

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
V L A D A

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ВЛАДА

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
G O V E R N M E N T

Broj: 03-02-307/2022
Sarajevo, 24.03.2022. godine

Босна и Херцеговина
Federacija Bosne i Hercegovine
**PARLAMENT FEDERACIJE
САРАЈЕВО**

Primljenio: 25-03-2022			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
02 -	02 -	532	/22

**PARLAMENT FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE**

- Dom naroda -
gosp. Tomislav Martinović, predsjedavajući ✓

PREDMET: Mišljenje Vlade Federacije Bosne i Hercegovine

Poštovani,

U skladu sa članom IV.B.3.7.c) (III) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, a u vezi sa članom 157. stav (4) Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 27/03, 21/09 i 24/20), u prilogu Vam dostavljam **Mišljenje o Prijedlogu zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti – skraćeni postupak, kojeg je podnio Hadis Jusić, delegat u Domu naroda Parlamenta Federacije BiH**, a koje je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine utvrdila na 309. sjednici, održanoj 24.03.2022. godine.

Mišljenje se dostavlja na službenim jezicima i pismima Federacije Bosne i Hercegovine.

S poštovanjem,



Prilog: kao u tekstu na bosanskom jeziku

Cc: Federalno ministarstvo zdravstva

Na osnovu člana 51. Poslovnika o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine - Prečišćeni tekst - („Službene novine Federacije BiH“, br. 6/10, 37/10, 62/10, 39/20 i 67/21), a u vezi sa članom 157. stav (4) Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 27/03, 21/09 i 24/20), nakon razmatranja Prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti – skraćeni postupak, kojeg je podnio Hadis Jusić, delegat u Domu naroda Parlamenta Federacije BiH, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je, na 309. sjednici održanoj 24.03.2022. godine, utvrdila sljedeće

M I Š L J E N J E

U članu 1. Prijedloga Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13), u članu 66. iza stava (6) dodaje se novi stav (7) koji glasi:

„Izuzetno od stava 6. ovog člana, direktor zdravstvene ustanove može imati završen ekonomski ili drugi fakultet društvenog usmjerjenja, najmanje pet godina rukovodnog radnog iskustva te ispunjavati i druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.“

Dosadašnji st. 7. do 12. postaju st. 8. do 13.“

Prijedlog Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti kandidira se za donošenje po skraćenoj proceduri, jer nije u pitanju složen i obiman zakon.

U Obrazloženju Prijedloga Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti navode se razlozi za donošenje ovog zakona u kojima se ističe da je sadašnjim rješenjem u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti propisano da direktor zdravstvene ustanove mora imati medicinski, stomatološki odnosno farmaceutski fakultet, najmanje pet godina radnog iskustva u struci, znanje o zdravstvenom menadžmentu koje dokazuje certifikatom o obavljenoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno završenoj specijalizaciji iz zdravstvenog menadžmenta ili završenom postdiplomskom studiju iz zdravstvenog menadžmenta, te ispunjavati i druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom. Smatra da treba omogućiti da se za direktora zdravstvenih ustanova mogu postaviti i osobe koje imaju završen ekonomski, pravni ili drugi fakultet društvenog usmjerjenja, obzirom da su problemi u zdravstvenim ustanovama uglavnom vezani za poslove finansijske prirode i da ove osobe mogu biti menadžeri ovih ustanova.

U vezi sa podnesenim Prijedlogom Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti Vlada Federacije Bosne i Hercegovine smatra sljedeće:

Članom 66. stav (6) Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13), regulirano je da direktor zdravstvene ustanove mora imati medicinski, stomatološki odnosno farmaceutski fakultet, najmanje pet godina radnog iskustva u struci, imati znanje o zdravstvenom menadžmentu koje dokazuje certifikatom o obavljenoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno završenoj specijalizaciji iz zdravstvenog menadžmenta ili završenom postdiplomskom studiju iz zdravstvenog menadžmenta, te ispunjavati i druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Citiranu odredbu Zakona treba posmatrati i u kontekstu Pravilnika o uvjetima u pogledu vrste završenog fakulteta zdravstvenog usmjerjenja koje moraju ispuniti osobe koje konkuriraju za direktora zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, broj 77/17) koji je donio federalni ministar zdravstva u skladu sa svojim ovlastima iz člana 66. stav (7) Zakona. Ovim pravilnikom su regulirani uvjeti glede završenog fakulteta zdravstvenog usmjerjenja koje moraju ispunjavati osobe koje konkuriraju za direktora zdravstvene ustanove, a u ovisnosti od tipa zdravstvene ustanove, ali i specifični uvjeti koji se odnose na završenu specijalizaciju, kao i

sudjelovanje u nastavi fakulteta zdravstvenog usmjerenja, a koji su u vezi sa vrstom završenog fakulteta. Pored navedenog, ovim pravilnikom je, a u skladu sa članom 66. stav (6) Zakona o zdravstvenoj zaštiti, regulirano da direktor zdravstvene ustanove mora imati medicinski, stomatološki, odnosno farmaceutski fakultet ili farmaceutsko-biohemski fakultet, najmanje pet godina radnog iskustva u struci, znanje o zdravstvenom menadžmentu koje dokazuje certifikatom o obavljenoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, i to sva tri nivoa edukacije u skladu s propisima o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno završenoj specijalizaciji iz zdravstvenog menadžmenta ili završenom posdiplomskom studiju iz zdravstvenog menadžmenta, te ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

U skladu sa članom 152. Zakona o zdravstvenoj zaštiti edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta obavlja Federalno ministarstvo zdravstva, kao kontinuiranu profesionalnu edukaciju iz oblasti zdravstva. Obavljanje određenih stručnih poslova iz oblasti zdravstvenog menadžmenta Federalno ministarstvo zdravstva može povjeriti zavodima za javno zdravstvo drugim zdravstvenim ustanovama, medicinskim i drugim ovlaštenim fakultetima. Na osnovu člana 152. stav (4) Zakona o zdravstvenoj zaštiti, donijet je Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta („Službene novine Federacije BiH“, broj 6/20), čijim donošenjem je stavljen van snage pravilnik iz ove oblasti donijet još 2011. godine. Stručni poslovi iz zdravstvenog menadžmenta su povjereni ovlaštenim ustanovama i fakultetima, nakon postupka njihove verifikacije obavljenog od strane Federalnog ministarstva zdravstva. Edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta obavlja konzorcij ovlaštenih ustanova i fakulteta, i to: Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Ekonomski fakultet Univerziteta u Tuzli, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu i Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru. Kontinuirana profesionalna edukacija iz zdravstvenog menadžmenta obavlja se po modulima: osnovni nivo (SHCE 1), srednji nivo (SHCE 2) i napredni nivo (SHCE 3). Pravilnikom su definirani i uvjeti za predavače, a nositelji modula predavanja su univerzitetski profesori iz zemlje i/ili inostranstva. Nakon obavljene edukacije iz sva tri nivoa zdravstvenog menadžmenta, te izrađenog završnog rada, predviđeno je obavljanje i dalnjih kontinuiranih edukacija iz ove oblasti kroz TM *refresher* kurseve. Nastavni moduli su prilagođeni potrebama zdravstvenog menadžmenta, te sadrže nastavne module iz oblasti zdravstva, finansija, ekonomije, menadžmenta, menadžmenta promjena u zdravstvu, menadžmenta ljudskih resursa u zdravstvu, prava iz oblasti zdravstva, kvalitete u zdravstvu, javnog zdravstva, potrošnje lijekova, upravljanje medicinskim tehnologijama, integrirana zdravstvena zaštita, računovodstva, revizije i analize finansijskih izvještaja, liderstva i upravljanje zdravstvenim organizacijama, IT i e zdravstvo i dr. Također, postoje i izborni moduli. Do sada je edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta završilo 500 osoba.

Smatramo da je kapacitiranost zdravstvenih radnika sa završnom edukacijom iz zdravstvenog menadžmenta odgovarajuća za rukovođenje zdravstvenom ustanovom. Osim toga, svaka zdravstvena ustanova ima i nemedicinske službe, pa i Finansijsku službu koja može dati dovoljno podrške direktoru zdravstvene ustanove prilikom donošenja odluka u poslovanju. Edukacija iz zdravstvenog menadžmenta pružila je mogućnost direktorima zdravstvenih ustanova da steknu odgovarajuće znanje i vještine iz različitih oblasti neophodnih u funkcioniranju zdravstvene ustanove, kako bi mogli razmotriti na adekvatan način prijedloge odluka koje predlažu rukovoditelji službi u zdravstvenoj ustanovi. Identično mišljenje dijelimo i u slučaju kada je kandidat za direktora završio specijalizaciju iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno poslijediplomski studij iz zdravstvenog menadžmenta.

Iz tog razloga, bitno je u direktoru zdravstvene ustanove imati osobu sa završenim medicinskim, stomatološkim, odnosno farmaceutskim fakultetom ili farmaceutsko-biohemskim fakultetom, naprijed navedenim znanjem iz zdravstvenog menadžmenta, odgovarajućim radnim iskustvom, a za određene tipove zdravstvenih ustanova i specijalizacijom iz djelatnosti zdravstvene ustanove, kao i nastavno zvanje kao dokaz o sudjelovanju u nastavi fakulteta zdravstvenog usmjerjenja. Ovo iz razloga jer Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa nastavne zdravstvene ustanove-univerzitetske bolnice, nastavne zavode, kao nastavnu bazu fakulteta zdravstvenog usmjerjenja. Osim toga, u zdravstvenim ustanovama obavlja se pripravnici staž za zdravstvene

radnike i specijalistički staž za zdravstvene radnike i zdravstvene suradnike, kao i polaganje specijalističkih ispita. Osim toga, zdravstvene ustanove obavljaju i naučno-istraživački rad, klinička ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava, naravno uz uvjete propisane posebnim zakonima iz ove oblasti.

Dakle, u uspješnom zdravstvenom menadžeru se prelamaju instinkti zdravstvenog radnika kojemu je pacijent prioritet i zbog kojega je on tu, te profesionalizam zdravstvenog menadžera, koji upravljujući finansijama mora osigurati uspješno poslovanje zdravstvene ustanove. Zdravstveni menadžer treba ulagati u sve resurse (prostor, oprema, tehnologija, kadar), da bi ustanova kojom upravlja bila u mogućnosti pružati usluge visoke sigurnosti i kvalitete, okrenuta pacijentima i oni njoj, a samim tim uspješna i konkurentna. Ostale profesije nemaju ono najvažnije što zdravstveni radnik ima, a to je prvenstvena posvećenost pacijentu i njegovoj potrebi, a kroz doedukaciju iz zdravstvenog menadžmenta ili specijalizaciju iz zdravstvenog menadžmenta ili poslijediplomski studij iz zdravstvenog menadžmenta dobije i drugu bitnu kvalitetu za uspješno rukovođenje zdravstvenom ustanovom.

Obzirom da se u Obrazloženju Prijedloga Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti navodi da treba omogućiti da se za direktora zdravstvenih ustanova mogu postaviti i osobe koje imaju završen ekonomski, pravni ili drugi fakultet društvenog usmjerenja, obzirom da su problemi u zdravstvenim ustanovama uglavnom vezani za poslove finansijske prirode i da ove osobe mogu biti menadžeri ovih ustanova, ističemo sljedeće:

Možemo se dijelom složiti s konstatacijom da su problemi u zdravstvenim ustanovama uglavnom vezani za poslove finansijske prirode, ali se oni moraju posmatrati i analizirati i u makroekonomskom i mikroekonomskom smislu. Naime, problemi javnih zdravstvenih ustanova su mnogo opsežniji, **ali ih neki vide samo kroz finansijski rezultat ili dugovanja zdravstvenih ustanova**. Nažalost, kod nas se vrlo često uspješnost neke ustanove ili preduzeća gleda samo po profitabilnosti, što je krajnje pogrešno, jer bi stvarno uspješnost trebalo ocjenjivati na osnovu ispunjenja misije i vizije ustanove.

Da li bi ekonomista na čelu javne zdravstvene ustanove bio adekvatno rješenje, vrlo je upitno.

Posebno treba imati u vidu da javne zdravstvene ustanove nisu osnovane sa ciljem da ostvaruju profit, nego su osnovane sa ciljem osiguranja kapaciteta za pružanje zdravstvene zaštite građanima, a u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao i Zakonom o ustanovama ("Službeni list RBiH", br. 6/92, 8/93 i 13/94). S tim u vezi citiramo član 1. Zakona o ustanovama koji je predviđao da se ustanova, u smislu ovog zakona, osniva za obavljanje djelatnosti obrazovanja, nauke, kulture, fizičke kulture, zdravstva, dječje zaštite, socijalne zaštite, socijalne sigurnosti i drugih djelatnosti utvrđenih zakonom, ako cilj obavljanja djelatnosti nije sticanje dobiti.

Ukoliko neka zdravstvena ustanova osigura adekvatnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu građanima i bude u stanju odgovoriti na određene izazove (npr. pandemija), onda je ona opravdala svoje postojanje i ako negativno posluje i ima dugovanja.

Treba uzeti u obzir činjenicu da finansiranje rada zdravstvenih ustanova nije postavljeno na ekonomskim osnovama (niti treba), što naravno razvilitira lošim finansijskim rezultatom. Najbolji dokaz tome su iznosi koji se izdvajaju za zdravstvenu zaštitu iskazani u KM/stanovniku kada se uporede s drugim državama. Činjenica je da zdravstvene ustanove nose teret socijalnog mira. Dokaz tome su stotinljivi otpisi dugovanja za zdravstveno osiguranja Fonda MIO/PIO, rudnika, kao i preniskie stope doprinosa za zdravstveno osiguranje (osiguranici MIO/PIO, rudnici, neke djelatnosti, kao što je tekstilna industrija). U takvom sistemu finansiranja umješnost je unaprijediti finansijsko poslovanje zdravstvenih ustanova.

Nadalje, polazeći od razumijevanja tipova organizacije, zdravstvene ustanove su profesionalne organizacije sa posebnim ulogama i ima opravdanja da ovakve profesionalne organizacije vode upravo profesionalci. Smatramo također, da bi, ako bi se ekonomisti i drugi profili

uveli u opciju za direktore zdravstvenih ustanova, i oni trebali osposobiti za zdravstveni menadžment.

Situacije i poslovanje javnih zdravstvenih ustanova se može popraviti samo sistematskim popravljanjem okvira za njihovo poslovanje, a ne definiranjem profila za direktora.

Treba imati u vidu da se finansiranje zdravstvenih ustanova odvija u skladu sa članom 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Naime, ovim članom je određeno da zdravstvena ustanova sredstva za rad i osnivanje stiče iz više izvora, i to: ugovorom sa nadležnim zavodom zdravstvenog osiguranja, ugovorom sa nadležnim ministarstvom zdravstva koji se na osnovu zakona finansiraju iz budžeta kantona, ugovorom sa fakultetima i drugim visokim školama zdravstvenog usmjerjenja, ugovorom na osnovu proširenog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju, iz sredstava budžeta kantona, odnosno općine, iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija), slobodnom prodajom usluga na tržištu, iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove. **Napominjemo da se javne zdravstvene ustanove, najvećim dijelom finansiraju iz sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje, a koji se alociraju u zavodima zdravstvenog osiguranja i koji predstavljaju novac osiguranika - građana, a ne sredstva budžeta.**

Napominjemo da su iz sredstava Budžeta Federacije BiH za 2020. i 2021. godinu doznačena sredstva od 200 mil. KM kantonima i od 30 mil. KM jedinicama lokalne samouprave za saniranje stanja prouzrokovanih pandemijom, odnosno epidemijom COVID-19, a dio tih sredstava je usmjerjen i zdravstvenim ustanovama na području kantona odnosno općina, a shodno odlukama nadležnih organa ovog nivoa vlasti. Posebno navodimo da se iz Budžeta Federacije BiH finansira Tekući transferi drugim nivoima vlasti i fondovima – „Transfer za sanaciju zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine“, i to od 2017. godine.

Pored gore navedenog važno je napomenuti i odgovarajuća opterećenja u finansiranju zdravstvenog sektora koja su prisutna već duži niz godina, te time i utiču i na ukupan finansijski rezultat sektora zdravstva, ali i finansijski rezultat zdravstvenih ustanova, i to:

- Osnivači zdravstvenih ustanova - Federacija BiH i kantoni nikada nisu osigurali sredstva u budžetima za finansiranje zdravstvenih ustanova, čiji su osnivači, a niti su bili supsidijarno odgovorni za negativno poslovanje ovih zdravstvenih ustanova. Osim toga osnivači nikada nisu ozbiljnije razmatrali izvještaje o poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači, naročito izvještaje u kojima je prikazan višak rashoda nad prihodima, a niti su po tom osnovu namirili gubitak zdravstvenim ustanovama budžetskim sredstvima, ukoliko smatraju da je isti opravdan, mada je isto zakonska obaveza i po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i članu 41. Zakona o ustanovama! To znači da su osnivači samo konzumirali svoja prava u pogledu postavljanja upravnih i nadzornih odbora zdravstvenih ustanova, ali pri tome nisu ispunjavala svoje obaveze.
- Neostvareno subvencioniranje sektora zdravstva iz budžeta različitih nivoa vlasti za plaćeni PDV u sektoru zdravstva od 2006.-2020. cca 1,5 milijardi KM, a nakon donošenja Zakona o PDV-u.
- Akcize do sada nisu bile prihodi sektora zdravstva! Naime, uzrok pojedinih vodećih malignih oboljenja je i prekomjerna konzumacija duhana i duhanskih prerađevina. Međutim, po ovom osnovu se troše i značajna sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja kantona za dijagnostiku i liječenje oboljelih od malignih oboljenja, i to kako na primarnom, tako i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. U praksi susjednih zemalja, kao i zemalja EU dio prihoda od akciza koristi se za formiranje posebnih fondova iz kojih se finansira nabavka skupih lijekova koji su neophodni u tretmanu i liječenju pacijenata oboljelih od malignih oboljenja, odnosno drugih teških bolesti, kao i složene dijagnostičke postupke, što nije praksa u BiH.

- Prilikom formiranja Federalnog zavoda MIO/PIO otpisani dugovi ovog zavoda prema sektoru zdravstva. Potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja na području Federacije BiH prema Federalnom zavodu MIO/PIO po osnovu neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje za penzionere datiraju još od 1996. godine i zaključno sa 31.12.2002. godine iznosila su 322.686.826,06 KM. Obračunati, a neuplaćeni doprinosi sa 31.12.2001. godine u iznosu od 224.329.700,65 KM su knjigovodstveno evidentirani u početnoj bilansi Federalnog zavoda MIO/PIO, a obračunati doprinosi iz 2002. godine u iznosu od 98.357.125,41 KM nisu knjigovodstveno evidentirani po preporuci MMF-a, odnosno Svjetske banke iz razloga što se čekala zakonska regulativa (*Napomena: korišteni podaci iz Informacije o potraživanju zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje penzionera, koju je sačinilo Federalno ministarstvo rada i socijalne politike i koju je usvojila Vlada Federacije BiH*). Tom prilikom je data inicijativa da se potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja po osnovu neuplaćenih sredstava doprinosa za zdravstveno osiguranje korisnika penzija otpisu, a da se sredstva za zdravstveno osiguranje korisnika penzija osiguravaju iz ukupnog doprinosa koje, za zdravstveno osiguranje, plaćaju osiguranici – radno aktivno stanovništvo, direktnim uplatama zavodima zdravstvenog osiguranja, a ne putem penzijsko-invalidskog osiguranja. Vlada Federacije BiH je donijela Uredbu o privremenom ustupanju potraživanja zavoda zdravstvenog osiguranja od Federalnog zavoda MIO/PIO pravnim osobama po osnovu obračunatih, a neuplaćenih doprinosa („Službene novine Federacije BiH“, br. 28/02 i 52/02), a kojom je propisan način poravnjanja međusobnog dugovanja i potraživanja po osnovu obračunatih, a neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje i obračunatih, a neuplaćenih doprinosa za penzijsko-invalidsko osiguranje između kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Federalnog zavoda MIO/PIO. Međutim, ova uredba u primjeni nije dala očekivane rezultate, te navedena poravnanja nikad nisu izvršena.
- Doprinos za zdravstveno osiguranje za penzionere plaća se u iznosu od 1,2% od svake neto penzije! Razlika u finansiranju zdravstvene zaštite najvećih potrošača zdravstvene zaštite - penzionera ide na teret zdravstva!
- Budžeti pojedinih kantona do sada nisu redovno uplaćivali doprinose za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika za koje su se obavezali: predškolska i školska djeca, ako nisu članovi porodice osiguranika; pripadnici policije, ratni vojni invalidi; osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć ili su smještene u ustanovu socijalne zaštite! Sve ide na teret sektora zdravstva.
- Zakonom o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u Federaciji Bosne i Hercegovine prema obračunatim, a neuplaćenim javnim prihodima u periodu 2009. - 2015. godina („Službene novine Federacije BiH“, br. 81/08, 109/12 i 5/14), Zakonom o finansijskoj konsolidaciji Javnog preduzeća Željeznice Federacije BiH, d.o.o. Sarajevo za period 01.01.2008. do 31.12.2012. godine, ponovno su otpisani milionski dugovi ovih preduzeća po osnovu neplaćenih, a dospjelih doprinosa za zdravstveno osiguranje.
- Zakonom o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava („Službene novine Federacije BiH“, br. 52/14, 36/18, 54/19 i 48/21), nametnuta je obaveza otplate duga na osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, po kojem je već postupano. Bitno je istaći da je navedenim zakonom, koji ima tretman *lex specialis*-a u odnosu na druge zakone, predviđa dionica kao sredstvo namirenja duga temeljem doprinosa za zdravstveno osiguranje. Međutim, moramo istaći da je navedeno neprihvatljivo obzirom na status zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanbudžetskih korisnika koji u svom bilansu stanja vodi izvore sredstava, a ne kapital i dionice što je propisano za privredna društva. S tim u vezi upitan je i način evidentiranja dionica (bilansno/vanbilansno) kod zavoda zdravstvenog osiguranja. Ovo prvenstveno iz razloga, jer zavodi zdravstvenog osiguranja vode računovodstvo po propisima za budžetske korisnike, te je upitan i način raspolaganje i upravljanja stečenim dionicama od strane zavoda, upitna je i mogućnost prometovanja stečenih dionica od strane zavoda zdravstvenog osiguranja na tržištu kapitala, kao i tretman dobiti odnosno eventualnog gubitka na osnovu stečenih dionica. Postavlja se ozbiljno pitanje na koji način „zaštiti“

vrijednost duga na ime nenačaćenih doprinosi za zdravstveno osiguranje konvertovanih u dionice, u slučaju da vrijednost dionica koje prometuju na tržištu kapitala padnu ispod nominalne vrijednosti, koje su imale u momentu zaključenja sporazuma između privrednog društva-dužnika i zavoda zdravstvenog osiguranja-povjerioca, imajući u vidu da doprinosi za zdravstveno osiguranje imaju tretman javnih prihoda, čija je namjena jasno utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Osim toga, upitno je, i sa aspekta zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanbudžetskog korisnika, kako provoditi planiranje i izvještavanje u skladu s odredbama Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19 i 99/19), imajući u vidu rizike izvora sredstava na osnovu stečenih dionica. Na upite Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH nije odgovoreno adekvatno, pa je upitna provodivost ovih pravnih rješenja u praksi. Zavodi smatraju da ovakvim načinom izmirenja doprinosova zavodi zdravstvenog osiguranja na osnovu dionica se suočavaju s rizikom od dodatnih gubitaka i neizvjesnosti, jer u slučaju da se i nakon provedenog postupaka konsolidacije privrednog društva ne steknu uvjeti za redovno poslovanje, pokreće se stečajni postupak. Zato je predložena i izmjena navedenog zakona. Ni nove izmjene i dopune ovog Zakona u 2021. godini nisu dale odgovore na ova pitanja. Međutim, i po ovom osnovu sektor zdravstva je zabilježio milionske gubitke.

- Problemi u implemenaciji i važećih granskih kolektivnih ugovora zaključenih na nivou kantona, između vlada kantona i sindikata. Nedovoljna su finansijska sredstva za njihovu implementaciju, a na zaključenje ovih ugovora nije mogla uticati zdravstvena ustanova, odnosno menadžment zdravstvene ustanove.

Znači, u kontekstu Obrazloženja Prijedloga Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti u kojem se navodi da su problemi u zdravstvenim ustanovama uglavnom vezani za poslove finansijske prirode, treba imati u vidu i naprijed izneseno. Posebno treba imati u vidu činjenicu da su krucijalni pokazatelji rasta troškova zdravstvene zaštite: starenje stanovništva i porast broja hroničnih oboljenja, izrazito visoka cijena tehnološkog napretka kojim se produžava život, ali ubrzava i rast troškova, uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, velika potražnja od strane pacijenata prouzrokovana većim znanjem o svim mogućnostima dijagnostike i liječenja, ali i manje zdravim životnim stilovima, te finansijske strukture i zakonodavni prioriteti koji nisu usklađeni sa savremenim zahtjevima. Sve to dovodi do neuravnoteženosti prihodovne i rashodovne strane u poslovanju zdravstvenih ustanova.

Posebno skrećemo pažnju na sve veći značaj funkciranja/performansi zdravstvenog sistema za unaprjeđenje zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija 1994. godine organizirala je sastanak savjetodavne grupe posvećen funkciranju bolnica, koja se složila da funkciranje bolnica može biti procijenjeno na bazi:

- Kliničkog funkciranja u smislu kvaliteta službe i usluga;
- Administrativnog funkciranja;
- Obučenosti osoblja za izvršenje svojih zadataka, i
- Funkciranja u okviru svog budžeta (sredstava).

Pored ovih parametara (kriterija) predloženi su i drugi kriteriji.

Dakle primarna uloga i cilj bolnice, ali i svake druge zdravstvene ustanove jeste kliničko funkciranje u smislu kvaliteta službe i usluga, ne umanjujući značaj drugih performansi, a koje ne ovise samo o menadžmentu, što je jasno iz naprijed navedenog.

Zdravstveni menadžment traži da zadovolji i izbalansira interese svih učesnika u zdravstvenom sistemu, odnosno organizaciji zdravstva: klijenata (ljudi, posebno kad su bolesni), radnika - zdravstvenog kadra u organizaciji, ustanova i okoline, zajednice i okoline na koju se organizacija odnosi. Pojednostavljeno, može se tvrditi da zdravstveni menadžment cilja na kvantitativnu i kvalitativnu optimizaciju autputa, organizacije i njenih produkata ili službi, a ne samo na finansijsko poslovanje zdravstvenih ustanova.

Imajući u vidu sve naprijed navedeno, a posebno cijeneći da delegat Hadis Jusić predlaže donošenje Prijedloga zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, po skraćenoj proceduri, smatramo da trenutno ne postoje pretpostavke za donošenje ovog zakona. Međutim, predloženo će se imati u vidu kod donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

V. broj: 374/2022
24.03.2022. godine
Sarajevo

