

Broj: 03-02-1531/2024
Sarajevo, 11.10.2024. godine

**PARLAMENT FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE**

- Dom naroda -
gosp. Tomislav Martinović, predsjedavajući ✓

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
**PARLAMENT FEDERACIJE
SARAJEVO**

Primijeno: 14-10-2024			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
02	- 02-	2004	124

PREDMET: Veza Vaš akt broj: 02-02-2004/24 od 05.09.2024. godine

Poštovana,

U skladu sa članom IV.B.3.7.c) (III) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, a u vezi sa odredbama člana 188. stav (3) Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 27/03, 21/09, 24/20 i 60/24), u prilogu Vam dostavljam **MIŠLJENJE O PRIJEDLOGU ZAKONA O IZMJENI I DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**, kojeg su po hitnom postupku predložili **Belma Kapo, Vibor Handžić i Aljoša Čampara, delegati u Domu naroda Parlamenta Federacije BiH**, a koje je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine utvrdila na 126. hitnoj sjednici, održanoj 11.10.2024. godine.

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

S poštovanjem,

PREMIJER
Nermin Nikšić



Prilog: kao u tekstu na bosanskom jeziku

Co: Federalno ministarstvo zdravstva
gosp. Nediljko Rimac, ministar

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 188. stav (3) Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 27/03, 21/09, 24/20 i 60/24), nakon razmatranja Prijedloga zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojeg su po hitnom postupku, predložili Belma Kapo, Vitor Handžić i Aljoša Čampara, delegati Doma naroda Parlamenta Federacije BiH, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je na 126. hitnoj sjednici održanoj 11.10.2024. godine utvrdila

MIŠLJENJE

U Prijedlogu zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju vrši se dopuna člana 82.

Članom 1. Prijedloga zakona definiše se sljedeće:

„Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), u članu 82. iza stava (7) dodaju se novi st. (8) i (9) koji glase:

„U skladu s načelom reciprociteta i u interesu zaštite prava pacijenata, ukoliko se sredstva kantonalnog zavoda u cjelosti ne iskoriste do kraja tekuće finansijske godine, a sredstva federalnog fonda solidarnosti budu nedovoljna za finansiranje propisima definiranog paketa prava, dio prenesenog viška prihoda nad rashodima kantonalnog zavoda može se odlukom Vlade Federacije, uz saglasnost vlade kantona, doznačiti federalnom Fondu solidarnosti.

U interesu zaštite prava pacijenata, ukoliko kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja raspolaže finansijskim sredstvima, može preuzeti obavezu finansiranja prava pacijenata iz nadležnosti Fonda solidarnosti pod uvjetom da se njihovi pacijenti nalaze na listi čekanja Fonda solidarnosti duže od 30 dana.“

Prijedlog Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju kandidira se za donošenje po hitnom postupku.

U Obrazloženju Prijedloga Zakona navode se razlozi za donošenje ovog zakona. Tako se ističe da postoje sve duže liste čekanja pacijenata na lijek ili liječenje putem federalnog Fonda solidarnosti, te da su nedovoljna finansijska sredstva za tu namjenu koja se doznava tom Fondu. Shodno tome, navodi se, neki kantoni iskazali su spremnost da preko svojih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja pomognu svojim osiguranicima da ostvare pravo na lijek ili liječenje na najbrži mogući način.

U vezi s podnesenim Prijedlogom Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine smatra:

1. Predmetni tekst Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju se dostavlja u formi prijedloga i to po hitnom postupku.

Međutim, sadržaj predloženih dopuna (član 1., i to st. (1) i (2)) je u potencijalnoj ustavno-pravnoj upitnoj nadležnosti s izglednom ustavno-pravnom ocjenom. Područje zdravstva kao takvo u Federaciji BiH je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije BiH i kantona s jasno naznačenim i definiranim načinom konzumiranja takve podijeljene nadležnosti (zasebno ili zajednički). S obzirom da se predloženi tekst dostavlja po hitnom postupku, napominjemo da je izostala bilo kakva adekvatna javna rasprava, pa i ishođenje bilo kakvog adekvatnog mišljenja/saglasnosti upravo kantona i nadležnih tijela (kantonalnih vlada, skupština, resornih ministarstava, zavoda za zdravstveno osiguranje).

Iako se, kroz stav (1) i stav (2) predloženog člana 1. koristi termin "može" ("*... može se odlukom Vlade F BiH, uz saglasnost vlade kantona, doznačiti federalnom Fondu solidarnosti*", ili pak formulacija "*... može preuzeti obavezu finansiranja prava pacijenata...*"), što se, u strogo formalnom smislu, da protumačiti i kao izostanak obaveze, te egzistenciju određene dobrovoljnosti. Na ovakav način se nameće i pravno-logičko pitanje svrhovitosti, smisla takve odredbe, kada se i pod važećim propisima može, na dobrovoljnoj osnovi, navedeno konzumirati.

2. Shodno prethodnoj tački, a u skladu sa podijeljenom nadležnošću, predlagatelji iz vida ispuštaju i činjenicu egzistencije kantonalnih zakona o zdravstvenom osiguranju, te mogućih kolizija između istih i predloženog teksta izmjene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju.
3. Također, potrebno je eventualno razmisliti i razmotriti normiranje sličnog sadržaja kroz zaseban novi član, i to kao izuzetak, a ne kao dostavljeni prijedlog - kroz dopunu postojećeg člana 82. Naravno, uz poštivanje ranije navedene procedure (tačke 2. i 3. ovog akta).
4. Dopuna člana 82., odnosno novi stav (8) počinje tekstem "*u skladu s načelom reciprociteta*".

Apsolutno je nejasno šta predstavlja, to jest šta je značenje, sadržaj, takvog načela. Ko su subjekti takvog načela i na koga se odnosi reciprocitet (između osiguranika ili između zavoda? Ako se odnosi između zavoda (kantonalnih zavoda i Federalnog zavoda), tada je obavezno ishoditi mišljenje i Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje Federacije Bosne i Hercegovine. Tim i više jer načelo reciprociteta (uzajamnosti) kao takvo podrazumijeva pravilo "*do ut des*" – "*dam da daš*", to jest jednakost u uzajamnim odnosima kojim se strane takvog odnosa obavezuju da će interese druge strane tretirati na isti način kao što druga strana poštuje i tretira interese prve strane. Dakle, primjena uzajamnosti i obostranosti. Iz predloženog teksta nije vidljivo u čemu se ogleda uzajamnost, obostranost, odnosno koje bi to bile obaveze (pod pretpostavkom da se reciprocitet odnosi između zavoda) Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje Federacije Bosne i Hercegovine, podredno i Vlade Federacije BiH.

Nadalje, zahtjeva li takvo normiranje (dopuna člana 82.) korekcije već normiranog načela uzajamnosti u odredbama čl. 1. i 6. važećeg teksta Zakona o zdravstvenom osiguranju?

Predloženi tekst predmetne odredbe je, dakle, nejasan.

5. Predlagatelji dalje nastavljaju: "*... i u interesu zaštite prava pacijenata ...*". Imajući u vidu da se u konkretnom slučaju radi o predloženom tekstu izmjene i dopune zakona, tada isti, dakle, tekst, podliježe pravilima nomotehnike. Jedno od tih pravila jest i pravilo jasnoće, kvalitete i kvantitete kako stila pravnog propisa, tako

i odnosa jezičnih izraza i logičkog smisla. Konkretni tekst ispušta primjenu takvih pravila. Jer:

Ne precizira se koja su to prava pacijenata. Navedena predložena konstrukcija "iskače" iz konteksta, nomotehničkog smisla i sadržaja ostalih stavova predmetnog člana 82. (na primjer: koristi se terminologija "osiguranje jednakih uvjeta za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja", pa potom "prioritetni federalni programi zdravstvene zaštite i prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranicima" i slično. Ali, ne i nikako "u interesu zaštite prava pacijenata". Štaviše, prava pacijenata kao takva su definirana Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH", broj: 40/10), koji svojim članom 6. precizira i navodi upravo prava pacijenata. Između ostalih i pravo na informacije, pravo na slobodan izbor, pravo na tajnost podataka, pravo na prigovor, pravo na naknadu štete, pravo na obavljanje vjerskih obreda.

Dakle, nesporno je da predložena konstrukcija "... i u interesu zaštite prava pacijenata ..." nije adekvatna.

6. U nastavku odredbe Predlagatelji navode: "... ukoliko se sredstva kantonalnog zavoda u cijelosti ne iskoriste do kraja tekuće finansijske godine, a sredstva federalnog fonda solidarnosti budu nedovoljna za finansiranje ... dio prenesenog viška prihoda nad rashodima kantonalnog zavoda može se odlukom Vlade Federacije, uz saglasnost vlade kantona, doznačiti federalnom Fondu solidarnosti".

Razmatrajući navedenu predloženu odredbu nameće se i otvara niz pitanja. Naime, vidljiv je izostanak, nedostatak temporalne odrednice - kada se mogu odlukom Vlade Federacije sredstva doznačiti u kontekstu formulacije "ako se sredstva ne iskoriste do kraja tekuće finansijske godine". Je li u narednoj godini ili? A u konačnici i mogu li se (pravno, praktično i tehnički), uopće takvom odlukom, pa i Vlade Federacije BiH, doznačiti sredstva koja nisu u nadležnosti upravo Vlade Federacije BiH, neovisno o saglasnosti kantonalne vlade.

Dalje, odnosi li se višak sredstava neovisno o, na primjer, eventualno akumuliranim deficitima iz ranijih perioda? Može li se tada predložena odredba primjenjivati?

Nejasan i nedorečen je i postupak - na primjer: ko će tražiti predmetnu saglasnost od kantonalnih vlada?

Dalje, Predlagatelji svoj tekst baziraju na načelu reciprociteta, pritom zanemarujući kontinuitet. Naime, predloženim tekstom će se pacijente uvesti u pravo koje će u skladu s predloženom odredbom trajati onoliko vremena koliko traje/egzistira višak sredstava. A liječenje kao takvo je, u pravilu, kontinuiran proces s potrebnim kontinuiranim finansiranjem.

Također, nesporna je činjenica da znatan dio kantonalnih zavoda ne finansiraju ni sve svoje pozitivnim propisima definirane obaveze (primjera radi: nabavke ortopedskih pomagala), pa se sasvim opravdano postavlja pitanje strukture i razloga takvog suficita ("viška prihoda nad rashodima"). Shodno navedenom, jedna od mogućih reperkusija, a s kojima se Predlagatelji uopće ne bave niti iste analiziraju, jest uskraćivanje sredstava za takve obaveze - svoje obaveze finansiranja zdravstvenih usluga i programa.

7. U smislu prethodne tačke, šta je i s upravljačkim strukturama kantonalnih zavoda (upravnim odborima i drugim tijelima) koji su *ex lege* pozvani i nadležni za predmetne poslove i zadatke, njihovim finansijskim planovima.

A još i važnije, šta je s deficitima zdravstvenih ustanova, pružanjem upravo finansijskih sredstava za troškove tih usluga koje su u nadležnosti kantonalnih zavoda (domovi zdravlja, kantonalne bolnice i druge zdravstvene ustanove).

8. Stavom drugim Predlagatelji formuliraju "... ukoliko kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja raspolaže finansijskim sredstvima, može preuzeti obavezu ...", pritom ponovno ne precizirajući značenje takve formulacije. Naime, šta znači raspolaže sredstvima u kontekstu stava (1) istog člana.
9. Također, izostala je bilo kakva reperkusijska analiza šta navedena izmjena i dopuna člana 82. Zakona relacijski znači naspram odredbe stava (5), a u vezi sa stavom (4) istog člana ("*Isti iznos sredstava osigurat će se u Budžetu Federacije*"). Je li se odustaje od iste odredbe, ili primjenom novih odredbi (predloženih stavova (1) i (2)) konkretna odredba postaje suvišna, bez efekta.
U istom kontekstu, izgledno je preklapanje/sukob nadležnosti, pa i eventualno propitivanje opravdanosti egzistencije Federalnog Zavoda i Fonda solidarnosti, te svrhovitosti samoga cilja Fonda solidarnosti.
10. Obrazloženje predloženih rješenja apsolutno ne prati - ne obrazlaže ista rješenja. Naime, u obrazloženju tako stoji da se "*izmjenom člana 82. na predloženi način propisuje tačan postotak koji će se izdvajati iz budžeta Federacije BiH*". Prvo, takav postotak se tačno ne propisuje. Drugo, odredba iz stava (4) se uopće ne mijenja. I treće, obrazloženje ne sadrži bilo kakvu adekvatnu analizu i/ili projekciju. Po bilo kojem osnovu.
Nadalje, u obrazloženju se navodi kako su "*neki kantoni preko svojih zavoda za zdravstveno osiguranje izrazili spremnost pomoći svojim osiguranicima*". Isto je problematično iz više razloga: prvo, narušavanje upravo sistema zdravstvenog osiguranja, i to prioritarno njegovog načela solidarnosti. I drugo, a uvjetno rečeno, "*bogatiji*", finansijski jači kantoni će pomoći "*svojim pacijentima*", a za one finansijski slabije kantone i njihove pacijente neće biti pomoći, što sve zajedno dovodi u težak i neravnopravan položaj, *de facto* i *de iure* diskriminirajući pacijente na osnovu egzistencije "*viška sredstava*" u kantonalnim zavodima. Dakle, obrazloženje predloženog teksta Zakona vrši distinkciju pacijenata na "*naše*" i "*njihove*", srazmjerno finansijskoj moći.

Napominjemo i ističemo da Federalno ministarstvo zdravstva, kao i Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, podržavaju svaku aktivnost koja će dovesti do poboljšanja kako zdravlja pacijenata, tako i zdravstvenog sistema u cjelini, te radi postizanja takvog cilja i nivoa stoji na raspolaganju za sve kvalitetne sugestije i prijedloge. Stoga, a cijeneći sve prethodno navedeno, otvoreni smo za daljnju raspravu oko postizanja što funkcionalnijeg teksta i iznalaska kvalitetnih rješenja.

V. broj: 1543/2024
11.10.2024. godine
Sarajevo

