



Broj: 02-37-2815-1/24

Datum: 26. rujna 2024. godine

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
PARLAMENT FEDERACIJE
SARAJEVO

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Parlament Federacije Bosne i Hercegovine

Hamdije Kreševljakovića 3
Dom naroda
71 000 Sarajevo

N/p predsjedatelja Tomislava Martinovića

Primljeno: 30-09-2024			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
02	-02-	2004	124

Predmet: Mišljenje na prijedlog Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju; dostavlja se;

Veza: Vaš akt broj: 02-02-2004/24 od 5. rujna 2024. godine

Poštovani,

dana 10. rujna 2024. godine zaprimili smo Vaš dopis, broj: 02-02-2004/24 od 5. rujna 2024. godine, kojim tražite mišljenje na dostavljeni Prijedlog Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojeg su podnijeli Belma Kapo, Vibor Handžić i Aljoša Čampara, izaslanici u Domu naroda Parlamenta Federacije BiH.

Ovim putem Zavod za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke ističe:

Negativno Mišljenje i protivi se predloženom Prijedlogu Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju!

Naime, za rješavanje ovog pitanja u prvom redu treba poći od odredaba Ustava Federacije BiH. U poglavlju III članak 2. i 3. Ustava Federacije BiH predviđena je podijeljena nadležnost federalnih vlasti i županija u oblasti zdravstva, te jasno stoji da federalna vlast prilikom utvrđivanja politike i donošenja zakona mora uzimati u obzir različite situacije u pojedinim županijama i potrebu za fleksibilnošću u provođenju.

U Ustavu Federacije BiH regulirano je da županije imaju 8 podijeljenih (među kojima je i zdravstvo) i 12 isključivih nadležnosti.

Sukladno presudi Ustavnog suda Federacije BiH broj: U-27/09, jasno je navedeno da ustavne odredbe iz zajedničke nadležnosti Federacije i kantona promoviraju duh suradnje između navedenih razina vlasti te bi upravo dogovor između navedenih razina vlasti u Federaciji BiH polučio najkvalitetnija, harmonizirana zakonska rješenja predmetne oblasti.

Fond za zdravstveno osiguranje i reosiguranje, odnosno Federalni fond solidarnosti, osnovan je da bi se osigurala nediskriminacija u pružanju vertikalnih programa zdravstvene zaštite između županija u cilju stvaranja zakonske pretpostavke za ostvarivanje jednakih uvjeta za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja u svim županijama, za određene prioritetne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju BiH i za pružanje prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti.

Financiranje Fonda je regulirano Zakonom o zdravstvenom osiguranju (članci 11. i 82.), te je utvrđeno da se sredstva federalne solidarnosti osiguravaju razmjerno iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje (prihodi županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja) te iz sredstava Proračuna Federacije.

Vlada Federacije BiH, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu, posebnom odlukom utvrđuje postotak izdvajanja sredstava (od 2014. godine po stopi 10,2 %) od ukupnih prihoda ostvarenih na temelju doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje u Federalni fond solidarnosti, o čemu je dužna izvijestiti Parlament Federacije u roku od 15 dana od dana donošenja odluke.

Člankom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju je izričito propisano da se iz Proračuna Federacije BiH trebaju osigurati sredstva u istom iznosu koliko se izdvajaju iz obveznih doprinosa (po stopi 10,2 %) za zdravstveno osiguranje.

Dakle, prilikom usvajanja Proračuna Federaciji BiH/Rebalansa Proračuna Federacije BiH, Vlada Federacije kao i zastupnici u Parlamentu Federacije BiH, prilikom donošenja istih dužni su u proceduri donošenja Proračuna Federacije BiH osigurati namjenska sredstva za financiranje Fonda solidarnosti, kojim bi se osigurala prava pacijenata iz nadležnosti Fonda solidarnosti.

Stoga, rješenje za financiranje Fonda solidarnosti i smanjenja listi čekanja treba tražiti u prvom redu u postojećim okvirima pozitivnih propisa.

Međutim, s obzirom na to da je razvidno da ista nisu dostatna za sveobuhvatno osiguravanje prava koja proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranje, koja se neprestano proširuju (nove tehnologije u zdravstvu, novi (pametni) lijekovi, liječenje novim metodama, itd.), potrebno je prethodno izvršiti temeljitu analizu i predložiti cjelovitu reformu financiranja zdravstvenog sustava.

Opravdanim smatramo da čisto „prelijevanje“ sredstava koja su osigurana po osnovi doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje s jedne razine (s županijskih Zavoda prema FZZOiR-u ili obrnuto) nije rješenje, već može prouzročiti još veće probleme u sustavu osiguravanja sredstava za financiranje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Povećanje usluga, nove tehnologije, veća cijena rada medicinskog osoblja, materijalni troškovi, sve navedeno iz godine u godinu poskupljuje, što rezultira i skupljim uslugama koje moraju financirati županijski Zavodi.

Također, postavlja se pitanje što u slučajevima ostvarivanja minusa u Financijskim planovima županijskih Zavoda?

Naglašavamo da su županijski Zavodi glavni nositelji sustava zdravstvenog osiguranja, da se preko njih osigurava gotovo 90% cjelokupne zdravstvene zaštite (osigurava se: primarna zdravstvena zaštita, sekundarna bolničko-specijalistička, tercijarna, lijekovi i ortopedska pomagala, refundacija naknade plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad itd.), što se posebno istaknulo pojavom pandemije COVID-19.

Ovim prijedlogom izmjene i dopuna Zakona na način koji se predlaže, izravno bi se utjecalo na smanjenje raspoloživih finansijskih sredstava županijskih Zavoda. Smatramo da bi ovakvim rješenjem bile zakinute osigurane osobe Zavoda sa zatečenim pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, osobito ako se uzmu u obzir kontinuirani zahtjevi za stalnim povećanjem obujma tih istih prava te stalni pritisci javnozdravstvenih ustanova osobito zahtjeva ustanova bolničke zdravstvene zaštite za doznačavanjem dodatnih finansijskih sredstava od strane županijskog Zavoda.

Osobito je važno uzeti u obzir i tešku finansijsku situaciju u javnim zdravstvenim ustanovama, te činjenicu da bi bilo kakvo smanjenje ugovornih sredstava zdravstvenim ustanovama značilo izravnu opasnost za stabilnost zdravstvenog sustava u Županiji, a koja je ionako izuzetno teška.

Držimo da je potrebno, temeljem stručnih analiza, predlagati nove održive mjere za sufinansiranje sustava zdravstvene zaštite u BiH. Smatramo poželjnim razmotriti da se dio prihoda od cestarina, akciza/trošarina (duhan, gorivo, alkohol i drugi proizvodi koji direktno narušavaju zdravlje stanovnika u BiH), preusmjere u „punjenje“ eventualnih drugih fondova kojim bi se izravno financirali skupi lijekovi i posebni oblici novih liječenja teških oboljenja, koja su nažalost u sve većem porastu. Parcijalna rješenja poput ovog Prijedloga Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju, koja su urađena paušalno, bez ikakvih stručnih analiza, mogu samo dodatno narušiti financiranje cjelokupnog zdravstvenog sustava.

S poštovanjem,

Akt izradio: Josip Luburić, dipl. iur.



Dostaviti:

- Naslovu
- Pismohrani