



UPRAVNO VIJEĆE

Na temelju članka 99. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), te članka 14. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 9/09), Upravno vijeće Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, na sjednici održanoj dana 09.03 .2015. godine, donijelo je;

ODLUKU o privremenom reguliranju ovjere zdravstvenih iskaznica u slučajevima hitne medicinske pomoći

Članak 1.

Ovom Odlukom privremeno se regulira pristup zdravstvenoj zaštiti, putem ovjere zdravstvenih iskaznica osiguranicima Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za koje nije izvršena uplata dospjelih, a neuplaćenih sredstava za obvezno zdravstveno osiguranje u slučajevima hitne medicinske pomoći.

Članak 2.

Pod hitnom medicinskom pomoći iz članka 1. Odluke se podrazumijeva (urgentna medicinska tehnologija) farmakološko ili kirurško liječenje koje se izvršava bez odlaganja. Ona podrazumijeva niz mjera i postupaka koji se poduzimaju u cilju uklanjanja ili ublažavanja poremećaja vitalnih funkcija koje neposredno ugrožavaju život bolesnika ili povrijeđenog.

Pored definicije iz stavka 1. ovog članka, pod potrebom hitne medicinske pomoći podrazumijeva se i zdravstvena zaštita i liječenje u slijedećim slučajevima:

1. liječenje osoba koja boluju od HIV infekcije, tuberkuloze ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene propisom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, inzulo ovisnog dijabetesa, osobe u terminalnoj fazi kronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize, epilepsije i multiple skleroze, bolesti ovisnosti, oboljele odnosno povrijeđene osobe u vezi sa pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i zdravstvenu zaštitu u vezi sa darovanjem i primanjem organa i tkiva;
2. liječenje akutnih, kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima koja ugrožavaju život;
3. Zdravstvena zaštita žena u vrijeme trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do šest mjeseci nakon poroda;
4. zdravstvena zaštita osoba s invaliditetom;
5. zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život i život drugih osoba ili oštetiti materijalna dobra;

Članak 3.

Potrebu za hitnom medicinskom pomoći iz stavka 1. članka 2. ove Odluke, kao i vrijeme potrebno za pružanje iste, utvrđuje liječnik na odjelu hitne medicinske pomoći putem izdavanja nalaza i mišljenja.

Potreba za hitnom medicinskom pomoći iz točki 1., 2., 4., i 5. stavka 2. članka 2. ove Odluke utvrđuje se na temelju uvjerenja, koje na temelju medicinske dokumentacije i nalaza i mišljenja liječnika specijaliste, izdaje liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Stanje trudnoće dokazuje se trudničkom knjižicom, a puerperija i postnatalne komplikacije nalazom i mišljenjem specijaliste ginekologa.

Članak 4.

Pravo na ovjeru zdravstvene iskaznice iz članka 1. ove Odluke ostvaruje se putem podnošenja zamolbe Odjelu za zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu putem nadležnog područnog ureda Zavoda za zdravstveno osiguranje HBŽ.

Uz zahtjev je potrebno predložiti odgovarajuću dokumentaciju iz članka 3. ove Odluke.

Članak 5.

Za provedbu ove Odluke zadužuje se Odjel za zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu koje vodi i posebnu evidenciju o ovjeri zdravstvenih iskaznica temeljem ove Odluke i mjesečno podnosi izvješće ravnatelju Zavoda.

Članak 6.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 11-37-25-115/115

Datum: 09.08 .2015. godine

Dostaviti:

- Odjelima Zavoda za zdravstveno osiguranje HBŽ,
- Domovima zdravlja,
- Pismohrana UV,
- Pismohrana.



Predsjednik UV -a

Denis Lijović

OBRAZLOŽENJE

Pravni temelj:

Ovlast za donošenje ove odluke sadržana je u člancima 99. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), te članku 14. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 9/09) koji reguliraju obveze i ovlasti upravnog vijeća Zavoda za zdravstveno osiguranje. Člankom 87. Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH je regulirano da se obustavlja daljnje korištenje zdravstvene zaštite, obvezniku uplate doprinosa koji nije uplatio doprinos za zdravstveno osiguranje **izuzev hitne medicinske pomoći**. Pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti žena u vrijeme trudnoće, bez obzira na status zdravstvenog osiguranja, zagaranirano je točkom 9. stavka 2. članka 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH ("Službene novine F BiH", broj 46/10).

Razlozi donošenja odluke:

Iako pristup zdravstvenoj zaštiti u slučaju hitne medicinske pomoći nije uvjetovan ovjerenom zdravstvenom iskaznicom, do problema dolazi kada je u hitnim slučajevima potrebno nastaviti liječenje u Županijskoj bolnici ili kliničkim centrima. Informatički sustav Zavoda onemogućava izdavanja liječničkih recepata i uputnica, ukoliko nije ovjerena zdravstvena iskaznica, pošto se iskaznica ovjerava i elektronski u bazi podataka. Kako bi premostili tehničke probleme i omogućili pravo na hitnu medicinsku pomoć osiguranicima potrebno je omogućiti ovjeru zdravstvenih iskaznica u navedenim slučajevima.

Člankom 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH osigurava se zdravstvena zaštita kategorijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja, zdravstvena zaštita osobama u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvena zaštita socijalno ugroženog stanovništva. Kako bi se omogućila puna primjena zdravstvene zaštite iz navedenog članka 12. Zakona, Vlada F BiH na prijedlog Federalnog ministra, trebala je svojom odlukom utvrditi obujam, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite iz navedenog članka. Dok se odlukom Vlade trajno ne riješi pitanje pristupa zdravstvenoj zaštiti za kategorije stanovništva iz članka 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH, Upravno vijeće Zavoda je odlučilo da se navedenim kategorijama osiguranika, privremeno omogući pristup zdravstvenoj zaštiti putem ovjere zdravstvenih iskaznica.

Financijska sredstva:

Za provođenje ove odluke nisu potrebna dodatna financijska sredstva, pošto se radi isključivo o tehničkom rješavanju problema oko omogućavanja prava na hitnu medicinsku pomoć, a navedenim kategorijama osiguranika i do sada se, omogućavao pristup zdravstvenoj zaštiti u slučajevima komplikacija koje su ugrožavale vitalne životne funkcije ili prijetile nastanku trajnih posljedica za zdravlje osiguranika.