

KALENDAR OBVEZNIH IMUNIZACIJA U BRČKO DISTRIKTU BiH		
Uzrast	Vrsta cjepiva	Nadležna ustanova
Na rođenju	BCG - protiv tuberkuloze HB - protiv hepatitisa B (prva doza) +HBIG*	<i>Porodilište</i>
Drugi mjesec (posle navršenog prvog mjeseca)	HB - protiv hepatitisa B (druga doza)	<i>Dom zdravlja</i>
Treći mjesec (posle navršena dva mjeseca)	Kombinirano cjepivo DtaP-IPV-HiB DtaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (prva doza) IPV - protiv dječje paralize (prva doza) HiB - protiv bolesti koju izaziva hemofilus influence tip B (prva doza)	<i>Dom zdravlja</i>
Četvrti mjesec (posle navršena tri mjeseca)	Kombinirano cjepivo DtaP-IPV-HiB DtaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (druga doza) IPV - protiv dječje paralize (druga doza) HiB - protiv bolesti koju izaziva hemofilus influence tip B (druga doza)	<i>Dom zdravlja</i>
Peti mjesec (posle navršena četiri mjeseca)	Kombinirano cjepivo DtaP-IPV-HiB DtaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (treća doza) IPV - protiv dječje paralize (treća doza) HiB - protiv bolesti koju izaziva hemofilus influence tip B (treća doza)	<i>Dom zdravlja</i>
Navršenih šest mjeseci	HB-protiv heptitisa (treća doza)	<i>Dom zdravlja</i>
Druga godina (od navršenih 12 do navršenih 18 mjeseci)	MRP -protiv malih boginja, zaušaka i rubeole	<i>Dom zdravlja</i>
Druga godina (od 18 mjeseci do navršena 24 mjeseca)	Kombinirano cjepivo DtaP-IPV-HiB DtaP - protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (prvo ponovno cijepljenje) IPV - protiv dječje paralize (prvo ponovno cijepljenje) HiB - protiv bolesti koju izaziva hemofilus influence tip B (ponovno cijepljenje)	<i>Dom zdravlja</i>
Šest ili sedam godina	DT - protiv difterije i tetanusa (drugo ponovno cijepljenje) OPV - protiv dječje paralize (drugo ponovno cijepljenje) MRP - ponovno cijepljenje protiv malih boginja, zaušaka i rubeole	<i>Dom zdravlja</i>
14. godina (završni razred osnovne škole)	dT - protiv difterije i tetanusa (treća ponovno cijepljenje) OPV - protiv dječje paralize (treća ponovno cijepljenje)	<i>Dom zdravlja</i>
18. godina (završni razred srednje škole)	TT - protiv tetanusa	<i>Dom zdravlja</i>

*Djeci HbsAG pozitivnih majki prva doza cjepiva mora se dati u prvih 12 sati nakon rođenja uz primjenu imunoglobulina.

257

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH na temelju članka 13 stavka 1 točke f) u svezi sa točkom h) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15 i 41/16), sukladno članku 21 stavku 2 točki f) Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi: 01/02, 07/02, 19/07, 02/08 i 34/08) i člancima 27 i 29 Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 33/12), na 4. redovitoj sjednici, održanoj 21. 3. 2017. godine, donosi

O D L U K U

O IZMJENAMA ODLUKE O METODOLOGIJI UTVRĐIVANJA REFERALNIH CIJENA LIJEKOVA UTVRĐENIH ESENCIJALNOM LISTOM LIJEKOVA ZA POTREBE OSIGURANIH OSOBA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH DO OKONČANJA POSTUPKA JAVNIH NABAVA SUKLADNO ZAKONU O JAVNIM NABAVAMA BOSNE I HERCEGOVINE

Članak 1

U Odluci o metodologiji utvrđivanja referalnih cijena lijekova utvrđenih Esencijalnom listom lijekova za potrebe osiguranih osoba Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH do okončanja postupka javnih nabava sukladno Zakonu o javnim nabavama Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj 52/11) članak 2 mijenja se i glasi:

„Članak 2

(1) Kriterij za određivanje cijena lijekova iz članka 1 ove Odluke (u daljnjem tekstu: referalne cijene) je niža usporedna cijena lijeka s pozitivnih listi lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanske županije.
(2) Iznimno, u slučaju kada se određeni lijek ne nalazi na jednoj od pozitivnih listi lijekova iz stavka 1 ovog članka, kriterij za određivanje referalne cijene je niža usporedna cijena lijeka s pozitivne liste lijekova Hercegovačko-neretvanske županije i jedne od pozitivnih listi lijekova iz stavka 1 ovog članka (u daljnjem tekstu: pozitivne liste lijekova), u ovisnosti na kojoj od navedenih listi se lijek nalazi.“

Članak 2

U članku 4 stavak 2 mijenja se i glasi:

„(2) Revidiranje referalnih cijena lijekova sa Esencijalne liste lijekova vrši se po izmjeni cijena lijekova na pozitivnim listama lijekova iz članka 2 ove Odluke.“.

Članak 3

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja i objavljuje se u Službenom glasniku Brčko distrikta BiH.

Broj: 015-180/7-76/11-2
Brčko, 23. 3. 2017. godine

**PREDsjedNIK
UPRAVNOG ODBORA**

Dr. med. sc. Zoran Tošić, v. r.

258

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na temelju članka 13 i 35 Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15 i 41/16) u svezi sa člancima 27 i 83 stavci 1 i 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi: 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08), člankom 12 Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, brojevi: 38/11, 9/13, 27/14 i 3/15), člancima 18, 19, 22 i 23 Odluke o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH broj 33/12) i člancima 3, 4, 6, 7 i 8 Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i standarda za ugovaranje zdravstvene zaštite za potrebe osiguranih osoba Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-UO-53/14 od 27. 5. 2014. godine, u svrhu osiguranja veće dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim osobama Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, na 4. redovitoj sjednici, održanoj 23. 3. 2017. godine, donosi

**O D L U K U
O METODOLOGIJI UGOVARANJA PRUŽANJA USLUGA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BRČKO DISTRIKTU BiH**

**Članak 1
(Predmet)**

Ovom odlukom propisuje se metodologija utvrđivanja obujma i visine naknade za ugovaranje pružanja usluga tercijarne razine zdravstvene zaštite, odnosno dijela usluga specijalističko – konzultativne zdravstvene zaštite, dijagnostičkih djelatnosti, usluga oralne i maksilofacijalne

kirurgije i laboratorijskih usluga između Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (u daljem tekstu: Fond) i zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH, iz javnog i privatnog sektora (u daljnjem tekstu: Davatelj usluga), za potrebe osiguranih osoba Fonda.

Članak 2**(Kriteriji za utvrđivanje obujma i visine naknade)**

Kriteriji za utvrđivanje obujma i visine naknade za pružanje dijela zdravstvenih usluga iz članka 1 ove odluke su:

- organizacijski i kadrovsko-tehnički kapaciteti ugovornih zdravstvenih ustanova;
- geografska udaljenost ugovornih zdravstvenih ustanova od Brčko distrikta BiH;
- cijene zdravstvenih usluga iz članka 1 ove odluke u ugovornim zdravstvenim ustanovama;
- izvještajni pokazatelji o izvršenju usluga iz članka 1 ove odluke;
- raspoloživa financijska sredstva planirana Financijskim planom Fonda.

Članak 3**(Način utvrđivanja naknade i obujma zdravstvenih usluga)**

(1) Visina naknade za ugovaranje pružanja dijela zdravstvenih usluga iz članka 1 ove odluke utvrđuje se na način da se odredi najniža cijena zdravstvene usluge, dobivena usporedbom cijena zdravstvenih usluga iz cjenika zdravstvenih usluga najmanje tri (3) ugovorne zdravstvene ustanove o pružanju usluga zdravstvene zaštite, koje je Fond zaključio sa zdravstvenim ustanovama (u daljnjem tekstu: Ugovorne zdravstvene ustanove).

(2) U visinu naknade utvrđene u smislu stavka 1 ovog članka uračunava se i iznos naknade za troškove prijevoza osiguranih osoba Fonda do Ugovornih zdravstvenih ustanova.

(3) Sastavni dio ove odluke čini tablični prikaz cijena zdravstvenih usluga iz članka 1 ove odluke iz cjenika Ugovornih zdravstvenih ustanova.

(4) Obujam dijela usluga specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite, dijagnostičkih djelatnosti i usluga oralne i maksilofacijalne kirurgije utvrđuje se na temelju izvještajnih pokazatelja o izvršenju istih u prethodne dvije godine.

(5) Fond sa Davateljima usluga ugovara dio usluga specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite, dijagnostičkih djelatnosti, usluga oralne i maksilofacijalne kirurgije i laboratorijskih usluga kako slijedi u tablicama broj: 1, 2, 3 i 4:

TABLICA 1. USLUGE SPECIJALISTIČKO-KONZULTATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

R.B.	GRANA MEDICINE	NAZIV USLUGE SA NOMENKLATUROM	PLANIRANI OBUJAM USLUGA NA GODIŠNJOJ RAZINI	IZNOS NAKNADE PO USLUZI u KM
1	INTERNA MEDICINA	Specijalistički pregled endokrinologa: - uzimanje anamneze, - određivanje tjelesne visine, - određivanje tjelesne težine, - BMI – indeks tjelesne mase, - obujam struka i kuka, - fizikalni pregled pacijenta sa posebnim osvrtom na endokrinološka oboljenja, - mjerenje krvnog tlaka, - EKG sa očitavanjem, - mjerenje glikemije suhom metodom, na tašte i postprandijalno, - pregled laboratorijskih i biokemijskih nalaza, - pregled ostalih dijagnostičkih nalaza, - utvrđivanje dijagnoze, - upoznavanje pacijenta s njegovom bolešću, - edukacija o higijensko - dijetetskom režimu, - uvođenje tabletarne i inzulinske terapije, - edukacija oboljelog o primjeni inzulina, - edukacija o samokontroli glikemije, - liječenje komplikacija i komorbiditeta, - prijedlog mjera za daljnje dijagnostičke i terapijske postupke.	300	50,00