



Broj :01/I-03-3-890-1/13  
Sarajevo , 07.05.2013.godine

**BOSNA I HERCEGOVINA  
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA  
BOSNE I HERCEGOVINE  
ZASTUPNIČKI/PREDSTAVNIČKI DOM**

**Trg BiH br.1  
71000 Sarajevo**

**BOSNA I HERCEGOVINA  
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE  
SARAJEVO**

PRIMLJENO:	16.05.2013		
Organizacioni broj:	01-10-1146/13	Redni broj:	1146
Organizacioni broj:	01-50-1-410/13	Redni broj:	1146

**Predmet:** Zastupnička inicijativa , dostavlja se odgovor

**Veza:** Vaš akt broj:01/a-50-1-15-46/13 od 28.03.2013.godine

Poštovani,

U prilogu Vašeg akta broj i datum gornji (zaprimljenog dana 09. i 16.04.2013.godine) ste dostavili inicijativu Zastupnika Senada Šepića , sa 46. sjednice Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine,koja je upućena Vladi Federacije Bosne i Hercegovine i ovom Zavodu, a koja glasi:

„Predlažem da nadležni organi izvrše izmjene i dopune Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada (Službene novine FBiH, broj:.41/200109) kao i izmjene i dopune Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", br. 21/09 – u daljem tekstu:Odluka o osnovnom paketu), u skladu sa potrebama iskazanim kroz informaciju o liječenju pacijenata izvan mjesta i kantona prebivališta.”.

U vezi iznesene inicijative dajemo slijedeći,

### ODGOVOR

Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada je donesen na osnovu usaglašenog stava i saglasnosti svih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH sa ciljem da se korisnicima tj.osiguranim licima omogućiti, pod određenim uvjetima, ostvarivanje zdravstvene zaštite izvan „matičnog " kantona .Ovaj sporazum je i donesen na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva,obzirom da je i okviru kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja utvrđen nivo prava na zdravstvenu zaštitu za osigurana lica i isti je vrlo različit od kantona do kantona.

Ovaj Zavod u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva predložio je i inicirao donošenje odgovarajućih akata u cilju ujednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji BiH (s tim ciljem je osnovan federalno fond solidarnosti) te s tim u vezi su i aktivnosti u vezi načina primjene naprijed pomenutog Sporazuma.Naime, ovaj Zavod nema značajnijih informacija u vezi ostavriavanja zdravstvene zaštite saglasno ovom Sporazumu ,a pitanje slobodnog izbora zdravstvene ustanove u kojoj će osiguranik ostvariti zdravstvenu uslugu je usko

vezano za postupkom ugovaranja kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenom ustanovom koji će osigurati zdravstvene usluge osiguranicima nadležnog zavoda.

Pitanja ostavriavanja zdravstvene zaštite slobodnim izborom zdravstvene ustanove je vrlo složeno i podrazumjeva korjenite izmjene ugovaranja, tj.reformske procese u sektoru zdravstvenog osiguranja.

Želimo naglasiti da su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH,potpuno autohtono ali različito vršili ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama i s tim u vezi su i osiguranici bili upućivani, u primarno, te „ugovorne zdravstvene ustanove“.

U proteklom periodu je ovaj Zavod pokrenuo proces utvrđivanja Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova koja je kroz postupak usaglašavanja i prethodnu saglasnost Federalnog ministarstva zdravstva donesena ove godine i objavljena „Službenim novinama Federacije Bosne i Hercegovine“, broj:34/13 od 03.05.2013.godine.

Međutim svjesni smo činjenice da ove aktivnosti neće u cijelosti odgovoriti pomenutoj inicijativi uvaženog Zastupnika Senada Šepića.

Takođe napominjemo da ćemo pristupiti analizi primjene ovog Sporazuma shodno podnešenoj inicijativi , te u saradnji sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH iznaći odgovarajuće rješenje kvalitetnijeg zadovoljenja potreba korisnika tj. osiguranika u Federaciji BiH.

S poštovanjem,



ZAMJENICA DIREKTORICE

*Jasna*  
Jasna Hasić - Slijepčević ,dipl. iur.

Dostavljeno: 1.Naslovu  
2.a/a

Broj: 03/04-05-3-12/13  
Sarajevo, 09.05.2013. godine

**PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE**

**Zastupnički dom**

n/p gosp. Senadu Šepiću, zastupniku  
n/p gosp. Bojanu Ninkoviću, tajniku

**BOSNA I HERCEGOVINA**  
**PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE**  
**SARAJEVO**

PRIMLJENO: 14.05.2013			
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Radni broj	Broj priloga
01-10-1-15	46	13	
01-50-1-410/13			

Predmet: Odgovor na zastupničku inicijativu

Poštovani,

U pravitku akta, u vezi sa člankom 155. Poslovnika Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“, br. 33/06, 41/06, 81/06, 91/06, 91/07, 87/09 i 28/12), dostavljam Vam odgovor Federalnog ministarstva zdravstva na zastupničku inicijativu, koju je na 46. sjednici Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine, održanoj 28. ožujka 2013. godine, podnio zastupnik Senad Šepić.

S poštovanjem,



SEKRETAR VLADE

Edita Kalajdžić

Broj: 07-37-2070/13  
Sarajevo, 06.05.2013. godine

BOSNA I HERCEGOVINA  
VLADA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE  
n/r Sekretara  
SARAJEVO

BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
VLADA  
Sarajevo

9.5.2013	
03/04-05-3-12/2013	Broj priloga

**PREDMET:** Odgovor na zastupničku inicijativu, dostavljamo -  
**VEZA:** Vaš dopis broj 03/04-05-3-12/13 zaprimljen 11.04.2013. godine

Poštovani,

Vežano za Vaš dopis gornji broj i datum, koji se odnosi na zastupničku inicijativu, koju je na 46. sjednici Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine, održanoj 28.03.2013.godine, uputio zastupnik Senad Šepić, obavještavamo Vas o sljedećem:

- Inicijativa je sljedećeg sadržaja: „Predlažem da nadležni izvrše izmjene i dopune Sporazuma o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada, te Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, a u skladu sa potrebama iskazanim kroz informacije o liječenju pacijenata izvan mjesta i kantona prebivališta.“

Odgovor Federalnog ministarstva zdravstva na upućenu zastupničku inicijativu glasi:

- Osigurana lica u Federaciji BiH ostvaruju prava na zdravstvenu zaštitu izvan kantona u kome su osigurani u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kod koga je lice osigurano („Službene novine Federacije BiH“ broj: 41/01 i 7/02). Odredbama čl. 5. i 8. ovog sporazuma predviđeno je da se zdravstvene usluge pružene osiguranim licima iz drugih kantona obračunavaju po cijenama koje su važile u vrijeme pružanja usluge, a koje su utvrđene Tarifom zdravstvenih usluga na nivou Federacije BiH, s tim da je ostavljena mogućnost da kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvena ustanova mogu zaključiti ugovor kojim će bliže regulisati međusobne odnose u pružanju zdravstvene zaštite, plaćanju te zaštite i u pružanju drugih usluga.

Ovim sporazumom utvrđena je obaveza za kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja da preduzimaju mjere kojima se osigurava jednakost u dostupnosti zdravstvene zaštite.

Posebno treba istaći da se ugovaranje zdravstvenih usluga između zavoda zdravstvenog osiguranja i domova provodi na bazi Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove koja je donijeta saglasno tački XIII Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09).

Na osnovu člana 35. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br.: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11), Parlament Federacije BiH donio je Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava. Odredbama tačke XV Odluke, definisano je da će finansiranje Osnovnog paketa zavisiti od mogućnosti prihodovne strane Budžeta za fiskalnu godinu, kao i od utvrđenih politika Vlade FBiH. U prilogu 2. Odluke, sadržana je procjena koštanja Osnovnog paketa i procjena nedostajućih sredstava po kantonima. Prema navedenim podacima, procjena je iznosila 49,5 mln KM. Jedan od razloga što Osnovni paket nije u potpunosti zaživio u kantonima, jeste i nedefinisan omjer učešća Federacije i kantona u obezbjeđivanju nedostajućih sredstava za funkcionisanje Osnovnog paketa.

Na kraju napominjemo, da je Programom rada Federalnog ministarstva zdravstva za tekuću godinu predviđeno donošenje i novog federalnog Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim će se prvenstveno regulisati bolja organizacija zavoda zdravstvenog osiguranja, koja će ponuditi veću obuhvatnost zdravstvenim osiguranjem, veća sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, te stvoriti takve pravne mehanizme da plaćeni doprinos za zdravstveno osiguranje prati pacijenta, bez obzira gdje isti ostvarivao zdravstvenu zaštitu.

To podrazumijeva i centralizaciju funkcija iz oblasti zdravstvenog osiguranja. Naravno, ovo implicira dogovorno postupanje sa kantonima. Navedenim konceptom organizacije zavoda zdravstvenog osiguranja usaglašavamo se i sa Zakonom o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa za socijalno osiguranje („Službene novine Federacije BiH“, broj 42/09), koji podrazumijeva centralizaciju svih informacija vezanih za uplate doprinosa iz socijalnog osiguranja, a koji će se voditi u okviru jedinstvenog informacionog sistema od strane Poreske uprave Federacije BiH. To znači, da nakon centralizacije informacija iz oblasti doprinosa socijalnog osiguranja, moramo uspostaviti model i centralizacije sredstava prikupljenih po osnovu doprinosa iz socijalnog osiguranja. Samo na ovaj način moguće je postići da plaćeni doprinos za zdravstveno osiguranje prati pacijenta - osiguranika bez obzira gdje isti bude ostvarivao zdravstvenu zaštitu. Na ovaj način ukinule bi se i razlike između kantona, službe zavoda zdravstvenog osiguranja reducirale, obuhvatnost zdravstvenim osiguranjem bila bi veća, a time i prikupljena finansijska sredstva kojim bi se mogao osigurati veći obim i kvalitet zdravstvene zaštite.

Naravno, usvajanje novog Zakona o zdravstvenom osiguranju podrazumijeva široku javnu raspravu, uključenost svih zainteresiranih strana i postizanje saglasnosti svih kantona u vezi sa novim pravnim rješenjima, te je ista u ovom momentu nemoguće prejudicirati. Predhodne aktivnosti posljedično podrazumjevaju izmjene i dopune propisa navedenih u tekstu inicijative, i drugih provedbenih akata.

S poštovanjem,

**MINISTAR**

**Prof. dr Rusmir Mesihović**



Dostavljeno:

- naslovu
- a/a