

Broj :01/I-03-3-1569-2/24  
Sarajevo , 23.04.2024.godine

**PARLAMENT FEDERACIJE**  
**DOM NARODA**  
**Tajnik /Sekretar**

**Hamdije Kreševljakovića br. 3.**  
**71 000 Sarajevo**

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

Primljeno: 25-04-2024			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
02	-02-	721	/24

**PREDMET:** *Odgovor na delegatsku inicijativu koju je pokrenula „Grupa delegata i delegatkinja”, dostavlja se*

**Veza:** *Vaš Akt broj:02-02-721/23 od 28.03.2024.godine*

Poštovani,

U vezi Vašeg Akta broj i datum gornji (zaprimljenog dana 03.04.2024.godine) odnosno delegatske inicijative koju je pokrenula „Grupa delegata i delegatkinja” ,u Domu naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, u prilogu ovog akta se dostavlja *Odgovor na podnesenu inicijativu.*

S poštovanjem,

Priloga(1)

Dostaviti: 1. Naslovu

2. Vlada Federacije BiH  
Hamdije Čemerlića br.2  
71000 Sarajevo  
Tajnik Vlade C.O.

3. Federalno ministarstvo zdravstva C.O.

4. a/a

DIREKTOR

Izv. prof. dr. sc. Vlatka Martinović, dr.med.





Broj :01/I-03-3-1569-1/24  
Sarajevo , 23.04.2024.godine

*ODGOVOR*

*NA DELEGATSKU INICIJATIVU KOJU JE POKRENULA „GRUPA DELEGATA I DELEGATKINJA“, U DOMU NARODA PARLAMENTA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE*

*Sarajevo, april 2024. godine*

Adresa: Trg Heroja 14, Sarajevo  
Telefon: +387 33 728 700  
Fax: +387 33 655 856  
E-mail: zavod@zzofbih.ba  
Web: www.zzofbih.ba  
JIB: 4200642000008

UNION BANKA Sarajevo

Depozitni račun, KM: 102 05 000 000 64018  
Glavni transakcijski račun, KM: 102 05 000 000 70808  
Transakcijski račun, KM: 102 05 000 000 88753  
Transakcijski račun, KM: 102 05 000 000 26964  
Transakcijski račun, EUR: 102 05 000 000 70808  
IBAN CODE: BA39 102 05 000 000 70808



„Grupa delegata i delegatkinja“ ,u Domu naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, podnijela je Inicijativu sa odgovarajućim detaljnim obrazloženjem(kao u predmetnoj Inicijativi), koja se tiče pitanja zdravstvenog osiguranja i korištenja zdravstvenih usluga, a koja,između ostalog, glasi:

#### „INICIJATIVA

Za trajno ,efikasno i sistemsko rješenje pitanja zdravstvenog osiguranja i korištenja zdravstvenih usluga djece i mladih bez roditeljsko staranja ,i drugih osoba koje su iz drugih razloga smještene u rezidencijalne ustanove i druge oblike alternatine brige u Federaciji Bosne i Hercegovine , a čiji su smještaji izvan kantona/županije registrovanog prebivališta.

Na, gore navedenu, Inicijativu „Grupa delegata i delegatkinja“ ,u Domu naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, daje se sljedeći:

#### ODGOVOR

##### I

Prije svega se napominje da je ranije, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, uz svoj Akt broj:01/I-03-03-1-2680-1/19 od 30.07.2019.godine, ranije dostavio prema PARLAMENTU FEDERACIJE PREDSTAVNIČKOM/ZASTUPNIČKOM DOMU, svoj Odgovor na zastupničko pitanje koje je postavila na 4. Izvanrednoj sjednici Zastupničkog doma Parlamenta Federacije BiH održanoj 16.07.2019.godine, Alma Kratina, zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta Federacije BiH, a koje se ticalo između ostalog „, inicijative za izgradnju i organizaciju hospicija u kojem bi se zbrinjavala djeca koja trebaju palijativnu njegu i strategija za rješavanje nerješnog pitanja palijativne njege oboljele djece....“ i dr.

Kopija navedenog Akta/Odgovora je dostavljena Federalnom ministarstvu zdravstva uz Akt ovog Zavoda 01/I-03-3-2680-3/19 od 21.08.2019 godine .

Pored navedenog detaljna očitovanja/odgovori vezani za pitanja koja se odnose na ustanove socijalne zaštite, kao i nadležnosti/nenadležnosti ovog Zavoda vezanog za predmetna pitanja, data su i drugim ustanovama vezanim za njihove upite te , između ostalog i prema Instituciji Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine, Ministarstvu zdravstva rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona, ustanovi „KINDERZUKUNFT RWS FILIJALA BiH DJEČIJE „SELO MIRA“ TURIJA RUDOLF-WALTER FONDACIJE BB“ i dr.

Takođe treba napomenuti da su na ranijim sastancima na kojima su prisustvovali pored predstavnika Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine , predstavnici kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja te i pozvani predstavnici Federalnog ministarstva zdravstva prezentovane činjenice i raspravljano u vezi statusa odnosno ostvarivanja zdravstvene zaštite štićenika u ustanovama socijalne zaštite te i djece bez roditelja odnosno djece bez roditeljskog staranja.

Naime prisutni predstavnici kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja su informisani da su se Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH obraćale pojedine ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH koje su isticale problem ispostavljanja računa o izvršenim uslugama za svoje štićenike koji zadovoljavaju svoje potrebe za zdravstvenom zaštitom u zdravstvenim ustanovama u kantonu gdje se nalazi sjedište zavoda, a ne u zdravstvenim ustanovama kantona gdje štićenici imaju prebivalište.Ove probleme ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH isticale su i u javnim raspravama, a o istim je raspravljao i o Odbor za zdravstvo Parlamenta Federacije BiH.

## II

U vezi sa ranijim odgovorima ,a vezano za i za predmetnu Inicijativu ponovno se napominje da je Članom 94. st.1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti precizirano :„U ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju djecu bez roditelja ,djecu za koju se roditelji ne brinu ,socijalno zapuštenu djecu,tjelesno i duševno oštećenu djecu,odrasla lica , te nemoćna i stara lica ,mjere zdravstvene zaštite provode se putem domova zdravlja,odnosno zdravstvenih radnika u privatnoj praksi.

Obavljanje privatne zdravstvene zaštite iz stave 1.ovog člana obavezno se uređuje ugovorom između doma zdravlja ,odnosno privatnog zdravstvenog radnika i zavoda zdravstvenog osiguranja kantona.” Osim navedenog stavom 3. i 4. Člana 94. Zakona o zdravstvenoj zaštiti navedeno je da u ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju lica ovisna o tuđoj pomoći , a kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija ,po uputama i pod stručnim nadzorom doktora medicine osiguravaju se mjere zdravstvene zaštite saglasno uvjetima prostora, opreme i kadra koje propisuje kantonalni ministar.Troškove zdravstvene zaštite iznad utvrđenog standarda snosi ustanova socijalne zaštite.

Takođe,u vezi ranijih inicijativa vezanih za izmjene ovih propisa napominjemo slijedeće.

U „KOMENTARIMA ZDRAVSTVENIH ZAKONA” (Autori:Snježana Bodnaruk,Jozo Čizmić,Boris Hrbač, i Senad Huseinagić izdavača „Privredna štampa” d.o.o. ,izdanje 2011.godina), u komentaru koji se odnosi na primjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno u komentaru vezanom za član 94. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je, između ostalog navedeno:„...Kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti sredstva za zdravstvenu zaštitu korisnika snosi nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja.To podrazumjeva da lice smješteno u ove Zavode na osnovu svog statusa osiguranika ,utvrđenog saglasno propisima o zdravstvenom osiguranju ,ostvaruje zdravstvenu zaštitu.Status osiguranika ,u konkretnom slučaju utvrđuje se se prema mjestu prebivališta lica smještenog u ove zavode, a ne prema mjestu boravišta,tj.prema sjedištu zavoda u kojem trenutno boravi..”

Napominjemo da je u navedenom komentaru, a vezano za eventualne izmjene propisa takođe istaknuto da su učesnici u javnoj raspravi, konkretno navedene ustanove za socijalnu zaštitu djece bez roditelja, predložile između ostalog , da se u zakonskoj regulativi precizira da doktora medicine i druge potrebne zdravstvene kadrove osigurava dom zdravlja u sjedištu ove ustanove , a ustanova za socijalnu zaštitu osigurava prostor i opremu u skladu sa uslovima koje propiše kantonalni ministar te su predložile da troškove iznad nivoa zdravstvene zaštite u ovim ustanovama ne snosi ova ustanova , već njen osnivač.Takođe u navedenom komentaru se navodi da je o ovom problemu raspravljao i Odbor za zdravstvo koji je smatrao da se rješenje istog može postići na način da se lica smještena u ustanove socijalne zaštite uvedu kao izvorne osiguranike u članu 19. Zakona o zdravstvenom osiguranju , a kao obaveznik obračunavanja i uplate doprinosa za ovu kategoriju ,tj. za lica smještena u ustanove socijalne zaštite utvrdio bi se „Zavod za socijalnu zaštitu” dok je mišljenje, autora navedenog komentara , kako dalje navode u istom, da iz razloga što „Zavod za socijalnu zaštitu” kao takva ne postoji to trebalo promijeniti i odrediti kao obveznika uplate doprinosa kanton ili općinu prema mjestu zadnjeg prebivališta neosigurane osobe , a kako je to utvrđeno u tački XI Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa prava (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 21/09).

Takođe napominjemo da je članom 1. Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada (“Službene novine Federacije” br. 41/01 , 7/02, 14/17 , 88/18 i 27/22- u daljem tekstu: Sporazum) propisano sljedeće:

„Ovim sporazumom kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ( u daljem tekstu: učesnici sporazuma ) obavezuju se da će preduzeti mjere za obezbjeđivanje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim licima kad takva lica koriste zdravstvenu zaštitu van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: kantonalni zavod-dužnik) kome kao osigurana lica pripadaju.“

Takođe saglasno članu 2. Sporazuma, između ostalog je propisano da se učesnici sporazuma odnosno kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine obavezuju da će preduzeti mjere da se na način i po postupku koji se primjenjuje na osigurana lica – kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na čijem se području nalazi zdravstvena ustanova odnosno njen dio(u daljem tekstu:zdravstvena ustanova - povjerilac)obezbjedi korištenje zdravstvene zaštite osiguranim licima kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja sa teritorije Federacije Bosne i Hercegovine koja imaju



prebivalište na području kantona na kome koriste zdravstvenu zaštitu, a saglasno članu 3. Sporazuma učesnici sporazuma se između ostalog obavezuju da će preduzeti mjere da se u slučajevima iz člana 2. Sporazuma omogući nesmetano korištenje navedene zdravstvene zaštite.

Takođe napominjemo, da je članom 4. stav 1. navedenog Sporazuma propisano da za pružene usluge zdravstvene zaštite osiguranim licima iz člana 2. Sporazuma zdravstvena ustanova – povjerilac, odnosno zdravstvena ustanova koja je pružila zdravstvenu uslugu osiguranom licu, dostavlja kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja - dužniku, račun sa specifikacijom, na način i u rokovima koji su predviđeni propisima u finansijskom poslovanju.

Dakle, saglasno citiranim propisima, nesporno je da su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine kao učesnici sporazuma nadležni za provođenje odredbi Sporazuma odnosno nadležni za obezbjeđivanje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim licima kad takva lica koriste zdravstvenu zaštitu van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja odnosno da su nadležni da poduzimaju mjere da se u slučajevima iz člana 2. Sporazuma omogući nesmetano korištenje navedene zdravstvene zaštite, a da zdravstvena ustanova – povjerilac, odnosno zdravstvena ustanova koja je pružila zdravstvenu uslugu osiguranom licu, saglasno odredbama Sporazuma takođe obavlja poslove iz svoje nadležnosti (dostavlja kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja - dužniku, ranije navedeni račun sa specifikacijom).

Dakle u vezi same primjene odredbi Sporazuma, a u odnosu na rješavanje problema zdravstvenih usluga za štíćenike jedino su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine kao učesnici sporazuma nadležni za provođenje odredbi Sporazuma te isti u okviru svojih nadležnosti mogu, u odnosu na svaki konkretni slučaj, odnosno činjenično stanje istog, utvrditi da li postoje uslovi za primjenu istog odnosno da li se radi o slučajevima iz člana 2. Sporazuma.

U vezi primjene člana 2. Sporazuma napominjemo da je, u navedenim „KOMENTARIMA ZDRAVSTVENIH ZAKONA”, u komentaru koji se odnosi na primjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno u komentaru vezanom za član 94. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je, između ostalog navedeno da je „Odbor za zdravstvo” smatrao da je potrebno:

„uputiti inicijativu za izmjenu 2. Sporazuma..., tako da se i lice smješteno u ustanove socijalne zaštite uključi u ovaj član kao kao osigurano lice koje privremeno boravi napodručju kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome koristi zdravstvenu zaštitu.

Na ovaj način bi se štíćenicima socijalne ustanove osigurala zdravstvena zaštita na jednostavniji način.”

Takođe napominjemo da organi na nivou kantona (skupština kantona, vlada kantona, ministarstvo zdravstva kantona i dr.) saglasno odredbama člana 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, br.46/10 i 75/13) u okviru svojih nadležnosti i „društvene brige za zdravlje na nivou kantona” treba da poduzimaju mjere za „osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona” (donose zakone i podzakonske akate iz nadležnosti kantona, uređuju i vode zdravstvenu politiku i provode reforme iz oblasti zdravstva od interesa za područje kantona; prate zdravstveno stanje stanovništva i rad zdravstvenih ustanova na području kantona, kao i staraju se o provođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti, stvaraju uvjete za pristupačnost i ujednačenost korištenja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite na području kantona, staraju se ostvarivanju prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja, te praćenju provođenja, zaštiti i unapređenju tih prava i dr.).

U vezi nadležnosti na nivou kantona treba napomenuti i raniju inicijativu iz javnih rasprava ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH kao i Odbora za zdravstvo Parlamenta Federacije BiH vezanih za izmjene propisa koji se tiču ove problematike, a saglasno ranije navedenom komentaru zakona i to:

Da se u zakonskoj regulativi precizira da doktora medicine i druge potrebne zdravstvene kadrove osigurava dom zdravlja u sjedištu ove ustanove, a ustanova za socijalnu zaštitu osigurava prostor i opremu u skladu sa uslovima koje propiše kantonalni ministar te su predložile da troškove iznad nivoa zdravstvene zaštite u ovim ustanovama ne snosi ova ustanova, već njen osnivač.

Napominjemo i ranija dostupna izjašnjenja vezana za navedeno pitanje koje su dali pojedini kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, u kojima, isti, između ostalog navode pored različitih iskustava u rješavanju ovog pitanja i svoja slična iskustva te pojedini kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja ističu da nema problema u cijelom ili određenom segmentu ovih pitanja („da nemaju problema oko finansiranja BO dana”, „niti jedan zahtjev specijalizovanih ustanova za zaključivanje ugovora nije odbijen”, „smatraju da se ovakav način osiguravanja zdravstvene zaštite „pokazao zadovoljavajući” te ga i „podržavaju” i sl.) dok neki zavodi imaju i određene prijedloge za unapređenje ovog segmenta zdravstvene zaštite odnosno „da bi rješavanje problema sa kojima se susreću

ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH trebalo rješiti u zakonskom okviru odnosno putem nadležnih tijela iz oblasti koja uređuju pitanje zdravstvene zaštite štićenika u ustanovama socijalne zaštite '.

Osim navedenog istaknuto je u komentaru zakona, da prilikom implementacije ovog zakona treba uzeti u obzir i odredbe Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite („Službene novine Federacije BiH”, broj:31/08), a kojima je predviđeno da Parlament Federacije BiH preuzima prava i obaveze osnivača nad ustanovama socijalne zaštite, i to: Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica u Fojnici, Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Bakovići, Zavodom za zaštitu djece i omladine u Pazariću, Zavodom za vaspitanje muške djece i omladine u Sarajevu i Zavodom za vaspitanje ženske djece i omladine Ljubuški.

Član 11. citiranog zakona, između ostalog precizira da se sredstva za rad ovih ustanova obezbjeđuju iz naknade za obavljene usluge.

Sredstva za zdravstvenu zaštitu korisnika snosi nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja.

To podrazumjeva, kako je navedeno i u pomenutom komentaru zakona, da lice smješteno u ove zavode na osnovu statusa osiguranika, utvrđenog saglasno propisima o zdravstvenom osiguranju ostvaruje zdravstvenu zaštitu, a da se status osiguranika, u konkretnom slučaju utvrđuje prema mjestu prebivališta lica smještenog u ove zavode, a ne prema mjestu boravišta, tj. prema sjedištu zavoda u kojem trenutno boravi.

Dakle iz gore navedenog proizilazi da je navedeno pitanje vezano za primjenu više zakonskih i podzakonskih akata gore navedenih te i : Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. novine Federacije BiH“ br.30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22). ), Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite („Službene novine Federacije BiH”, broj:31/08), Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa prava ("Službene novine Federacije BiH", broj: 21/09), Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine Federacije" br. 41/01, 7/02, 14/17, 88/18 i 27/22)", Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriju Bosne i Hercegovine, van područja Entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurane osobe pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj: 30/01), Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH”, br.31/02 i 20/19), Zakona o ustanovama socijalne skrbi Federacije BiH( Službene novine Federacije BiH, broj:64/22) koji se pominje u predmetnoj Inicijativi te i vezano za propise koje donosi kantonalni ministar u vezi uslova u pogledu prostora kadra i opreme ovih ustanova kao i vezano za sredstva koja „snosi ustanova socijalne zaštite” za troškove zdravstvene zaštite „iznad utvrđenog zdravstvenog standarda” i sl.

U vezi nadležnosti za postupanje na federalnom nivou treba napomenuti da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine nije nadležan za autentično tumačenje odredaba Zakona o zdravstvenom osiguranju, odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti niti odredaba Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa prava ("Službene novine Federacije BiH", broj: 21/09) nego je za isto nadležan Parlament Federacije BiH kao donosioc ovih Zakona i Odluke. Takođe ovaj Zavod nije nadležan saglasno članu 22. Zakona o organizaciji uprave u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH”, broj 35/05), da daje stručna pojašnjenja odnosno odgovore na pitanja vezana za izvršavanje navedenih zakona i odluke odnosno pojedinih odredbi istih, nego je za isto nadležno, kao organ uprave iz sektora zdravstva, Federalno ministarstvo zdravstva.

Također saglasno članu 2. Zakona o organizaciji uprave u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH”, broj 35/05) organi uprave, pa i Federalno ministarstvo zdravstva, „su dužni da u poslovima iz svoje nadležnosti, pripremaju zakone i druge propise kada o tome odluči organ zakonodavne ili izvršne vlasti, odnosno kada samostalno ocijene da je potrebno donijeti zakon ili drugi propis ili treba izvršiti izmjene i dopune zakona ili drugog propisa iz oblasti za koju su nadležni..” te i Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa prava ("Službene novine Federacije BiH", broj: 21/09).

Takođe napominjemo da organi na nivou kantona (skupština kantona, vlada kantona, ministarstvo zdravstva kantona i dr.) saglasno odredbama člana 13. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH", br.46/10 i 75/13) u okviru svojih nadležnosti i „društvene brige za zdravlje na nivou kantona” treba da poduzimaju mjere za „osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za

građane na području kantona'' (donose zakone i podzakonske akate iz nadležnosti kantona, uređuju i vode zdravstvenu politiku i provode reforme iz oblasti zdravstva od interesa za područje kantona;prate zdravstveno stanje stanovništva i rad zdravstvenih ustanova na području kantona, kao i staraju se o provođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti, stvaraju uvjete za pristupačnost i ujednačenost korištenja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite na području kantona,staraju se ostvarivanju prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja , te praćenju provođenja , zaštiti i unapređenju tih prava i dr.) .

### III

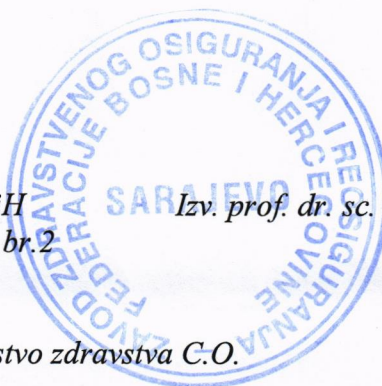
Dakle iz gore navedenog proizilazi da je navedeno pitanje veoma složeno i vezano za primjenu više zakonskih i podzakonskih akata, gore navedenih, te se ovaj Zavod , može kretati samo u okviru svojih nadležnosti, kao što je i do sada činio, te da eventualna izmjena propisa pa i zakona može biti provedena samo od nadležnih organa , a da se i ne govori o tome da ovaj Zavod u pogledu kantonalnih organa , izuzev koordinirajuće uloge u radu kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, nema ostalih propisanih nadležnosti. Pored svega navedenog ,ovaj Zavod poduzima i poduzimaće sve potrebne radnje, naravno u granicama svojih ovlaštenja i nadležnosti da se u saradnji sa drugim nadležnim organima ovo pitanje rješi na najbolji mogući način te će, podrazumjeva se i saglasno tački II predmetne Inicijative predstavnici ovog zavoda , po pozivu navedenih ustanova u Inicijativi , učestvovati i „zajedničkoj tematskoj sjednici " po predmetnim pitanjima.

S poštovanjem,

Dostaviti: 1.Naslovu

2. Vlada Federacije BiH  
Hamdije Čemerlića br.2  
71000 Sarajevo  
Tajnik Vlade C.O

3.Federalno ministarstvo zdravstva C.O.  
4.a/a



*[Signature]* DIREKTOR

Izv. prof. dr. sc. Vlatka Martinović, dr.med.