvjeti za dodjelu sredstava za rješavanje stambenih potreba, kao i ostala pitanja od značaja za ostvarivanje tog prava.

9. Subvencioniranje plaćanja naknada troškova korištenja građevinskog zemljišta

Član 39.

Lica iz člana 2. ovog Zakona u skladu sa kantonalnim propisima imaju pravo na subvencioniranje naknade za dodijeljeno građevinsko zemljište površine do 400 m² kada prvi put rješavaju svoje stambeno pitanje.

10. Prednost pri upisu u obrazovne ustanove i pravo na osiguranje sredstava za nabavku udžbenika

Član 40.

(1) Pod jednakim uvjetima utvrđenim kantonalnim propisima iz oblasti obrazovanja lica iz člana 2. ovog Zakona, kao i njihova djeca imaju prednost pri upisu u javnim obrazovnim ustanovama.

(2) Nezaposlenim demobiliziranim braniocima koji nemaju sredstava za izdržavanje kao i njihovoj djeci osigurat će se

besplatno školovanje i novčana sredstva za nabavku udžbenika za osnovno školovanje.

(3) Sredstva će se osigurati u kantonalnom budžetu.

11. Prednost pri dodjeli stipendija i smještaju u đačke i studentske domove

Član 41.

Lica iz člana 2. ovog Zakona i njihova djeca, pod jednakim uvjetima, imaju pravo na dodjelu stipendija i prednost pri smještaju u đačke i studentske domove u skladu sa kantonalnim propisima kojima se reguliraju ova prava.

12. Pomoć u slučaju smrti

Član 42.

(1) U slučaju smrti lica iz člana 2. ovog Zakona, članovi porodice sa kojima je umrli živio u zajedničkom domaćinstvu u vrijeme smrti imaju pravo na jednokratnu novčanu pomoć najmanje u visini osnovice iz člana 7. ovog Zakona ukoliko to pravo nisu ostvarili prema drugom propisu.

(2) Kantonalni organ nadležan za boračko-invalidsku zaštitu svojim propisima regulirat će uvjete, način i postupak za ostvarivanje prava iz stava 1. ovog člana.

(3) Sredstva za prava iz stava 1. osiguravaju se u kantonalnom budžetu.

III. TROŠKOVI POSTUPKA

Član 43.

(1) U postupku za ostvarivanje prava na osnovu ovog Zakona ne plaća se taksa.

(2) Troškove postupka za ostvarivanje prava na osnovu ovog Zakona snosi organ uprave koji vodi postupak.

(3) Mjesečna novčana primanja na osnovu ovog Zakona nemaju karakter plaće i na njih se ne plaćaju porezi i doprinosi.

IV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 44.

(1) Kantoni će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona donijeti, odnosno uskladiti svoje propise kojima će regulirati uvjete, način i postupak za ostvarivanje prava iz člana 6. ovog Zakona koja su u isključivoj nadležnosti kantona.

(2) Obaveza iz stava 1. ovog člana ne odnosi se na kantone koji su prije stupanja na snagu ovog Zakona donijeli propise kojima su propisana prava demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica u istom ili većem obimu u odnosu na obim prava propisanih odredbama ovog Zakona.

(3) Osim prava propisanih ovim Zakonom kantoni svojim propisima mogu urediti i druga prava demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica kako po vrsti tako i po obimu prava.

Član 45.

U postupku za ostvarivanje prava na osnovu ovog Zakona primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku ("Službene novine Federacije BiH", br. 2/98 i 48/99), ako ovim Zakonom nije drugačije propisano.

Član 46.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 1. januara 2007. godine.

¹ Napomena: Zakon o pravima demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica donio je Parlament Federacije BiH na sjednici Predstavničkog doma od 19. septembra 2006. godine i na sjednici Doma naroda od 26. septembra 2006. godine. Ovaj zakon objavljen je u "Službenim novinama Federacije BiH", broj 61/06.

**MEĐUNARODNI I EVROPSKI PRAVNI IZVORI
SOCIJALNOG ZAKONODAVSTVA
FEDERACIJE BiH¹**

**1. KONVENCIJA O NAJNIŽIM STANDARDIMA
SOCIJALNE SIGURNOSTI
(Konvencija 102 iz 1952 godine)**

**2. MEĐUNARODNI PAKT (UGOVOR) O
EKONOMSKIM, SOCIJALNIM I KULTURNIM
PRAVIMA, iz 1966. godine**

**3. EVROPSKA SOCIJALNA POVELJA,
iz 1961. godine**

**4. IZMJENJENA EVROPSKA SOCIJALNA
POVELJA, iz 1996. godine**

¹ NAPOMENA: Radi obimnosti ove knjige, u njoj je objavljena samo Konvencija 102. iz 1952. godine, s obzirom da su Međunarodni pakt (ugovor) o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine, Evropska socijalna povelja iz 1961. godine i Izmjenjena Evropska socijalna povelja iz 1996. godine ranije objavljeni u knjizi "Pravni izvori o kolektivnom pregovaranju i zaključivanju kolektivnih ugovora", koju je priredio Sulejman Hrle, izdavači: Savez samostalnih sindikata BiH i Fondacija "Friedrich Ebert"- Ured u Sarajevu, izašla iz štampe septembra 2007. godine.

Konvencija 102 iz 1952 godine

KONVENCIJA O NAJNIŽIM STANDARDIMA SOCIJALNE SIGURNOSTI¹

Opća konferencija Međunarodne organizacije rada koju je u Ženevi sazvalo Upravno vijeće Međunarodnog ureda rada, sastavši se na svom trideset i petom zasjedanju 4. juna/lipnja 1952., i odlučivši prihvatiti određene prijedloge u vezi s najnižim standardima socijalne sigurnosti, a što je peta tačka dnevnog reda zasjedanja, i odlučivši da ovi prijedlozi dobiju oblik međunarodne konvencije; usvaja dvadeset i osmog juna/lipnja hiljadu devetsto pedeset i druge godine sljedeću konvenciju koja se naziva **Konvencija o najnižim standardima socijalne sigurnosti iz 1952.**

I. DIO - OPĆE ODREDBE

Član 1.

1. U ovoj Konvenciji:

- (a) izraz “*propisan*” znači utvrđen u ili na temelju nacionalnih zakona ili drugih propisa;
- (b) izraz “*prebivalište*” znači uobičajeno prebivalište na teritoriju članice, a izraz “*stanovnik*” znači osobu koja ima prebivalište na teritoriju članice;
- (c) izraz “*supruga*” znači suprugu koju izdržava njezin suprug;
- (d) izraz “*udovica*” znači ženu koju je njezin suprug izdržavao u trenutku njegove smrti;

- (e) izraz “*dijete*” znači dijete mlađe od dobi predviđene za završetak obaveznog školovanja ili mlađe od 15 godina, ovisno o tome kako je propisano;
- (f) izraz “*kvalificirajuće razdoblje*” znači razdoblje uplaćivanja doprinosa ili razdoblje trajanja zaposlenja ili razdoblje prebivanja, ili svaka kombinacija tih razdoblja, ovisno o tome kako je propisano.

2. U članovima 10., 34. i 49. izraz “*davanje*” znači izravno davanje u obliku njege ili neizravno davanje koje obuhvaća naknadu troškova koje je dotična osoba imala.

Član 2.

Svaka članica u odnosu na koju je ova Konvencija na snazi

(a) mora primjenjivati:

- (i) I. dio;
- (ii) najmanje tri dijela od dijelova: II., III., IV., V., VI., VII., VIII., IX. i X., uključujući najmanje jedan dio od dijelova: IV., V., VI., IX. i X.;
- (iii) odgovarajuće odredbe XI., XII. i XIII. dijela; i
- (iv) XIV. dio; i

(b) mora naznačiti u svojoj ratifikaciji one dijelove od II. do X. dijela u odnosu na koje prihvaća obaveze iz ove Konvencije.

Član 3.

1. Članica čija su privreda (gospodarstvo) i zdravstvena infrastruktura nedovoljno razvijeni može, ako i sve dok nadležne vlasti smatraju to potrebnim, izjavom dodanom svojoj ratifikaciji, iskoristiti mogućnost privremenih izuzetaka

predviđenih u sljedećim članovima: 9 (d); 12 (2); 15 (d); 18 (2); 21 (c); 27 (d); 33 (b); 34 (3); 41 (d); 48 (c); 55 (d); i 61 (d).

2. Svaka članica, koja je dala izjavu u skladu sa stavom 1. ovoga člana, mora u svom godišnjem izvještaju o primjeni Konvencije, koji se podnosi na temelju člana 22. Statuta Međunarodne organizacije rada, naznačiti u odnosu na svaki izuzetak za čije je korištenje zadržala sebi pravo:

- (a) da i dalje postoje razlozi za to; ili
- (b) da se odriče svog prava na korištenje mogućnosti izuzetka od navedenog datuma.

Član 4.

1. Svaka članica koja je ratificirala ovu Konvenciju može naknadno notificirati generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada prihvaćanje obaveza iz Konvencije u pogledu jednog ili više dijelova od II. do X. dijela koji nisu bili navedeni u njezinoj ratifikaciji.

2. Prihvaćanje obaveza predviđeno stavom 1. ovoga člana smatrat će se sastavnim dijelom ratifikacije i imat će snagu ratifikacije od datuma notifikacije.

Član 5.

Kada je, radi primjene bilo kojeg dijela od dijela II. do dijela X. ove Konvencije koji će biti obuhvaćen ratifikacijom, članica obavezna zaštititi propisane kategorije osoba koje ukupno čine najmanje određeni postotak zaposlenika ili stanovnika, ta članica mora, prije nego preuzme obavezu primjene bilo kojeg takvog dijela, utvrditi da je ispunjen uvjet u pogledu odgovarajućeg postotka.

Član 6.

U svrhu primjene II., III., IV., V., VIII., (u onoj mjeri u kojoj se odnosi na zdravstvenu zaštitu), IX. ili X. dijela ove

Konvencije, članica može uključiti i zaštitu koja se pruža kroz osiguranje koje, iako za zaštićene osobe nije obavezno prema odredbama nacionalnih zakona i drugih propisa,

(a) je pod nadzorom javnih vlasti ili kojim, u skladu s propisanim standardima, zajednički upravljaju poslodavci i radnici;

(b) obuhvaća znatan dio osoba čija zarada nije veća od zarade kvalificiranog manuelnog zaposlenika muškarca, i

(c) je u skladu, zajedno s ostalim oblicima zaštite, gdje je to primjereno, s mjerodavnim odredbama ove Konvencije.

II. DIO - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Član 7.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje, ako njihovo stanje zahtijeva zdravstvenu zaštitu preventivne ili kurativne naravi, u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 8.

Osigurani slučaj obuhvaća svaku bolest bez obzira na njen uzrok, kao i trudnoću i porod i njihove posljedice.

Član 9.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

(a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika, kao i njihove supruge i djecu; ili

(b) propisane kategorije ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika, kao i njihove supruge i djecu; ili

- (c) propisane kategorije stanovnika koje čine najmanje 50 posto svih stanovnika; ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji čine najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba, kao i njihove supruge i djecu.

Član 10.

1. Davanje obuhvaća najmanje:

- (a) za bolest,
 - (i) njegu koju pruža liječnik opće prakse, uključujući kućne posjete;
 - (ii) njegu koju pruža liječnik specijalist u bolnicama za bolničke i vanbolničke pacijente, i njegu koju pruža liječnik specijalist dostupnu izvan bolnice;
 - (iii) osnovne farmaceutske proizvode koje prepisu liječnici ili druge stručne osobe; i
 - (iv) smještaj u bolnicu kad je to potrebno; i
- (b) za trudnoću i porod i njihove posljedice,
 - (i) njegu prije, za vrijeme i nakon poroda koju pružaju liječnici ili kvalificirane primalje; i
 - (ii) smještaj u bolnicu kad je to potrebno.

2. Od korisnika ili njegovog uzdržavatelja može se zahtijevati da sudjeluje u troškovima zdravstvene zaštite koju korisnik ostvaruje zbog bolesti; pravila o sudjelovanju u troškovima moraju biti takva da ne predstavljaju prevelik teret.

3. Davanje utvrđeno odredbama ovoga člana osigurava se radi očuvanja, vraćanja ili poboljšanja zdravlja zaštićene osobe i njene sposobnosti za rad i zadovoljavanja njenih osobnih potreba.

4. Ustanove ili vladina tijela koja osiguravaju davanje moraju, na odgovarajući način, poticati zaštićene osobe na korištenje općih zdravstvenih službi koje su im na raspolaganje stavile javne vlasti ili druga tijela priznata od strane javnih vlasti.

Član 11.

Davanje utvrđeno članom 10. mora se, za osigurani slučaj, osigurati barem zaštićenoj osobi koja je navršila, ili čiji je uzdržavatelj navršio, kvalificirajuće razdoblje koje se smatra potrebnim kako bi se spriječila zlouporaba.

Član 12.

1. Davanje utvrđeno članom 10. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja, osim što za bolest može biti ograničeno na 26 sedmica/tjedana za svaki pojedini slučaj, ali se davanje ne smije obustaviti dok se isplaćuje naknada za bolest, i mora se propisati mogućnost produženja davanja za propisane bolesti za koje je priznato da zahtijevaju dugotrajnu njegu.

2. Kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., trajanje davanja se može ograničiti na 13 sedmica/tjedana u svakom pojedinom slučaju.

III. DIO - DAVANJE ZA BOLEST

Član 13.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za bolest u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 14.

Osigurani slučaj obuhvaća nesposobnost za rad uslijed bolesti koja ima za posljedicu gubitak zarade, kako je utvrđen nacionalnim zakonima i drugim propisima.

Član 15.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) propisane kategorije ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika; ili
- (c) sve stanovnike čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi granične iznose propisane u skladu s odredbama člana 67; ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba, kao i njihove supruge i djecu.

Član 16.

1. Kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika ili određene kategorije ekonomski aktivnog stanovništva davanje mora biti u obliku periodične (obročne) isplate obračunate u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66.

2. Kada su zaštićeni svi stanovnici čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi propisane granične iznose, davanje mora biti u obliku periodične (obročne) isplate obračunate u skladu s odredbama člana 67.

Član 17.

Davanje utvrđeno članom 16. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem zaštićenoj osobi koja je navršila takvo kvalificirajuće razdoblje koje se smatra potrebnim kako bi se spriječila zlouporaba.

Član 18.

1. Davanje utvrđeno članom 16. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja, osim što može biti ograničeno na 26 sedmica/tjedana za svaki pojedini slučaj bolesti i ne mora se isplatiti za prva tri dana gubitka zarade.

2. Ako je na snazi izjava dana na temelju člana 3., trajanje davanja može biti vremenski ograničeno:

- (a) na razdoblje određeno tako da ukupan broj dana za koje se naknada za bolest isplaćuje u toku jedne godine ne bude manji od deseterostrukog prosječnog broja zaštićenih osoba za vrijeme te godine; ili
- (b) na 13 sedmica/tjedana za svaki pojedini slučaj bolesti, u kojem slučaju se ne mora isplatiti za prva tri dana gubitka zarade.

IV. DIO - DAVANJE ZA NEZAPOSLENOST

Član 19.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za nezaposlenost u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 20.

Osigurani slučaj obuhvaća gubitak zarade, kako je utvrđen nacionalnim zakonima i drugim propisima, zbog nemogućnosti

pronalaženja odgovarajućeg zaposlenja za zaštićenu osobu koja je sposobna i raspoloživa za rad.

Član 21.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) sve stanovnike čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi granične iznose propisane u skladu s odredbama člana 67; ili
- (c) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba.

Član 22.

1. Kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika davanje mora biti u obliku periodične/obročne isplate obračunate u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66.

2. Kada su zaštićeni svi stanovnici čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi propisane granične iznose, davanje mora biti u obliku periodične/obročne isplate obračunate u skladu s odredbama člana 67.

Član 23.

Davanje predviđeno članom 22. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem zaštićenoj osobi koja je navršila takvo kvalificirajuće razdoblje koje se smatra potrebnim kako bi se spriječila zlouporaba.

Član 24.

1. Davanje predviđeno članom 22. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja, osim što može biti ograničeno:

- (a) kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika, na 13 sedmica/tjedana unutar razdoblja od 12 mjeseci, ili
- (b) kada su zaštićeni svi stanovnici čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi propisane granične iznose, na 26 sedmica/tjedana unutar razdoblja od 12 mjeseci.

2. Kada je nacionalnim zakonima ili drugim propisima utvrđeno da se trajanje davanja mijenja prema dužini razdoblja uplaćivanja doprinosa i/ili visini prethodno dobivenih naknada unutar propisanog razdoblja, smatrat će se da su odredbe podstava (a), stava 1. zadovoljene ako je prosječno trajanje davanja najmanje 13 sedmica/tjedana unutar razdoblja od 12 mjeseci.

3. Davanje se ne mora isplaćivati u razdoblju čekanja od prvih sedam dana za svaki pojedinačni slučaj gubitka zarade, s time da se razdoblje nezaposlenosti prije i nakon privremenog zaposlenja koje je trajalo kraće od propisanog razdoblja računa kao dio istog slučaja gubitka zarade.

4. Za sezonske radnike trajanje davanja i razdoblje čekanja mogu se prilagoditi uvjetima njihovog zaposlenja.

V. DIO - DAVANJE ZA STAROST

Član 25.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za starost u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 26.

1. Osigurani slučaj obuhvaća starost iznad propisane dobi.

2. Najviša propisana dob mora biti 65 godina starosti ili neka viša životna dob koju je utvrdila nadležna vlast uzevši u obzir radnu sposobnost starijih osoba u dotičnoj zemlji.

3. Nacionalnim zakonima ili drugim propisima može se propisati da se davanje osobi koja bi inače imala pravo na njega, može obustaviti ako ona obavlja bilo koju od propisanih plaćenih djelatnosti, ili da se davanje, ako je zasnovano na plaćanju doprinosa, može smanjiti ako zarada korisnika prelazi propisani iznos, i, ako se ne zasniva na plaćanju doprinosa, da se davanje može smanjiti ako zarada korisnika ili njegovo imovno stanje ili zbroj zarade i imovnog stanja prelazi propisani iznos.

Član 27.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) propisane kategorije ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika; ili
- (c) sve stanovnike čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi granične iznose propisane u skladu s odredbama člana 67; ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji čine najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba.

Član 28.

Davanje mora imati oblik periodične/obročne isplate obračunate:

- (a) kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika ili određene kategorije ekonomski aktivnog stanovništva, u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66.
- (b) kada su zaštićeni svi stanovnici čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi propisane granične iznose, u skladu s odredbama člana 67.

Član 29.

1. Davanje utvrđeno članom 28. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi koja je prije nastanka osiguranog slučaja navršila, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje koje može biti 30 godina uplaćivanja doprinosa ili 20 godina prebivanja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene sve ekonomski aktivne osobe, zaštićenoj osobi koja je navršila propisano kvalificirajuće razdoblje uplaćivanja doprinosa i za koju je, dok je radila, uplaćen propisani prosječni godišnji broj doprinosa.

2. Ako je davanje iz stava 1. ovoga člana uvjetovano najkraćim razdobljem uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, umanjeno davanje mora se osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi koja je prije nastanka osiguranog slučaja navršila, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od 15 godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene sve ekonomski aktivne osobe, zaštićenoj osobi koja je navršila propisano

kvalificirajuće razdoblje uplaćivanja doprinosa i za koju je, dok je bila sposobna za rad, uplaćena polovica propisanog prosječnog godišnjeg broja doprinosa u skladu s podstavom (b), stava 1. ovoga člana.

3. Uvjeti iz stava 1. ovoga člana smatrat će se ispunjenim kada je davanje, obračunato u skladu s odredbama XI. dijela, ali deset postotnih bodova niže nego što je prikazano u Tablici priloženoj uz taj dio za određenog standardnog korisnika, osigurano barem zaštićenoj osobi koja je navršila, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od deset godina uplaćivanja doprinosa ili pet godina prebivanja.
4. Postotak naznačen u Tablici priloženoj uz XI. dio može se razmjerno smanjivati ako je kvalificirajuće razdoblje za davanje koje odgovara umanjenom postotku duže od deset godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, ali kraće od 30 godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; ako je kvalificirajuće razdoblje dulje od 15 godina, umanjeno davanje se isplaćuje u skladu sa stavom 2. ovoga člana.
5. Ako je davanje utvrđeno stavovima 1., 3. ili 4. ovoga člana uvjetovano najkraćim razdobljem uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, umanjeno davanje isplatit će se, u skladu s propisanim uvjetima, zaštićenoj osobi koja, isključivo zbog svoje poodmakle životne dobi u trenutku stupanja na snagu ovog dijela, nije ispunila uvjete predviđene stavom 2. ovoga člana, osim ako je davanje u skladu s odredbama stavova 1., 3. ili 4. takvoj osobi osigurano u životnoj dobi koja je viša od uobičajene dobi.

Član 30.

Davanja utvrđena članovima 28. i 29. isplaćuju se za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja.

VI. DIO - DAVANJE ZA OZLJEDU NA RADU

Član 31.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za ozljedu na radu u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 32.

Osigurani slučajevi, ako je to posljedica ozljede na radu ili propisane profesionalne bolesti, obuhvaćaju:

- (a) bolest;
- (b) nesposobnost za rad nastalu kao posljedica takvog stanja koje sa sobom povlači gubitak zarade, kako je utvrđen nacionalnim zakonima i drugim propisima;
- (c) potpuni ili djelomični gubitak sposobnosti za zarađivanje iznad propisanog stupnja, kada je vjerojatno da će biti trajan, ili odgovarajuće smanjenje tjelesne sposobnosti;
- (d) gubitak uzdržavanja udovice ili djeteta nastao kao posljedica smrti uzdržavatelja; udovici se pravo na davanje može uvjetovati pretpostavkom, u skladu s nacionalnim zakonima i drugim propisima, njezine nesposobnosti da se sama uzdržava.

Član 33.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika, i, za davanje za smrt uzdržavatelja, također njihove supruge i djecu; ili
- (b) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji čine najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba, i, za davanje za smrt uzdržavatelja, također njihove supruge i djecu.

Član 34.

1. Za bolest, davanje obuhvaća zdravstvenu zaštitu na način utvrđen stavovima 2. i 3. ovoga člana.

2. Zdravstvena zaštita obuhvaća:

- (a) njegu koju pružaju liječnik opće prakse i liječnik specijalist za bolničke i vanbolničke pacijente, uključujući kućne posjete;
- (b) zaštitu zubi;
- (c) bolničarsku njegu u kući ili bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- (d) smještaj u bolnicama, domovima za oporavak, sanatorijima ili drugim zdravstvenim ustanovama;
- (e) opskrbu stomatološkim, farmaceutskim i drugim medicinskim ili kirurškim materijalom, uključujući proteze, njihovo održavanje, i naočale; i
- (f) njegu koju pružaju osobe neke druge struke, zakonski priznate kao srodne medicinskoj struci, pod nadzorom liječnika ili stomatologa.

3. Kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., zdravstvena zaštita obuhvaća najmanje:

- (a) njegu koju pružaju liječnik opće prakse, uključujući kućne posjete;
- (b) specijalističku zaštitu u bolnici za bolničke i vanbolničke pacijente, i onu specijalističku zaštitu koja se može ostvariti izvan bolnice;
- (c) osnovne farmaceutske proizvode koje propiše liječnik ili druga stručna osoba; i
- (d) smještaj u bolnici ako je potrebno.

4. Zdravstvena zaštita koja se pruža u skladu s prethodnim stavovima osigurava se radi očuvanja, vraćanja ili poboljšanja zdravlja zaštićene osobe i njene sposobnosti za rad i zadovoljavanja njenih osobnih potreba.

Član 35.

1. Ustanove ili vladina tijela koja osiguravaju pružanje zdravstvene zaštite moraju, gdje je to prikladno, surađivati s općim službama za profesionalnu rehabilitaciju radi ponovnog osposobljavanja invalidnih osoba za odgovarajući posao.

2. Nacionalnim zakonima ili drugim propisima takve ustanove ili tijela mogu se ovlastiti da osiguraju sve što je potrebno za profesionalnu rehabilitaciju invalidnih osoba.

Član 36.

1. U slučaju nesposobnosti za rad, potpunog gubitka sposobnosti zarađivanja za koji je vjerojatno da će biti trajan ili odgovarajućeg gubitka tjelesne sposobnosti, ili smrti uzdržavatelja, davanje mora imati oblik periodične/obročne isplate obračunate u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66.

2. U slučaju djelomičnog gubitka sposobnosti zarađivanja za koji je vjerojatno da će biti trajan ili odgovarajućeg gubitka tjelesne sposobnosti, davanje, ako je dospjelo, mora imati oblik periodične/obročne isplate koja predstavlja odgovarajući

razmjerni dio one predviđene za potpuni gubitak sposobnosti zarađivanja ili odgovarajući gubitak tjelesne sposobnosti.

3. Periodična/obročna isplata može se zamijeniti jednokratnom isplatom paušalnog iznosa:

- (a) kada je stupanj nesposobnosti neznan; ili
- (b) kada je nadležna vlast ocijenila da će paušalni iznos biti pravilno upotrijebljen.

Član 37.

Davanje utvrđeno članovima 34. i 36. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem zaštićenoj osobi koja je bila zaposlena na teritoriju članice u vrijeme nesreće, ako je ozljeda posljedica nesreće, ili u vrijeme obolijevanja ako je ozljeda posljedica bolesti, a za periodične/obročne isplate za smrt uzdržavatelja, udovici i djeci te osobe.

Član 38.

Davanje utvrđeno članovima 34. i 36. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja, osim što se u slučaju nesposobnosti za rad davanje ne mora isplaćivati za prva tri dana u svakom pojedinom slučaju gubitka zarade.

VII. DIO – PORODIČNO/OBITELJSKO DAVANJE

Član 39.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati porodično/obiteljsko davanje u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 40.

Osigurani slučaj obuhvaća odgovornost za izdržavanje djece kako je to opisano.

Član 41.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) propisane kategorije ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika, ili
- (c) sve stanovnike čiji prihodi za vrijeme osiguranog slučaja ne prelaze propisane granične iznose; ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba.

Član 42.

Davanje mora imati oblik:

- (a) periodične/obročne isplate koja se isplaćuje svakoj zaštićenoj osobi koja je navršila propisano kvalificirajuće razdoblje; ili
- (b) osiguranja djeci ili za djecu hrane, odjeće, stana, odmora ili pomoći u kući; ili
- (c) kombinacije davanja utvrđenih podstavovima (a) i (b) ovoga člana.

Član 43.

Davanje utvrđeno članom 42. mora se osigurati barem zaštićenoj osobi koja je tokom propisanog razdoblja navršila kvalificirajuće razdoblje koje može biti tri mjeseca uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja ili jedna godina prebivanja, ovisno o tome kako je propisano.

Član 44.

Ukupna vrijednost davanja odobrenih zaštićenim osobama u skladu sa članom 42. mora biti tolika da predstavlja:

- (a) 3 posto plaće prosječnog odraslog nekvalificiranog zaposlenika muškarca utvrđenog u skladu s pravilima iz člana 66., pomnožene s ukupnim brojem djece zaštićenih osoba; ili
- (b) 1,5 posto te plaće, pomnožene ukupnim brojem djece svih stanovnika.

Član 45.

Ako davanje ima oblik periodične/obročne isplate, mora se isplaćivati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja.

VIII. DIO - DAVANJE ZA MAJČINSTVO

Član 46.

Svaka članica za koju je ovaj dio ove Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za majčinstvo u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 47.

Osigurani slučaj obuhvaća trudnoću i porođaj i njihove posljedice, i gubitak zarade koji iz toga proizlazi, kako je utvrđen nacionalnim zakonima ili drugim propisima.

Član 48.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) sve žene u propisanim kategorijama zaposlenika, koje kategorije čine najmanje 50 posto svih zaposlenika, i, za zdravstveno davanje za majčinstvo, također supruge muškaraca u tim kategorijama; ili

- (b) sve žene u propisanim kategorijama ekonomski aktivnog stanovništva, koje kategorije čine najmanje 20 posto svih stanovnika, i, za zdravstveno davanje za majčinstvo, također supruge muškaraca u tim kategorijama.
- (e) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., sve žene u propisanim kategorijama zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba, i, za zdravstveno davanje za majčinstvo, također supruge muškaraca u tim kategorijama.

Član 49.

1. U slučaju trudnoće i poroda i njihovih posljedica, zdravstveno davanje za majčinstvo obuhvaća zdravstvenu zaštitu utvrđenu stavovima 2. i 3. ovoga člana.

2. Zdravstvena zaštita obuhvaća najmanje:

- (a) njegu prije, za vrijeme i nakon poroda koju pruža liječnik ili kvalificirana primalja; i
- (b) smještaj u bolnicu kad je to potrebno.

3. Zdravstvena zaštita utvrđena stavom 2. ovoga člana osigurava se radi očuvanja, vraćanja ili poboljšanja zdravlja zaštićene žene i njene sposobnosti za rad i zadovoljavanja njenih ličnih/osobnih potreba.

4. Ustanove ili vladina tijela koja osiguravaju zdravstveno davanje za majčinstvo moraju, na odgovarajući način, poticati zaštićene žene na korištenje općih zdravstvenih službi koje su im na raspolaganje stavile javne vlasti ili druga tijela priznata od strane javnih vlasti.

Član 50.

U slučaju gubitka zarade koji je nastao zbog trudnoće i poroda i njihovih posljedica, davanje mora imati oblik

periodične/obročne isplate obračunate u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66. Iznos periodične/obročne isplate može se mijenjati tokom trajanja osiguranog slučaja, uz uvjet da je prosječni iznos u skladu s uvjetima utvrđenim navedenim odredbama.

Član 51.

Davanje utvrđeno članovima 49. i 50. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem ženi u zaštićenim kategorijama koja je navršila takvo kvalificirajuće razdoblje koje se smatra potrebnim za sprječavanje zloupotrebe, a davanje utvrđeno članom 49. mora se osigurati i supruzi muškarca u zaštićenim kategorijama, ako je taj muškarac navršio takvo kvalificirajuće razdoblje.

Član 52.

Davanje utvrđeno članovima 49. i 50. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja, osim što se periodična/obročna isplata može ograničiti na 12 sedmica/tjedana ukoliko nacionalnim zakonima ili drugim propisima nije uvjetovano ili odobreno duže razdoblje odsutnosti s posla, u kojem slučaju se ne može ograničiti na razdoblje kraće od tog dužeg razdoblja.

IX. DIO - DAVANJE ZA INVALIDNOST

Član 53.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje za invalidnost u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 54.

Osigurani slučaj obuhvaća nesposobnost za obavljanje bilo koje plaćene djelatnosti u propisanom opsegu, za koju nesposobnost je vjerojatno da će biti trajna ili koja traje i nakon prestanka korištenja prava na davanje za bolest.

Član 55.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) propisane kategorije zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) propisane kategorije ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika; ili
- (c) sve stanovnike čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi granične iznose propisane u skladu s odredbama člana 67; ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., propisane kategorije zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba.

Član 56.

Davanje mora imati oblik periodične/obročne isplate obračunate na sljedeći način:

- (a) kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika ili određene kategorije ekonomski aktivnog stanovništva u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66.
- (b) kada su zaštićeni svi stanovnici čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi propisane granične iznose u skladu s odredbama člana 67.

Član 57.

1. Davanje utvrđeno članom 56. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi koja je prije nastanka osiguranog slučaja navršila, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje koje može biti 15 godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja ili 10 godina prebivanja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene sve ekonomski aktivne osobe, zaštićenoj osobi koja je navršila kvalificirajuće razdoblje uplaćivanja doprinosa u trajanju od tri godine i za koju je, dok je bila sposobna za rad, uplaćen propisani prosječni godišnji broj doprinosa.

2. Ako je davanje iz stava 1. ovoga člana uvjetovano najkraćim razdobljem uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, umanjeno davanje mora se osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi koja je prije nastanka osiguranog slučaja navršila, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od pet godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene sve ekonomski aktivne osobe, zaštićenoj osobi koja je navršila kvalificirajuće razdoblje uplaćivanja doprinosa u trajanju od tri godine i za koju je, dok je bila sposobna za rad, uplaćena polovica prosječnog godišnjeg broja doprinosa propisanog u skladu s odredbom podstava (b), stava 1. ovoga člana.

3. Uvjeti iz stava 1. ovoga člana smatrat će se ispunjenim kada je davanje, obračunato u skladu s uvjetima iz XI. dijela ali deset postotnih bodova niže nego što je prikazano u Tablici priloženoj uz taj dio za određenog standardnog korisnika, osigurano barem zaštićenoj osobi koja je navršila, u skladu s

propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od pet godina uplaćivanja doprinosa, zaposlenja ili prebivanja.

4. Postotak naznačen u Tablici priloženoj uz XI. dio može se razmjerno smanjivati ako je kvalificirajuće razdoblje za mirovinu koja odgovara umanjenom postotku duže od pet godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, ali kraće od 15 godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; umanjeno davanje isplaćuje se u skladu sa stavom 2. ovoga člana.

Član 58.

Davanje utvrđeno članovima 56. i 57. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja ili do sticanja prava na neko od davanja za starost.

X. DIO – DAVANJE ČLANOVIMA PORODICE KADA UMRE HRANITELJ PORODICE

Član 59.

Svaka članica za koju je ovaj dio Konvencije na snazi mora zaštićenim osobama osigurati davanje kada umre njihov hranitelj/izdržavatelj u skladu s odredbama članova ovoga dijela.

Član 60.

1. Osigurani slučaj obuhvaća gubitak sredstava za izdržavanje udovice ili djeteta nastao kao posljedica smrti hranitelja porodice/izdržavatelja; udovici se pravo na davanje može uvjetovati pretpostavkom, u skladu s nacionalnim zakonima i drugim propisima, njezine nesposobnosti da se sama izdržava.

2. Nacionalnim zakonima ili drugim propisima može se propisati da se davanje osobi koja bi inače imala pravo na

njega, može obustaviti ako ona obavlja bilo koju od propisanih plaćenih djelatnosti, ili da se davanje, ako je zasnovano na plaćanju doprinosa, može smanjiti ako zarada korisnika prelazi propisani iznos, i, ako se ne zasniva na plaćanju doprinosa, da se davanje može smanjiti ako zarada korisnika ili njegovu imovno stanje ili zbroj zarade i imovnog stanja prelazi propisani iznos.

Član 61.

Krug zaštićenih osoba obuhvaća:

- (a) supruge i djecu hranitelja porodice/izdržavatelja u propisanim kategorijama zaposlenika koje čine najmanje 50 posto svih zaposlenika; ili
- (b) supruge i djecu hranitelja porodice/izdržavatelja u propisanim kategorijama ekonomski aktivnog stanovništva koje čine najmanje 20 posto svih stanovnika; ili
- (c) sve udovice stanovnike i djecu stanovnike koji su izgubili svog hranitelja porodice/izdržavatelja i čije imovinsko stanje za vrijeme osiguranog slučaja ne prelazi granične iznose propisane u skladu s odredbama člana 67., ili
- (d) kad je na snazi izjava dana na temelju člana 3., supruge i djecu hranitelja porodice/izdržavatelja u propisanim kategorijama zaposlenika koji predstavljaju najmanje 50 posto svih zaposlenika u industrijskim poduzećima koja zapošljavaju 20 ili više osoba.

Član 62.

Davanje mora imati oblik periodične/obročne isplate obračunate na sljedeći način:

- (a) kada su zaštićene određene kategorije zaposlenika ili određene kategorije ekonomski aktivnog stanovništva, u skladu s odredbama člana 65. ili člana 66;
- (b) kada su zaštićeni svi stanovnici čija primanja za vrijeme osiguranog slučaja ne prelaze propisane granične iznose, u skladu s odredbama člana 67.

Član 63.

1. Davanje utvrđeno članom 62. mora se, u osiguranom slučaju, osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi čiji je hranitelj porodice/izdržavatelj navršio, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje koje može biti 15 godina uplaćivanja doprinosa ili 10 godina prebivanja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene supruge i djeca svih ekonomski aktivnih osoba, zaštićenoj osobi čiji je hranitelj porodice/izdržavatelj navršio kvalificirajuće razdoblje uplaćivanja doprinosa u trajanju od tri godine i za čijeg je hranitelja porodice/izdržavatelja, dok je bio sposoban za rad, uplaćen propisani prosječni godišnji broj doprinosa.

2. Ako je davanje iz stava 1. ovoga člana uvjetovano najkraćim razdobljem uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, umanjeno davanje mora se osigurati barem:

- (a) zaštićenoj osobi čiji je hranitelj porodice/izdržavatelj navršio, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od pet godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; ili
- (b) kada su, u načelu, zaštićene supruge i djeca svih ekonomski aktivnih osoba, zaštićenoj osobi čiji je hranitelj porodice/izdržavatelj navršio kvalificira-

juće razdoblje uplaćivanja doprinosa u trajanju od tri godine i za čijeg je hranitelja porodice/izdržavatelja, dok je bio sposoban za rad, uplaćena polovica prosječnog godišnjeg broja doprinosa propisanog u skladu s podstavom (b), stava 1. ovoga člana.

3. Uvjeti iz stava 1. ovoga člana smatrat će se ispunjenim kada je davanje, obračunato u skladu s uvjetima iz XI. dijela ali deset postotnih bodova niže nego što je prikazano u Tablici priloženoj uz taj dio koja se odnosi na standardnog korisnika, osigurano barem zaštićenoj osobi čiji je uzdržavatelja navršio, u skladu s propisanim pravilima, kvalificirajuće razdoblje od pet godina uplaćivanja doprinosa, zaposlenja ili prebivanja.

4. Postotak naznačen u Tablici priloženoj uz XI. dio može se razmjerno smanjivati ako je kvalificirajuće razdoblje za davanje koje odgovara umanjenom postotku duže od pet godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja, ali kraće od 15 godina uplaćivanja doprinosa ili zaposlenja; umanjeno davanje isplaćuje se u skladu sa stavom 2. ovoga člana.

5. Udovici bez djece, pod pretpostavkom da je nesposobna izdržavati se sama, može se propisati najkraće trajanje braka kao uvjet za sticanje prava na davanje za smrt hranitelja porodice/izdržavatelja .

Član 64.

Davanje utvrđeno članovima 62. i 63. mora se osigurati za sve vrijeme trajanja osiguranog slučaja.

XI. DIO - STANDARDI ZA OBRAČUNAVANJE PERIODIČNIH ISPLATA

Član 65.

1. U slučaju periodične isplate na koju se primjenjuje ovaj član, iznos davanja, uvećan za iznos svih porodičnih/obiteljskih potpora koje se isplaćuju za vrijeme trajanja osiguranog slučaja, mora, za taj osigurani slučaj za standardnog korisnika navedenog u Tablici priloženoj uz ovaj dio, biti barem jednak iznosu koji odgovara postotku, navedenom u toj Tablici, ukupne prethodne zarade korisnika ili njegovog hranitelja porodice/izdržavatelja i iznosa svih porodičnih/obiteljskih potpora koje se isplaćuju zaštićenoj osobi sa istim porodičnim/obiteljskim obavezama kao standardni korisnik.

2. Prethodna zarada korisnika ili njegovog hranitelja porodice/izdržavatelja obračunava se u skladu s propisanim pravilima, i, kada su zaštićene osobe ili njihovi hranitelji porodice/izdržavatelji prema svojoj zaradi razvrstani u razrede, njihova prethodna zarada može se obračunati prema osnovnim zaradama razreda kojem su pripadali.

3. Može se propisati gornja granica iznosa davanja ili zarade koja se uzima u obzir za obračunavanje davanja, uz uvjet da je ta gornja granica utvrđena na takav način da se u slučaju kad je prethodna zarada korisnika ili njegovog hranitelja porodice / izdržavatelja jednaka plaći kvalificiranog manuelnog zaposlenika muškarca ili niža od nje primjenjuju odredbe stava 1. ovoga člana.

4. Prethodna zarada korisnika ili njegovog hranitelja porodice/izdržavatelja, plaća kvalificiranog manuelnog zaposlenika muškarca i sve porodične/obiteljske potpore moraju se obračunavati za isto vremensko razdoblje.

5. Za ostale korisnike davanja moraju biti primjerena u odnosu na davanja za standardnog korisnika.

6. U svrhu ovog člana, kvalificirani manuelni zaposlenik muškarac je:

- (a) monter ili tokar u proizvodnji strojeva, s izuzetkom električnih strojeva; ili
- (b) osoba koja se smatra tipičnim kvalificiranim zaposlenikom utvrđenim prema odredbi sljedećeg stava; ili
- (c) osoba čija je zarada jednaka ili veća od zarade 75 posto svih zaštićenih osoba, s time da se ta zarada utvrđuje godišnje ili za kraća razdoblja, ovisno o tome kako je propisano; ili
- (d) osoba čija zarada iznosi 125 posto prosječne zarade svih zaštićenih osoba.

7. U svrhu podstava (b) prethodnoga stava, osoba koja se smatra tipičnim kvalificiranim zaposlenikom je osoba zaposlena u glavnoj skupini privrednih djelatnosti sa najvećim brojem zaposlenih ekonomski aktivnih muškaraca zaštićenih u dotičnom osiguranom slučaju ili hranitelja porodice / izdržavatelja zaštićenih osoba u grani koja obuhvaća najveći broj takvih osoba ili hranitelja porodice/izdržavatelja; u tu svrhu se koristi međunarodna standardna klasifikacija svih privrednih djelatnosti po industrijama koju je usvojilo Ekonomsko i socijalno vijeće Ujedinjenih naroda na svom sedmom zasjedanju 27. avgusta/kolovoza 1948., koja je sadržana u Dodatku 1. ove Konvencije, ili ta klasifikacija onakva kako bude izmjenjena bilo kada.

8. Ako se iznos davanja razlikuje za različita područja, kvalificirani zaposlenik muškarac može se utvrditi za svako područje u skladu sa stavovima 6. i 7. ovoga člana.

9. Plaća kvalificiranog manualnog zaposlenika muškarca određuje se na temelju iznosa plaća za redovno radno vrijeme utvrđenih kolektivnim ugovorima, odnosno, kada je to primjenjivo, utvrđenih nacionalnim zakonima ili drugim

propisima ili na temelju istih, ili običajima, uključujući i dodatke za porast troškova života ako ih ima; kada se ti iznosi razlikuju za različita područja, a ne primjenjuje se stav 8. ovoga člana, u obzir se uzima srednji iznos.

10. Iznosi tekućih periodičnih isplata za starost, ozljedu na radu (osim u slučaju nesposobnosti za rad), invalidnost i smrt hranitelja porodice/izdržavatelja moraju se uskladiti nakon bitnih promjena opće razine zarade koje nastanu zbog bitnih promjena troškova života.

Član 66.

1. U slučaju periodične isplate na koje se primjenjuje ovaj član, iznos davanja, uvećan za iznos svih porodičnih/obiteljskih potpora koje se isplaćuju za vrijeme trajanja osiguranog slučaja, mora, za taj osigurani slučaj za standardnog korisnika navedenog u Tablici priloženoj uz ovaj dio, biti barem jednak iznosu koji odgovara postotku, navedenom u toj Tablici, ukupne plaće prosječnog odraslog nekvalificiranog zaposlenika muškarca i iznosa svih porodičnih/obiteljskih potpora koje se isplaćuju zaštićenoj osobi sa istim porodičnim/obiteljskim obavezama kao standardni korisnik.

2. Plaća prosječnog odraslog nekvalificiranog zaposlenika muškarca, davanje i sve porodične/obiteljske potpore obračunavaju se za isto vremensko razdoblje.

3. Za ostale korisnike davanja moraju biti primjerena u odnosu na davanja za standardnog korisnika.

4. U svrhu ovog člana, prosječni odrasli nekvalificirani zaposlenik muškarac je:

- (a) osoba koja se smatra tipičnim nekvalificiranim zaposlenikom u proizvodnji strojeva, s izuzetkom električnih strojeva; ili

- (b) osoba koja se smatra tipičnim nekvalificiranim zaposlenikom utvrđenim prema odredbama sljedećeg stava.

5. U svrhu podstava (b) prethodnoga stava osoba koja se smatra tipičnim nekvalificiranim zaposlenikom je osoba zaposlena u glavnoj skupini privrednih djelatnosti sa najvećim brojem zaposlenih ekonomski aktivnih muškaraca zaštićenih u dotičnom osiguranom slučaju, ili hranitelja porodice / izdržavatelja zaštićenih osoba u grani koja obuhvaća najveći broj takvih osoba ili hranitelja porodice/izdržavatelja; u tu svrhu se koristi međunarodna standardna klasifikacija svih privrednih djelatnosti po industrijama koju je usvojilo Ekonomsko i socijalno vijeće Ujedinjenih naroda na svom sedmom zasjedanju 27. avgusta/kolovoza 1948., a koja je sadržana u Dodatku 1. ove Konvencije, ili ta klasifikacija onakova kako bude izmjenjena bilo kada.

6. Ako se iznos davanja razlikuje za različita područja, prosječni odrasli nekvalificirani zaposlenik muškarac može se utvrditi za svako područje u skladu sa stavovima 4. i 5. ovoga člana.

7. Plaća prosječnog odraslog nekvalificiranog zaposlenika muškarca određuje se na temelju iznosa plaća za redovno radno vrijeme utvrđenih kolektivnim ugovorima, odnosno, kada je to primjenjivo, utvrđenih nacionalnim zakonima ili drugim propisima ili na temelju istih, ili običajima, uključujući i potpore za porast troškova života ako ih ima; kada se ti iznosi razlikuju za različita područja, a ne primjenjuje se stav 6. ovoga člana, u obzir se uzima srednji iznos.

8. Iznosi tekućih periodičnih isplata za starost, ozljeđu na radu (osim u slučaju nesposobnosti za rad), invalidnost i smrt hranitelja porodice/izdržavatelja moraju se uskladiti nakon bitnih promjena opće razine zarade koje nastanu zbog bitnih promjena troškova života.

Član 67.

U slučaju periodične isplate na koje se primjenjuje ovaj član:

- (a) iznos davanja utvrđuje se prema propisanoj skali ili prema skali koju je utvrdila nadležna javna vlast u skladu s propisanim pravilima;
- (b) taj iznos može se smanjiti jedino u onoj mjeri u kojoj imovno stanje porodice/obitelji korisnika prelazi propisane osnovne iznose ili osnovne iznose utvrđene od strane nadležne javne vlasti u skladu s propisanim pravilima;
- (c) ukupan iznos davanja i imovnog stanja, po odbitku osnovnih iznosa predviđenih podstavom (b) ovoga člana, mora biti dovoljan da osigura porodici/obitelji korisnika zdrave i dostojne životne uvjete, i ne smije biti manji od odgovarajućeg davanja obračunatog u skladu s odredbama člana 66.;
- (d) odredba podstava (c) ovoga člana smatrat će se ispunjenom ako ukupni iznos davanja isplaćen temeljem odgovarajućeg dijela premašuje za najmanje 30 posto ukupni iznos davanja koja bi se primala primjenom odredaba člana 66. i odredaba:
 - (i) člana 15.(b) za III. dio;
 - (ii) člana 27.(b) za V. dio;
 - (iii) člana 55.(b) za IX. dio;
 - (iv) člana 61.(b) za X. dio.

TABLICA UZ XI. DIO – PERIODIČNE ISPLATE STANDARDNIM KORISNICIMA

Dio	Osigurani slučaj	Standardni korisnik	Postotak
III.	Bolest	muškarac sa ženom i dvoje djece	45
IV.	Nezaposlenost	muškarac sa ženom i dvoje djece	45
V.	Starost	muškarac sa ženom u dobi za odlazak u penziju/mirovinu	40
VI	Ozljeda na radu:		
	Nesposobnost za rad	muškarac sa ženom i dvoje djece	50
	Invalidnost	muškarac sa ženom i dvoje djece	50
	Smrt hranitelja porodice/izdržavatelja	Udovica s dvoje djece	40
VIII.	Majčinstvo	žena	45
IX.	Invalidnost	muškarac sa ženom i dvoje djece	40
X.	Smrt hranitelja porodice/izdržavatelja	Udovica s dvoje djece	40

XII. DIO - JEDNAKOST POSTUPANJA PREMA STRANIM DRŽAVLJANIMA

Član 68.

1. Stanovnici koji su strani državljani imaju ista prava kao i stanovnici državljani. Međutim, mogu se propisati posebna pravila vezana za strance i državljane rođene izvan teritorija članice u odnosu na davanja ili dijelove davanja koji se isplaćuju u cijelosti ili pretežno iz javnih fondova i u odnosu na prijelazne sisteme.

2. U sistemima socijalne sigurnosti koji se temelje na uplaćivanju doprinosa i koji osiguravaju zaštitu za zaposlenika, zaštićene osobe koje su državljani neke druge članice koja je prihvatila obaveze iz odgovarajućeg dijela ove Konvencije imaju, u odnosu na taj dio, jednaka prava kao državljani dotične članice. Međutim, primjena ovog člana se može uvjetovati postojanjem dvostranog ili višestranog ugovora kojim se osigurava reciprocitet.

XIII. DIO – ZAJEDNIČKE ODREDBE

Član 69.

Davanje na koje bi zaštićena osoba imala pravo u skladu s bilo kojim dijelom od II. do X. dijela ove Konvencije može se obustaviti u opsegu u kojem je propisano:

- (a) za vrijeme dok se ta osoba ne nalazi na području članice;
- (b) za vrijeme dok se ta osoba uzdržava iz javnih fondova, ili o trošku određene ustanove ili službe socijalne sigurnosti, uz uvjet da se dio davanja osigura osobama koje korisnik uzdržava;
- (c) za vrijeme dok ta osoba prima neko drugo novčano davanje iz socijalne sigurnosti osim obiteljskog davanja i tokom bilo kojeg razdoblja u kojem ta osoba prima odštetu za osigurani slučaj od treće strane, uz uvjet da dio davanja koji je obustavljen nije veći od drugog davanja ili odšete koju prima od treće strane;
- (d) kada je ta osoba podnijela lažan zahtjev;
- (e) kada je osigurani slučaj nastao kao posljedica kaznenog djela kojeg je počinila ta osoba;
- (f) kada je ta osoba namjerno prouzročila nastanak osiguranog slučaja;
- (g) u odgovarajućim slučajevima, kada ta osoba ne iskoristi zdravstvene i rehabilitacijske usluge koje su joj na raspolaganju, ili ako se ne pridržava pravila propisanih za provjeravanje nastanka i trajanja osiguranog slučaja ili pravila koja propisuju ponašanje korisnika;

- (h) u slučaju davanja za nezaposlenost, kada se ta osoba ne koristi uslugama službi za zapošljavanje koje su joj na raspolaganju;
- (i) u slučaju davanja za nezaposlenost, ako je ta osoba izgubila posao zbog obustave rada radi radnog spora ili ako je svojevoljno napustila posao bez opravdanog razloga;
- (j) u slučaju davanja kada umre uzdržavatelj, za vrijeme dok udovica živi u vanbračnoj zajednici.

Član 70.

1. Svaki podnositelj zahtjeva ima pravo žalbe u slučaju odbijanja zahtjeva za ostvarivanje prava na davanje ili pravo prigovora na kvalitetu i visinu davanja.

2. Ako je za primjenu ove Konvencije upravljanje zdravstvenom zaštitom povjereno nekom vladinom tijelu koje je odgovorno zakonodavcu, pravo žalbe predviđeno stavom 1. ovoga člana može se zamijeniti pravom na prigovor zbog odbijanja zdravstvene zaštite ili zbog kvalitete pružene njege koji mora ispitati nadležna vlast.

3. Kada o zahtjevu rješava poseban sud nadležan za pitanja socijalne sigurnosti u kojem su zastupljene zaštićene osobe, nije potrebno osigurati pravo žalbe.

Član 71.

1. Troškovi davanja koja se osiguravaju temeljem ove Konvencije, kao i troškovi upravljanja vezani za ta davanja pokrivaju se zajednički iz doprinosa za osiguranje ili iz poreza, ili na oba načina, tako da osobe slabog imovinskog stanja ne budu suviše opterećene i uzimajući u obzir ekonomsku situaciju u članici i ekonomsku situaciju kategorija zaštićenih osoba.

2. Ukupan iznos doprinosa za osiguranje koje uplaćuju zaštićeni zaposlenici ne smije biti veći od 50 posto ukupnih financijskih sredstava namjenjenih zaštiti zaposlenika i njihovih supruga i djece. Radi utvrđivanja da li je ovaj uvjet ispunjen, sva davanja, osim obiteljskog davanja, koje dotična članica osigurava u skladu s odredbama ove Konvencije mogu se uzeti u obzir zajedno, uključujući, ako se ono osigurava posebno, i davanje za ozljedu na radu.

3. Dotična članica mora preuzeti opću odgovornost za pravovremeno osiguravanje davanja u skladu s ovom Konvencijom, i mora poduzeti sve potrebne mjere u tu svrhu; ona mora osigurati, gdje je to primjereno, periodično provedbu potrebnih aktuarskih istraživanja i proračuna koji se odnose na financijsku ravnotežu, a uvijek, prije svake promjene vezane za davanja, provedbu onih koji se odnose na stopu doprinosa za osiguranje ili poreze namijenjene za pokriće troškova dotičnih osiguranih slučajeva.

Član 72.

1. Ako upravljanje nije povjereno vladinom tijelu koje je odgovorno zakonodavcu, predstavnici zaštićenih osoba moraju sudjelovati u upravljanju ili moraju imati, pod propisanim uvjetima, savjetodavnu ulogu u upravljanju; nacionalnim zakonima i drugim propisima može se jednako tako utvrditi sudjelovanje predstavnika poslodavaca i javne vlasti.

2. Članica mora preuzeti opću odgovornost za pravilno upravljanje ustanovama i službama koje primjenjuju ovu Konvenciju.

XIV. DIO – MJEŠOVITE ODREDBE

Član 73.

Ova Konvencija se ne primjenjuje na:

- (a) osigurane slučajeve koji su nastali prije nego što je za dotičnu članicu stupio na snagu odgovarajući dio ove Konvencije;
- (b) davanja u osiguranim slučajevima koji su nastali nakon što je za dotičnu članicu stupio na snagu odgovarajući dio ove Konvencije, u onom opsegu u kojem su prava na takva davanja ostvarena u razdobljima koja prethode datumu stupanja na snagu.

Član 74.

Ne smatra se da ova Konvencija revidira bilo koju postojeću Konvenciju.

Član 75.

Ako to predviđa bilo koja konvencija koju Konferencija naknadno usvoji, a koja bi se odnosila na jedno ili više pitanja uređenih ovom Konvencijom, one odredbe ove Konvencije koje budu naznačene u naknadnoj konvenciji prestat će se primjenjivati na članicu koja je ratificirala tu konvenciju od datuma kada navedena konvencija stupi na snagu u odnosu na tu članicu.

Član 76.

1. Svaka članica koja ratificira ovu Konvenciju uvrstit će u godišnji izvještaj o primjeni ove Konvencije koje se podnosi na temelju člana 22. Statuta Međunarodne organizacije rada:

- (a) potpune podatke o zakonima i drugim propisima kojima se osigurava primjena odredaba ove Konvencije; i
- (b) dokaze o ispunjavanju statističkih uvjeta koji su, s obzirom na način njihovog prikazivanja što je moguće više u skladu s prijedlozima Upravnog vijeća Međunarodnog ureda rada danih radi postizanja veće jedinstvenosti takvog prikazivanja, a koji uvjeti su predviđeni:
 - (i) članovima 9. (a), (b) ili (c); 15. (a), (b) ili (d); 21. (a) ili (c); 27. (a), (b) ili (d); 33.(a) ili (b); 41. (a), (b) ili (d); 48. (a), (b) ili (c); 55. (a), (b) ili (d); 61. (a), (b) ili (d), u odnosu na broj zaštićenih osoba;
 - (ii) članovima 44., 65., 66. ili 67., u odnosu na iznose davanja;
 - (iii) podstavom (a), stava 2. člana 18., u odnosu na trajanje davanja za bolest;
 - (iv) stavom 2., člana 24., u odnosu na trajanje davanja za nezaposlenost; i
 - (v) stavom 2. člana 70., u odnosu na udio financijskih sredstava koja potječu od doprinosa za osiguranje zaštićenih zaposlenika.

2. Svaka članica koja ratificira ovu Konvenciju dostavit će glavnom direktoru Međunarodnog ureda rada u odgovarajućim vremenskim razmacima, ako to zatraži Upravno vijeće, izvještaj o stanju u njenom zakonodavstvu i praksi u odnosu na bilo koji dio od II. do X. dijela Konvencije koji nije naznačen u njenoj ratifikaciji ili u nekoj naknadnoj notifikaciji dostavljenoj u skladu sa članom 4.

Član 77.

1. Ova Konvencija se ne primjenjuje na pomorce i ribare koji love na moru; zaštitu pomoraca i ribara koji love na moru Međunarodna konferencija rada osigurala je Konvencijom o socijalnoj sigurnosti pomoraca iz 1946. i Konvencijom o mirovinama pomoraca iz 1946.

2. Prilikom izračunavanja postotka zaštićenih zaposlenika ili stanovnika u skladu s bilo kojim od II. do X. dijela koji je ratificiran, članica može izuzeti pomorce i ribare iz broja zaposlenika, ekonomski aktivnog stanovništva ili stanovnika.

XV. DIO - ZAVRŠNE ODREDBE

Član 78.

Formalne ratifikacije ove Konvencije dostavljaju se generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada radi registracije.

Član 79.

1. Ova Konvencija obavezuje samo one članice Međunarodne organizacije rada čije su ratifikacije registrirane kod generalnog direktora.

2. Ona stupa na snagu dvanaest mjeseci od datuma kada su kod generalnog direktora registrirane ratifikacije dviju članica.

3. Nakon toga, ova Konvencija stupa na snagu u odnosu na svaku članicu dvanaest mjeseci nakon datuma registracije njene ratifikacije.

Član 80.

1. U izjavama dostavljenim generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada na temelju stava 2. člana 35. Statuta Međunarodne organizacije rada moraju biti naznačeni:

- (a) teritoriji u odnosu na koje se dotična članica obavezuje da će se odredbe Konvencije ili bilo kojeg od njezinih dijelova primjenjivati bez izmjene;
- (b) teritoriji u odnosu na koje se obavezuje da će se odredbe ove Konvencije ili bilo kojeg od njezinih dijelova primjenjivati s izmjenama, kao i pojedivosti o tim izmjenama;
- (c) teritoriji u odnosu na koje je ova Konvencija neprimjenjiva, te u tim slučajevima razloge zbog kojih je neprimjenjiva;
- (d) teritoriji u odnosu na koje ona daje rezervu na svoju odluku do daljnjeg razmatranja stanja.

2. Obaveze predviđene stavom 1., podstavovima (a) i (b) ovoga člana smatraju se sastavnim dijelom ratifikacije i imaju snagu ratifikacije.

3. Svaka članica može u bilo koje doba, naknadnom izjavom, povući u cijelosti ili djelomično svaku rezervu koju je stavila u izvornoj izjavi u skladu sa stavom 1., podstavovima (b), (c) i (d) ovoga člana.

4. Svaka članica može tokom razdoblja u kojem je ovu Konvenciju moguće otkazati na temelju člana 82., dostaviti generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada izjavu kojom mijenja u bilo kojem pogledu bilo koju prijašnju izjavu i u kojoj se opisuje sadašnje stanje u odnosu na one teritorije koje je navela.

Član 81.

1. U izjavama dostavljenim generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada u skladu sa stavovima 4. ili 5. člana 35. Statuta Međunarodne organizacije rada naznačit će se hoće li se odredbe ove Konvencije ili njezinih dijelova prihvaćenih izjavom na dotični teritorij primjenjivati bez izmjene ili s

izmjenama; kad se u izjavi navodi da će se Konvencija ili neki njezini dijelovi primjenjivati s izmjenama, moraju se navesti i pojedinosti o takvim izmjenama.

2. Zainteresirana članica, članice ili međunarodno tijelo mogu se u svako doba jednom naknadnom izjavom u cijelosti ili djelomično odreći prava na izmjenu navedenu u bilo kojoj prethodnoj izjavi.

3. Zainteresirana članica, članice ili međunarodno tijelo mogu tokom razdoblja u kojem je ovu Konvenciju moguće otkazati na temelju člana 82., dostaviti generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada izjavu kojom mijenjaju bilo koju prijašnju izjavu i u kojoj se opisuje sadašnje stanje u odnosu na primjenu ove Konvencije.

Član 82.

1. Članica koja je ratificirala ovu Konvenciju može, nakon proteka razdoblja od deset godina od datuma kada je Konvencija stupila na snagu, otkazati Konvenciju ili jedan ili više od njezinih dijelova od II. do X. dijela, aktom kojeg dostavlja generalnom direktoru Međunarodnog ureda rada radi registracije. Ovakav otkaz proizvodi pravni učinak godinu dana nakon datuma kad je registriran.

2. Svaka članica koja je ratificirala ovu Konvenciju, i koja u roku od godine dana nakon proteka razdoblja od deset godina iz prethodnog stava ne otkáže Konvenciju prema odredbi ovoga člana, bit će obavezana za još jedno razdoblje od deset godina, a nakon toga može otkazati Konvenciju ili bilo koji od njezinih dijelova od II. do X. dijela po proteku svakog novog razdoblja od deset godina prema uvjetima predviđenim u ovome članu.

Član 83.

1. Generalni direktor Međunarodnog ureda rada notificira svim članicama Međunarodne organizacije rada registraciju svih ratifikacija ili otkaza što su mu priopćile članice Organizacije.

2. Notificirajući članicama Organizacije registraciju druge dostavljene mu ratifikacije koja je potrebna da ova Konvencija stupi na snagu, generalni direktor mora upozoriti članice Organizacije na datum kada Konvencija stupa na snagu.

Član 84.

Generalni direktor Međunarodnog ureda rada dostavit će generalnom sekretaru Ujedinjenih naroda radi registracije u skladu sa članom 102. Povelje Ujedinjenih naroda potpune podatke o svim ratifikacijama, izjavama i aktima o otkazivanju što ih je registrirao u skladu s odredbama prethodnih članova.

Član 85.

Kada to bude smatralo potrebnim, Upravno vijeće Međunarodnog ureda rada podnijet će Općoj Konferenciji izvještaj o primjeni ove Konvencije i razmotrit će potrebu uvrštavanja pitanja njene potpune ili djelomične revizije na dnevni red Konferencije.

Član 86.

1. Ako Konferencija usvoji novu konvenciju koja bi ovu Konvenciju revidirala u cijelosti ili djelomično i ako nova konvencija ne bi odredila drukčije:

- (a) ratifikacija nove revidirajuće konvencije od strane članice ipso iure značila bi otkazivanje ove Konvencije bez obzira na odredbu člana 82., ako, i kada nova revidirajuća konvencija stupi na snagu;

(b) od datuma kada nova revidirajuća konvencija stupi na snagu ova Konvencija prestaje biti otvorena za ratifikaciju članicama.

2. Ova Konvencija u svakom slučaju ostaje na snazi u sadašnjem obliku i sadržaju za one članice koje su je ratificirale, a koje nisu ratificirale novu revidirajuću konvenciju.

Član 87.

Engleski i francuski tekst ove Konvencije jednako su vjerodostojni.

ⁱ NAPOMENA: Države članice Međunarodne organizacije rada (MOR-ILO), među kojima je i Bosna i Hercegovina, koje su ratificirale Konvenciju broj 121 o davanjima u slučaju nesreće na poslu i profesionalnog oboljenja ne priznaju sljedeće odredbe Konvencije broj 102: Dio II i to odjeljak VI, VIII i X, te Dio VI.

Hrvatska je notifikacijom o sukcesiji preuzela obavezu primjenjivanja dijelova I, II, III, IV, V, VI, VIII i X, te odgovarajućih odredbi dijelova XI, XII, XIII i XIV Konvencije broj 102.