



Tuzla, Franjevačka 36, tel.: +387 35 30 06 00, fax: +387 35 27 53 73, e-mail: info@zzotk.ba

Broj: 01-02-3-1053-2/24/23-AH/DE

Tuzla, 23.09.2024. godine

**Parlament Federacije Bosne i Hercegovine**  
**Dom naroda**  
**Ul. Hamdije Kreševljakovića 3**  
**71 000 Sarajevo**  
**n/r Predsjedavajućeg**

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

Primljeno: 26-09-2024			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
02-	02-	2004/24	

**PREDMET:** Mišljenje na Prijedlog zakona izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju – dostavlja se

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

Poštovani!

Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) dostavili ste, radi davanja mišljenja, tekst Prijedloga zakona izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju kojeg su podnijeli Belma Kapo, Vibor Handžić i Aljoša Čampara, poslanici u Domu naroda Parlamenta Federacije BiH.

Ne sporeći da sva osigurana lica na području Federacije BiH treba da imaju osigurana prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u obimu utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 100/14 – odluka US, 36/18 i 61/22, u daljem tekstu: Zavod), Osnovnim paketom zdravstvenih prava i drugim podzakonskim aktima, neophodno je da skrenemo posebnu pažnju na slijedeće:

- Federalni fond solidarnosti obrazovan je u cilju ostvarivanja jednakih uslova za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za određene prioritne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju i za pružanje prioritnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, osiguravanjem sredstva federalne solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod).
- Sredstva federalnog fonda solidarnosti se koriste namjenski za osiguranje jednakih uslova za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za prioritne federalne programe zdravstvene zaštite i prioritne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije i ne mogu se koristiti za druge namjene.
- Članom 82. Zakona definisano je da se sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju u kantonalnom zavodu osiguranja i u Federalnom zavodu u skladu sa namjenama, da su kantonalni zavodi obavezni sačiniti godišnji plan prihoda i rashoda za



finansiranje potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, te da su kantonalni zavodi dužni poduzeti potrebne mjere, ukoliko raspoloživa sredstva nisu dovoljna za pokriće rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja u cilju osiguravanja dodatnih sredstava.

- S druge strane, u cilju osiguranja sredstava federalne solidarnosti u okviru jedinstvene stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, Vlada Federacije, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu, posebnom odlukom utvrđuje procenat izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u federalni fond solidarnosti, o čemu je dužna izvijestiti Parlament Federacije u roku od 15 dana od dana donošenja odluke, a kao mehanizam obezbjeđanja solidarnosti na nivou Federacije BiH isti iznos sredstava obezbijedit će se iz Budžeta Federacije (bez obaveze Federalnom zavodu da poduzme potrebne mjere, ukoliko raspoloživa sredstva nisu dovoljna za pokriće rashoda obaveznog zdravstvenog osiguranja u cilju osiguravanja dodatnih sredstava, kao što je to dužnost kantonalnih zavoda).

Imajući u vidu propisani procenat izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u federalni fond solidarnosti, od 10,2%, uzimajući u obzir da su planirani porezni prihodi (prihodi od doprinosa) Zavoda za 2024.godinu planirani u iznosu od oko 374 miliona KM, u Federalni zavod, odnosno fond solidarnosti će biti uplaćeno 42,4 miliona KM.

- Zavod redovno sačinjava plan potrebnih sredstva u skladu sa odredbama člana 82. Zakona i o istom informiše, putem resornog ministarstva, Vladu TK i Federalni zavod. Također, aktivno saraduje sa obveznicima obračuna i uplate doprinosa, udruženjima poslodavaca i udruženjima pacijenata, kako bi eventualne nastale probleme prevenirao i kako bi iznašli najbolje moguće rješenje i za naplatu doprinosa i za obezbjeđenje prava osiguranim licima.
- Zavod ne posjeduje informaciju koji je to finansijski iznos nedostajućih sredstva u Federalnom zavodu, kako bi se omogućilo neometano korištenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nivoa fonda solidarnosti. Smatramo da bi se prije donošenja bilo kakvih izmjena važećih propisa morala sačiniti sveobuhvatna analiza u kojoj bi bilo decidno navedeno koja su finansijska sredstva potrebna za obezbjeđenje prava iz fonda solidarnosti, a ne samo da se iznose informacije koliko se čeka na neki lijek ili neko pravo. Naravno, ta analiza treba da bude iskazana po kantonima uvažavajući prebivališta osiguranih lica, sa iskazanim pokazateljima utrošenih sredstva po istom principu u najmanje tri prethodne godine.
- Samim prijedlogom izmjene Zakona u smislu kako je to u ovom slučaju učinjeno u potpunosti se gubi smisao solidarnosti, jer ni zdravstveni sistemi pojedinih kantona nisu isto razvijeni, niti su prava osiguranih lica u svim kantonima jednako obezbjeđena, a što se upravo očekivalo uvođenjem fonda solidarnosti. Narušeni postojeći sistem finansiranja fonda solidarnosti se ovim izmjenama Zakona prebacuje na nivo kantona, bez konkretnih pokazatelja i adekvatnih informacija šta to kantoni mogu očekivati.
- Smatramo da kantonalni zavodi ne treba da akumuliraju viškove prihoda, izuzev u onom dijelu obavezne rezerve, kojoj treba da bude svrha omogućavanja neometanog funkcionisanja zdravstvenih sistema u slučaju negativnih dešavanja (imali smo iskustvo sa elementarnim nepogodama, pandemijom i sl. kada su obveznici obračuna i uplate doprinosa bili objektivno spriječeni da izvršavaju svoje obaveze). Isto tako smatramo da

sva osigurana lica treba da imaju ista prava, bez obzira kojem kantonu pripadaju i bez obzira na njegovu razvijenost u zdravstvenom sistemu.

- Selektivnim pristupom u definisanju prava iz fonda solidarnosti (ograničavanjem na broj slučajeva ili na dijagnozu kroz niže podzakonske akte), a sa obrazloženjem nedostatka sredstava, osigurana lica Federacije BiH su već dovedena u neravnopravan položaj, a predloženim rješenjem taj jaz će se još više produbiti.
- Predložene izmjene Zakona navode termin „pacijent“ a ne osigurano lice. Pacijent je značajno širi pojam, te je pacijent u JZU UKC Tuzla osigurano lice koje može biti iz bilo kojeg kantona unutar Federacije koje ostvaruje pravo iz fonda solidarnosti u toj ustanovi, a ne samo u ovom slučaju sa područja Tuzlanskog kantona.
- Na kraju postavlja se pitanje, npr. višak prihoda nad rashodima koji je ostvario neki od zavoda, ukoliko bi se i uplatio u federalni fond, bi li bio iskorišten za finansiranje prava svih ili samo osiguranih lica iz tog kantona? Na koji način bi se, shodno odredbama Zakona o budžetima, pravdali navedeni transferi?

Iz sve naprijed navedenog smatramo da se prije izmjene postojećeg Zakona mora raspolagati sa svim informacijama, a posebno na koji način su formirane liste čekanja i po kojem principu? Ko su osigurana lica koja čekaju i koliko tačno iznose troškovi liječenja koja se mogu očekivati da terete obavezno zdravstveno osiguranje.

S poštovanjem!

Dostavljeno:

1. Naslovu
2. a/a



DIREKTOR

Doc. dr. sc. Denis Husić, dipl.pravnik