

## Analiza pravilnika/odluka o cijenama zdravstvenih usluga u BiH

Ova analiza je rađena u sklopu projekta "Analiza stanja u zdravstvenoj zaštiti u BiH i preporuke za djelovanje", finasiran od strane FOD BiH. Analiza sadrži pravilnike/odluke o pravima i cijenama usluga u zdravstvenim ustanovama u BiH (F BiH i RS), kao i poređenja cijena i zdravstvenih usluga u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama.

### I.

**Zdravstvena djelatnost** u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, saglasno Zakonima o zdravstvenoj zaštiti, se provodi kao primarna, specijalističko-konzultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te djelatnost javnog zdravstva.

**Primarna zdravstvena zaštita** organizovana je u domovima zdravlja, ordinacijama ili privatnim ordinacijama i ustanovama. Iznimku čine timovi za hitnu medicinsku pomoć te patronažni timovi koji su isključivo organizovani u domovima zdravlja te preventivna školska medicina i epidemiologija koje se provode isključivo pri zavodima za javno zdravstvo.

**Zdravstvene ustanove** na primarnom nivou su:

Dom zdravlja

Ustanova za hitnu medicinsku pomoć

Ustanova za zdravstvenu njegu

Apoteka

Ustanova za palijativnu skrb

**Djelatnosti:** porodične medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, zdravstvena zaštita žena, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko- epidemiološke, zdravstvene zaštite medicine rada, zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, patronažne zdravstvene zaštite, njege u kući bolesnika, hitne medicinske pomoći, palijativne skrbi, laboratorijske dijagnostike

Za razliku od djelatnosti primarne zdravstvene zaštite koja svoje aktivnost usmjerava na zaštitu i unaprijeđenje zdravlja te ambulantno i kućno liječenje bolesti i stanja, **sekundarna zdravstvena zaštita** organizacijski je redovito povezana u cjelinu sa stacionarnom zdravstvenom zaštitom i usmjerena je samo na dijagnostiku i liječenje. Lijekari specijalisti raznih specijalnosti samostalno obavljaju poslove višeg nivoa zdravstvene zaštite. Na zahtjev doktora primarne zdravstvene zaštite, oni obavljaju tražene specijalističko-konzilijarne preglede:

- preuzimaju u privremeni ciljani tretman bolesnika, ili provode traženi dijagnostički, terapijski ili rehabilitacijski zahvat
- obavljaju diferenciranije dijagnostičke postupke
- djeluju kao konzultanti liječnicima primarne zdravstvene zaštite
- posreduju u komunikaciji između djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i stacionarne zdravstvene zaštite

Najčešće lijekar primarne zdravstvene zaštite upućuje bolesnika na specijalističko-konzilijarni pregled nakon obrade, a na uputnicu upisuje razlog upućivanja, odnosno kakvo konzilijarno mišljenje ili zahvat traži. Konzilijarni lijekar daje mišljenje i nalaz nakon provedenoga dijagnostičkog postupka, mišljenje o terapijskom ili rehabilitacijskom postupku te mišljenje o prognozi bolesti i stanja. **Bolnička zdravstvena zaštita** znači stalni ili povremeni boravak bolesnika u bolnici tokom obavljanja dijagnostičkih i terapijskih zahvata i postupaka koji se ne mogu obaviti ambulantnom saradnjom primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

**Zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa:**

Poliklinika,  
Bolnica opšta, kantonalna,  
Lječilište

**Tercijarna zdravstvena zaštita** služi za obavljanje visokodiferenciranih (i skupljih) pretraga i terapijskih zahvata. Najčešće rješava najkompleksnije probleme bolesti i bolesnika s teškim i rijetkim bolestima.

**Ustanove:** tercijarna zdravstvena zaštita pruža se u klinikama, kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima, te državnim zdravstvenim zavodima (za javno zdravstvo, za transfuzijsku medicinu, za zaštitu od zračenja, za toksikologiju, za medicinu rada itd.)

U Federaciji BiH, **prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja** utvrđena su Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava koju je donio Parlament Federacije BiH u 2009. godini ("Službene novine Federacije BiH" broj:21/09), dok je u Republici Srpskoj, Osnovni paket zdravstvenih prava, određen **Pravilnikom o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i praticipaciji**.

Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, u Fedarciji BiH je to Federalni zavod zdravstvenog osiguranja kao i 10 kantonalnih zavoda, zaključuje ugovor o pružanju zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa zdravstvenih prava za osigurana lica, kao i za pružanje zdravstvenih usluga utvrđenih paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica, sa zdravstvenim ustanovama bez obzira na oblik vlasništva, kao i sa privatnim zdravstvenim radnicima, koje sklapanjem ugovora stiču naziv ugovorne zdravstvene ustanove odnosno ugovornog privatnog zdravstvenog radnika.

U Republici Srpskoj zdravstveno osiguranje je centralizovano i na nivou entiteta, a Fond zdravstvenog osiguranja ima 8 filijala: Filijala Banja Luka, Filijala Prijedor, Filijala Dobo, Filijala Bijeljina, filijala Istočno Sarajevo, Filijala Zvornik, Filijala Trebinje, Filijala Srbinje.

Zdravstvena djelatnost se provodi u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru i u privatnoj praksi.

**U Federaciji BiH** registrovane su sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru:**

- 3 univerzitetska klinička centra (Sarajevo, Tuzla i Mostar);
- 7 kantonalnih bolnica (Bihać, Orašje, Zenica, Travnik, Goražde, Livno i RMC Mostar);
- 8 opštih bolnica (Sarajevo, Sanski Most, Gračanica, Tešanj, Bugojno; Nova Bila, Jajce, Konjic);
- 2 specijalne bolnice (Psihijatrijska bolnica Sarajevo i Bolnica za TBC Travnik);
- 3 lječilišta (Bihać, Gradačac, Fojnica);
- 11 zavoda za specifičnu zdravstvenu zaštitu, od kojih 6 zavoda za medicinu rada;
- 71 dom zdravlja, sa organizacionim jedinicama;
- 16 apoteka, sa pripadajućim organizacionim dijelovima (depoima);

- 11 zavoda za javno zdravstvo (od kojih 1 na nivou Federacije i 10 na nivou kantona) i
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH (Sarajevo).

**U RS** su registrovane sljedeće **zdravstvene ustanove u javnom sektoru:**

- 1 univerzitetski klinički centar (Banja Luka);
- 3 bolnice (Gradiška, Kasindo, Istočno Sarajevo);
- 7 opštih bolnica (Prijedor, Doboj, Bijeljina, Zvornik, Trebinje, Nevesine, Foča);
- 2 specijalne bolnice (Psihijatrijska bolnica Sokolac i Zavod za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika)
- 2 lječilišta ("Banja Vrućica" Teslić, "Banja Kulaši" Prnjavor);
- 1 Zavod za medicinu rada i sporta RS (Banja Luka);
- 2 Centra (Centar za radio terapiju, Centar za obrazovanje, vaspitanje i rehabilitaciju slušanja i govora, Banja Luka);
- 54 doma zdravlja, sa organizacionim jedinicama;
- 1 Institut za javno zdravstvo RS (Banja Luka) i
- 1 Zavod za transfuzijsku medicinu Republike Srpske (Banja Luka).

**II.**

**Tarifnik/Cjenovnik**

**U Federaciji BiH** je na osnovu člana 100. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine" broj: 30/97 i 07/02), člana 21. stav 1. alineja 5. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine i člana 6. Odluke o izmjenama i dopunama Tarife zdravstvenih usluga broj: 02/IV-1843/07 od 17.12.2007. godine, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, propisuje **Upustvo za primjenu Tarifa zdravstvenih usluga.**

U izradi osnovnog teksta Tarife kao polazna osnova su uzeti utvrđeni standardi zdravstvene zaštite, jedinstvena nomenklatura zdravstvenih usluga sa jedinstvenim standardima zdravstvenih usluga, jedinstveni okvirni normativi kadrova i jedinstveni normativi vremena, prostora i opreme.

Ova tarifa može služiti kao osnov za finansiranja programa zdravstvene zaštite na nivou kantona kod ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe stanovništva tog kantona.

Vrijednost zdravstvenih usluga i potrošnog materijala iz ove tarife izražena je u bodovima. Cijene zdravstvenih usluga i potrošnog materijala izračunavaju se umnoškom broja bodova i vrijednosti boda. Vrijednost boda za primjenu Tarife utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja. **Vrijednost boda za primjenu Tarife zdravstvenih usluga u Federaciji BiH iznosi 0,80 KM.** Vrijednost boda u iznosu od 0,80 KM se primjenjuje od 01.01.2008. godine, a do tada, zaključno sa 2007. godinom vrijednost boda je iznosila 0,60 KM.

**Tarifnik** se sastoji od šifre zdravstvene usluge, naziva zdravstvene usluge i broja bodova za određenu zdravstvenu uslugu.

**U Republici Srpskoj** na osnovu člana 49. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 1/09 i 106/09) i člana 17. Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja RS, Upravni odbor Fonda ZO RS, na XXXVII sjednici, održanoj 10. juna 2010. godine, donio je **Odluku o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga** i na osnovu ove odluke formirane su cijene zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama RS. Cjenovnik sadrži šifru i naziv usluge i cijenu. Cjenovnik u RS ujedno sadrži i iznos učešća/participacije osiguranih lica u dobijanju zdravstvene usluge.

U dole prikazanim tabelama (tabele 1,2,3), radi poređenja, navedene su neke zdravstvene usluge i njihove cijene. Tabele i poređenja su klasifikovane po nivoima zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna, tercijarna) i u oba entiteta (F BiH,RS).

**Tabela 1.**

**Primarna zdravstvena zaštita**

Federacija BiH		Republika Srpska	
Usluga	Cijena (KM)	Usluga	Cijena (KM)
Prvi pregled specijaliste	10,00	Prvi pregled specijaliste	18,00
Sistematski pregled učenika	12,00	Sistematski pregled učenika	29,00
Pregled doktora u Hitnoj pomoći	12,00	Pregled doktora u Hitnoj pomoći	26,10
Uzimanje kapilarne krvi	1,00	Uzimanje kapilarne krvi	2,30
EKG snimanje	4,00	EKG snimanje	6,20

**Tabela 2.**

**Sekundarna zdravstvena zaštita**

Federacija BiH		Republika Srpska	
Usluga	Cijena (KM)	Usluga	Cijena (KM)
Prvi pregled specijaliste	11,00	Prvi pregled specijaliste	22,00
EKG sa opterećenjem	7,00	EKG sa opterećenjem	10,20
Skidanje oboljelog i uraslog nokta	13,00	Skidanje oboljelog i uraslog nokta	16,40
Lokalna anestezija	17,00	Lokalna anestezija	7,20
Repozicija i torakobrahijalna longeta	22,40	Repozicija i torakobrahijalna longeta	23,50
RTG pluća 1 ekspozicija	23,20	RTG pluća 1 ekspozicija	30,90
Klirens kreatina 4 sata (lab. nalaz)	14,00	Klirens kreatina 4 sata	6,10
EKG snimanje	4,00	EKG snimanje	6,20

**Tabela 3.**

**Tercijarna zdravstvena zaštita**

<b>Federacija BiH</b>		<b>Republika Srpska</b>	
<b>Usluga</b>	<b>Cijena (KM)</b>	<b>Usluga</b>	<b>Cijena (KM)</b>
Prvi pregled specijaliste	17,60	Prvi pregled specijaliste	27,00
EEG školskog djeteta	68,00	EEG školskog djeteta	41,00
Ehokardiografija	41,60	Ehokardiografija	38,90
Operacija na mrežnjači	343,20	Operacija na mrežnjači	2.200,00
Kortizol (lab. nalaz)	14,40	Kortizol (lab. nalaz)	14,50

*Na osnovu podataka prikazanih u tabelama 1,2, 3, može se zaključiti da postoje razlike u cijenama zdravstvenih usluga u zavisnosti od nivoa zdravstvene zaštite. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti cijene zdravstvenih usluga su niže od cijena u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, a u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti cijene zdravstvenih usluga su više od sekundarnog nivoa, a time i od primarnog.*

*Takođe, kada pogledamo cijene zdravstvenih usluga u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, onda možemo zaključiti da su zdravstvene usluge skuplje u Republici Srpskoj, nego u Federaciji BiH.*

**III.**

**Privatne zdravstvene ustanove**

**U Federaciji BiH** u privatnom sektoru pružaju se usluge nivoa opšte medicine, stomatologije i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite u ambulancama i poliklinikama.

Prema podacima dostavljenim iz kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, u 2012. godini u Federaciji BiH evidentirano je ukupno **1.006 registriranih zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru**. Od ukupnog broja registriranih djelatnika u privatnom sektoru čine:

- 621 ordinacija,
- 270 apoteka,
- 82 poliklinike,
- 30 laboratorija,
- 1 centar za fizikalnu rehabilitaciju,
- 1 bolnica i
- 1 lječilište.

Jedina bolnička ustanova u privatnom vlasništvu je "Centar za srce BH Tuzla".

**U Republici Srpskoj** evidentirano je ukupno **680 registriranih zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru** i od ukupnog broja registriranih u privatnom sektoru čine:

- 345 ordinacija
- 327 apoteka
- 2 poliklinike
- 5 laboratorija
- 1 bolnica

U privatnom sektoru zdravstvene usluge građani plaćaju vlastitim sredstvima po cijenama koje te ustanove samostalno utvrđuju. **Maksimalnu cijenu** zdravstvenih usluga koje privatni radnik pruža, a

nije ugovorni zdravstveni radnik, odnosno za usluge koje nisu predmet ugovora sa zavodom zdravstvenog osiguranja, utvrđuje nadležna komora.

U tabeli 4 je poređenje nekoliko zdravstvenih usluga i cijena, Javnih ustanova zdravstvene zaštite u F BiH i RS, sa zdravstvenim uslugama i cijenama u privatnim ustanovama zdravstvene zaštite, koje nemaju ugovore sa Zavodima zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**Tabela 4.**

Javna ustanova zdravstvene zaštite (F BiH/RS)		Privatna ustanova zdravstvene zaštite (F BiH/RS)	
Usluga	Cijena (KM)	Usluga	Cijena (KM)
Specijalistički internistički pregled	10,00	Specijalistički internistički pregled	50,00
Ultrazvuk kardiološki	50,00	Ultrazvuk kardiološki	100,00
Papa pregled/test	3,20	Papa pregled/test	30,00
CT L/S kičme	100,00	CT L/S kičme	180,00
EKG snimanje	4,00	EKG snimanje	20,00
Laboratorijski nalazi	1,00 - 15,00	Laboratorijski nalazi	5,00 - 30,00
RTG pluća	16,00	RTG pluća	20,00

***Iz gore navedenih podataka (tabela 4), možemo zaključiti da su cijene zdravstvenih usluga u privatnom sektoru znatno veće nego cijene iz Tarife zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.***

*I pored toga, broj korisnika zdravstvenih usluga koje se pružaju u privatnom sektoru je u stalnom porastu iz razloga što je pružanje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru jednostavnije, brže i komfornije.*

#### **Ugovorne privatne zdravstvene ustanove**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, zdravstvene ustanove u javnom i privatnom sektoru su izjednačene po pitanju ugovaranja pružanja zdravstvenih usluga, sa ciljem da se kroz otvorenu konkurenciju osigura veći kvalitet i dostupnost zdravstvene zaštite.

U Federaciji BiH, cijene za zdravstvene usluge koje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ugovara sa privatnim djelatnikom i koje se finansiraju sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja određuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja. U Federaciji BiH, sa zdravstvenim radnicima u privatnom sektoru, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja uglavnom su zaključivali ugovore o nabavci i izdavanju lijekova na recept (apoteke) i sa određenim brojem poliklinika za pružanje određenih zdravstvenih usluga koje se ne pružaju u zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru ili se pružaju neblagovremeno odnosno sa dužim rokom čekanja.

Npr. za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo od 01.10 .2011. godine počinje realizacija ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama potpisanih po osnovu provedenog javnog poziva Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo i Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, za odabir pružaoca deficitarnih zdravstvenih usluga.

Tako, osigurana lica u Kantonu Sarajevo, usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike moći će koristiti u slijedećim privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama:

**"Internistička ordinacija Dr. Jelić"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza.

**Ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Medichol"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza.

**Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Moja Klinika"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza;
- Ehokardiografija (UZ srca) sa pregledom;
- Kolor doppler krvnih sudova vrata;
- Transkranijalni doppler
- Holter EKG.

**Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Dr. Al-Tawil"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza;
- Ehokardiografija (UZ srca) sa pregledom;
- Kolor doppler krvnih sudova vrata;
- CT pregled bez kontrasta sa očitavanjem nalaza
  - a. CT kičme
  - b. CT toraxa
  - c. CT abdomena
  - d. CT glave
- Transkranijalni doppler
- Holter EKG.

**Privatna specijalistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Doc. Dr. Fahrudin Smajlović"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza;
- Ehokardiografija (UZ srca) sa pregledom.

**Privatna specijalistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Dr. Sci. Med. Amela Mornjaković - Franca"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza.

**Privatna zdravstvena ustanova – Poliklinika "Atrijum"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza;
- Ehokardiografija (UZ srca) sa pregledom;
- Kolor doppler krvnih sudova vrata;
- Holter EKG.

**Privatna internistička ordinacija sa ultrazvučnom dijagnostikom "AB"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza;
- Kolor doppler krvnih sudova vrata.

**Privatna zdravstvena ustanova "Eurofarm-Centar Poliklinika"**

- Ehokardiografija (UZ srca) sa pregledom;
- Holter EKG.

**"RX Privatni rendgen kabinet i ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku Dr. Kelle Fauzi"**

- Ultrazvučna dijagnostika abdomena sa očitanjem nalaza.

Osigurana lica će, u skladu sa medicinskom indikacijom, usluge moći koristiti na osnovu uputnice ordinirajućeg ljekara porodične medicine (po nalazu specijaliste) koju ovjerava ovlašteno lice Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona u poslovnici Novo Sarajevo, Zmaja od Bosne bb.

*Praksa pokazuje da postoje problemi u korištenju ovog mehanizma. Iako je motiv uvođenja bila brža, efikasnija i kvalitetnija zdravstvena zaštita ona često nije uopće dostupna pacijentima. Primjer pokušaja korištenja usluge fizikalne terapije u privatnoj zdravstvenoj ustanovi (Banja Terme Ilidža):*

*Pacijentu, osiguraniku je trebala usluga fizikalne terapije po skidanju gipsa poslije komplikovanog loma zgloba, propisana od ljekara specijaliste. Međutim, javne zdravstvene ustanove u Sarajevu koje pružaju tu uslugu (Dom zdravlja Vrazova, Opća bolnica, Klinika za fizijatriju UKMC Koševo) nisu imale slobodan termin (prvi dostupan termin je bio za 3-4 sedmice), a podrazumijeva se da terapija počinje odmah po skidanju gipsa. Pacijent je potražio privatnu uslugu u banji Terme Ilidža, gdje je osoblje ustanove informisalo pacijenta da ta ustanova ima sklopljen ugovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i da uslugu koju će dobiti pokriva Zavod zdravstvenog osiguranja. Potrebno je bilo da ljekar specijalista (u ovom slučaju ortoped) izda posebnu uputnicu (plave boje) koju će pacijent ovjeriti u Zavodu i donijeti u privatnu ustanovu. Međutim po ponovnom dolasku kod ljekara specijaliste, isti je izjavio da nema odgovarajućih uputnica, te da ih od Kantonalnog ministarstva zdravstva, nadležnog za dostavu uputnica, čeka već 30 dana, sa neizvjesnim datumom dostave. Kako bez uputnice nije moguće ostvariti zdravstvenu uslugu u ugovornim privatnim ustanovama, osiguranik, pacijent je morao platiti punu cijenu usluge.*

Kao i F BiH i u RS osiguranim licima Fonda zdravstvenog osiguranja RS omogućeno je da se liječe i u privatnim zdravstvenim ustanovama sa kojima je Fond ZO RS potpisao ugovore o pružanju medicinske usluge. Fond ima potpisan ugovor o pružanju usluga iz oblasti konsultativno specijalističke zaštite dijagnostičke i terapijske procedure, te bolnice iz hiruških oblasti (pilot projekt).

#### **Dijagnostičko i terapijske procedure**

##### **Regija Banja Luka**

Centar za medicinska istraživanja i razvoj zdravstvene zaštite  
ZU Ambulanta porodične medicine «Dr Željko Tešić» Kotor Varoš  
ZU «Kuća zdravlja Marjanović» Prnjavor  
ZU Ambulanta porodične medicine «Subotić» Gradiška  
Spec. oftalmološka ambulanta «Dr Dobrijević», Banja Luka  
Ginekološka ordinacija «Medico-S», Banja Luka  
Spec. oftalmološka ambulanta «Ortooptic 1», Banja Luka  
Spec. oftalmološka ambulanta «Medicolaser», Banja Luka  
D.o.o. Ambulanta porodične medicine "Medicare" Banja Luka  
"RTG Dr Arar" Banja Luka (MR i CT)  
"Euromedic" Banja Luka (MR i CT)  
ZU Ambulanta porodične medicine "SC Dunjić" Gradiška  
ZU Ambulanta porodične medicine "Kuća zdravlja" Banja Luka  
"Doktori prijatelji" Prnjavor

##### **Prijedor**

D.o.o. Ambulanta porodične medicine "Medicare"

##### **Doboj**

Dr Brkić (MR i CT)

##### **Bijeljina**

Ambulanta porodične medicine "S+Medico"

"Medic- T" (MR i CT)

##### **Istočno Sarajevo**

Specijalna bolnica za fiziol. i bolesti ženskih reproduktivnih organa «Neovita», Pale

##### **Trebinje**

ZU Ambulanta porodične medicine "Ultramedik", Trebinje

Doctor laser center, Trebinje

Amb. porodične medicine "dr Savo", Ljubinje

##### **Brčko**



Privatna zdravstvena ustanova "ALFA", Brčko (MR)

**Bolnice iz hirurških oblasti (pilot projekat)**

ZU bolnica iz hirurških oblasti "S.TETIK" Banja Luka

ZU Bolnica iz hirurških oblasti "Prof dr N. LAGANIN" Banja Luka

ZU Bolnica iz hirurških oblasti "JELENA" Banja Luka

Cijene zdravstvenih usluga koje pružaju privatne zdravstvene ustanove u oba entiteta, a koje imaju ugovore sa entiteskiim i kantonalnim Zavodima zdravstvenog osiguranja, su u skladu sa Cjenovnicima koje ti Zavodi formiraju za pružanje zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

**IV.**

**Participacija**

Parlament FBiH, na prijedlog Ministarstva zdravlja FBiH, usvojio je odluku o visini participacije za zdravstvene usluge za osigurane građane F BiH

U Federaciji BiH pojedini kantoni protive se njenoj primjeni i time direktno krše prava kategorija koje su oslobođene plaćanja participacije, pravdajući se da nemaju novca da pokriju troškove zdravstvenih usluga za građane koji su po federalnom propisu oslobođeni participacije. Drugi ne žele još da provedu odluku Parlamenta FBiH jer ne znaju kakva je sudbina novca prikupljenog od participacija. Stoga su ti kantoni uveli praksu da građani **jednom godišnje plate premiju i tako koriste zdravstvene usluge**. Ova praksa se odnosila na sve osigurane građane, bez obzira na to kakvog su materijalnog stanja, odnosno da li su oslobođeni plaćanja participacije. Plaćanje premije je uvedeno u Tuzlanskom kantonu, Hercegovačko-neretvanskom, Unsko-sanskom i Zapadno-hercegovačkom kantonu, a u Srednje-bosanskom kantonu je ostavljena mogućnost izbora tako da se osigurana lica mogu lično opredjeliti da li će platiti premiju ili participaciju u slučaju korištenja zdravstvene zaštite.

U **RS participacija** je lično učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite. Participacija u RS je jedinstvena jer je sitem zdravstvene zaštite centralizovan.

U tabeli 5 je prikazano učešće, odnosno participacija osiguranih lica u cijeni koštanja nekih zdravstvenih usluga u Federaciji BiH i Republici Srpskoj. U nekim kolonoma iznosi su prikazani u rasponu (od/do) zbog toga što unutar jedne usluge postoje različiti nivoi i složenosti usluge.

***Iz navedenih podataka može se zaključiti da je participacija osiguranika u F BiH, u većini slučajeva, veća od participacije osiguranika u RS.***

**Tabela 5.**

**Participacija**

<b>Federacija BiH</b>		<b>Republika Srpska</b>	
<b>Usluga</b>	<b>Cijena (KM)</b>	<b>Usluga</b>	<b>Cijena (KM)</b>
Prvi pregled kod specijaliste	5,00	Prvi pregled kod specijaliste	3,00
Ponovni pregled kod specijaliste	3,00	Ponovni pregled kod specijaliste	2,50
Ultrazvuk	7,00 – 15,00	Ultrazvuk	15,00 – 20,00
Laboratorijski nalazi	8,00 – 18,00	Laboratorijski nalazi	0,50 – 14,30
CT	50,00 – 100,00	CT	26,70 – 54,00

## V.

### Medicinska/Ortopedska pomagala

**U F BiH**, zbog neujednačenosti po kantonima po osnovu prava na ortopedska pomagala, Osnovnim paketom zdravstvenih prava utvrđena je Lista ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja na nivou Federacije BiH, te utvrđena obaveza da svi kantoni usaglase svoje liste ortopedskih i drugih pomagala sa Federalnom listom.

**U RS** Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, na osnovu člana 20 i člana 49. Zakona o zdravstvenom osiguranju donio je Pravilnik o pravu na medicinska sredstva. Ovim Pravilnikom propisuje se sadržaj, obim i način ostvarivanja prava na medicinska sredstva kao prava na zdravstvenu zaštitu, propisanog Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, na osnovu člana 49. Zakona o zdravstvenom osiguranju donio je Odluku o usvajanju cjenovnika medicinskih sredstava.

**Ovim pravilnicima**, u F BiH i RS, utvrđuju se vrste i klasifikacija ortopedskih i drugih pomagala, način i postupak ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala, indikacije za ortopedska i druga pomagala, materijal od kojih se izrađuju, rokovi korištenja pomagala, postupak odobravanja naloga za izradu, nabavku ili popravak pomagala, vraćanje pomagala, naknada štete, obim finansiranja pomagala na teret sredstava Fonda i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava osiguranih lica i osiguranika na ortopedska i druga pomagala.

**Tabela 6.**

#### Medicinska/Ortopedska pomagala

Federacija BiH		Republika Srpska	
Naziv medicinskog sredstva	Cijena (KM)	Naziv medicinskog sredstva	Cijena (KM)
Slušni aparat iza uha	400,00	Slušni aparat iza uha	400,00
Proteza stopala, plastična	1,100,00	Proteza stopala, plastična	1.550,00
Natkoljna proteza	3.000,00	Natkoljna proteza	3.439,00
Ortopedske cipele za djecu	200,00	Ortopedske cipele za djecu	223,00

***U tabeli 6 vidimo da postoji razlika u cijenama medicinskih/ortopedskih pomagala koje finansiraju entitetski zavodi zdravstvenog osiguranja. Ista medicinska sredstva ili pomagala imaju različite cijene u Federaciji BiH i Republici Srpskoj. U Federaciji BiH su nešto niže.***

## VI.

### Lijekovi

Vlada Federacije BiH je na prijedlog federalnog ministra zdravstva donijela Odluku o listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 75/11) Lista se sastoji od A-liste lijekova sa 100% učešćem Zavoda i obavezna je za sve kantone i B-liste lijekova sa procentualnim učešćem Zavoda u cijeni, određenim odlukom Vlade kantona, saglasno finansijskim mogućnostima kantona.

Federalna lista lijekova iz gore navedene odluke je obavezna za sve kantone, i to A-lista lijekova sadrži 147 imena lijeka koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog

osiguranja kantona i dodatna B-lista lijekova može biti sadržana u listi lijekova kantona, ako su osigurana finansijska sredstva u kantonu.

Npr. Vlada **Kantona Sarajevo** je donijela Odluku o listi lijekova za Kanton Sarajevo ("Službene novine Kantona Sarajevo" broj 19/12 i 19a/12), kojom je definisana A-lista sa 138 imena lijeka sa 100% učešćem Zavoda. Takođe je definisana i B-Lista sa 78 imena lijeka. Od ukupnog broja lijekova na Listi B definisano je učešće Zavoda u cijeni kako slijedi:

53 lijeka sa učešćem 25%,  
90 lijekova sa učešćem od 50%,  
13 lijekova sa učešćem od 75%  
87 lijekova sa učešćem od 100%

U **Tuzlanskom kantonu** A-lista lijekova sadrži 140 imena lijeka sa 100% učešćem kantonalnog Zavoda i B-lista sa 3 lijeka koje pokriva Zavod, takođe sa 100% učešća. U **Unsko-sanskom kantonu** A-lista lijekova sadrži 139 imena i u tom kantonu nemaju B liste. Slično je i u drugim kantonima.

***Dakle, u kantonima F BiH osigurana lica imaju nejednake mogućnosti dobijanja lijekova. Postoje razlike u broju lijekova na listama koje su pokrivene 100% zdravstvenim osiguranjem, kao i u dodatnim listama (B liste) koje pojedini kantoni ni nemaju.***

Prosječna potrošnja lijekova, po osiguranom licu i na recept, po kantonima se kreće od 36 KM u Posavskom kantonu do 160 KM u Kantonu Sarajevo.

**Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske** na osnovu člana 48. Zakona o zdravstvenom osiguranju donio je **Odluku o usvajanju liste lijekova**. Ovom Odlukom se usvaja lista lijekova koji se izdaju na recept i finansiraju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja

Listu lijekova čine Osnovna lista lijekova i to, A-lista (157 imena), A1-kista (16 imena) i B-lista (53 imena).

I na listi A i na listi B nalaze se lijekovi koji su registrovani u Agenciji za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, odnosno koji imaju dozvolu za promet u BiH.

Listom lijekova koji se izdaju na recept obuhvaćena je i podlista A1. Na ovoj listi se nalaze lijekovi koji još nisu registrovani u Agenciji za lijekove, ali su neophodni za liječenje određenih oboljenja i nemaju zamjenu među registrovanim lijekovima. Kod uvođenja lijekova na ovu listu vodi se računa da te lijekove koriste referentne zdravstvene ustanove u evropskim zemljama.

Lista A sadrži lijekove koji su prema Vodičima za kliničku praksu, lijekovi izbora u liječenju bolesti i koji su osiguranim licima FZO RS obezbjeđuju u okviru prava na zdravstvenu zaštitu.

Lista B sadrži lijekove koji zbog njihove cijene i rezultata farmakoekonomskih studija nisu na Listi A. Osigurana lica, u okviru prava na zdravstvenu zaštitu ima pravo i na lijekove sa Liste B.

Za lijekove sa Liste A osigurana lica plaćaju participaciju u iznosu od 10% od referentne cijene lijeka (najniža ponuđena cijena lijeka), izuzev kategorija koje su oslobođene plaćanja participacije.

Za lijekove sa Liste B sva osigurana lica plaćaju participaciju u visini od 50% od referentne cijene lijeka. Referentna cijena lijeka je najniža ponuđena cijena lijeka. Ukoliko osiguranik želi lijek proizvođača koji ima višu cijenu, u apoteci će platiti razliku između referentne cijene i cijene lijeka kojeg uzima.

Apoteci za pružanja farmaceutskih usluga izdavanja lijeka na recept, na teret Fonda pripada naknada u iznosu od 1,43 KM po receptu.

***Iz gore navedenog možemo reći da za lijekove sa A-liste, u RS, osigurana lica plaćaju participaciju u iznosu od 10% od referentne cijene lijeka (najniža ponuđena cijena), izuzev kategorija koje su oslobođene plaćanja participacije, dok u F BiH osigurana lica su oslobođena plaćanja lijekova sa A-liste.***

***A za lijekove sa B-liste sva osigurana lica, u RS, plaćaju participaciju u visini od 50% od referentne cijene lijeka, dok u F BiH različiti su procenti učešća, u zavisnosti od lijeka i iznose 25% - 75%.***

## VII.

### Sažetak

Pravilnici i odluke o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj i Federaciji BiH su relativno usklađeni.

Centralizovan sistem zdravstvenog osiguranja u RS je mnogo povoljniji za osigurane osobe u poredjenju sa osiguranicima u Federaciji Bosne i Hercegovine gdje se nadležnosti dijele između F BiH i 10 kantona.

Obim prava iz osnovne zdravstvene zaštite, odnosno plaćene i neplaćene zdravstvene usluge se razlikuju u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj. Osigurana lica u Federaciji BiH plaćaju veću participaciju/učešće u cijeni zdravstvenih usluga nego osiguranici u Republici Srpskoj.

Cijene zdravstvenih usluga su različite u entitetima (F BiH, RS) što dodatno otežava pružanje zdravstvenih usluga osiguranicima.

Cijene zdravstvenih usluga su različite u zavisnosti od nivoa zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna, tercijarna).

Medicinska sredstva ili pomagala imaju različite cijene u Federaciji BiH i Republici Srpskoj. U Federaciji BiH su niže.

Za većinu zdravstvenih usluga cijene u privatnim ustanova, koje nemaju ugovor sa zavodima zdravstvenog osiguranja, su veće nego cijene iz Tarife/Cjenovnika zdravstvenih usluga po kojima se obračunavaju troškovi liječenja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Cijene lijekova sa A liste u Federaciji BiH su pokrivene 100% zdravstvenim osiguranjem, dok u Republici Srpskoj 90%. Cijene lijekova sa B lista u Republici Srpskoj su pokrivene 50% zdravstvenim osiguranjem, a u Federaciji BiH se kreće od 25% do 75%.

**\*VIII.**

**Prilozi**

1. Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (F BiH)
2. Pravilnikom o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i pricipaciji (RS)
3. Upustvo za primjenu Tarifa zdravstvenih usluga (F BiH)
4. Vrijednost zdravstvenih usluga i potrošnog materijala (F BiH)
5. Odluku o usvajanju cjenovnika zdravstvenih usluga (RS)
6. Cijene zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama (RS)
7. Cijene zdravstvenih usluga privatnih zdravstvenih ustanova (F BiH)
8. Privatne zdr. ustanove sa kojima je ugovoren KSZ (KS)
9. Privatne zdr. ustanove sa kojima je ugovoren KSZ (RS)
10. Odluka o visini participacije u F BiH
11. Odluka o participaciji (RS)
12. Lista ortopedskih Pomagala (F BiH)
13. Pravilnik o pravu na medicinska sredstva (RS)
14. Odluku o usvajanju cjenovnika medicinskih sredstava (RS)
15. Odluka o usvajanju liste lijekova (F BiH)
16. Odluka o usvajanju liste lijekova (RS)

\*Zbog obimnosti (veliki broj stranica) prilozi nisu u sklopu ovoga dokumenta. Svi navedeni prilozi se nalaze u elektronskom obliku i po potrebi mogu biti dostavljeni u štampanom ili elektronskom obliku!