



Broj: 01-33-5- 925-2/23  
Sarajevo.

KANTON SARAJEVO  
Ministarstvo zdravstva  
n/r prof.dr. Haris Vranić, Ministar

SKUPŠTINA KANTONA SARAJEVO  
n/p Zastupnica Fatima Gavrankapetanović - Smailbegović

**Predmet:** Odgovor na zastupničku inicijativu, dostavlja se

Veza: Dopis br. 10-33-51808-24/22 zaprimljen 19.01.2023. godine

**Poštovani,**

Vežano za dopis, broj kao u vezi, a kojim ste ovom Zavodu prosljedili zastupničku inicijativu zastupnice Fatime Gavrankapetanović-Smailbegović, u nastavku Vas informišemo kako slijedi.

Ministarstvo zdravstva je u protekloj godini donijelo Pravilnik o uslugama za koje se ne može formirati lista čekanja ("Sl.novine KS" br. 36/22 i 40/22). Odredbom čl. 5. Pravilnika propisana je obaveza Zavoda da u roku od 30 dana od dana podnesenog urednog zahtjeva refundira osiguraniku ili zdravstvenoj ustanovi-pružaoocu usluge zdravstvenu uslugu za koju se ne može formirati lista čekanja (propisane čl. Pravilnika) a u koju u roku propisanom Pravilnikom nije pružila ugovorna zdravstvena ustanova. Osim propisivanja vrste usluga i indikacija pod kojima određena zdravstvena usluga spada pod usluge za koje se ne formira lista čekanja, Pravilnikom je propisana i procedura pod kojom se usluga refundira, a što podrazumijeva dostavljanje originalne uputnice izdate od strane ovlaštenog ljekara, medicinsku dokumentaciju kojom se dokazuju kriteriji iz Pravilnika, dokaz da je osiguranik uslugu potraživao od ugovorne zdravstvene ustanove sa naznakom javljanja i datuma za koji je zakazano pružanje usluge i originalni račun. Sve zahtjeve za refundaciju koji ispunjavaju uslove utvrđene Pravilnikom Zavod je refundirao podnosiocima. Istina je da veliki broj zahtjeva za refundaciju usluga po navedenom osnovu bude negativno riješen, a iz razloga što podneseni zahtjevi ne ispunjavaju uslove propisane Pravilnikom. Tako smo na osnovu analize do sada podnesenih zahtjeva utvrdili da su najčešći razlozi odbijanja: razlozi upućivanja na određenu zdravstvenu pretragu/uslugu nisu obuhvaćeni kriterijima propisanim Pravilnikom, zdravstvena usluga nije obuhvaćena Pravilnikom, nedostaje medicinska dokumentacija koja potvrđuje da je usluga indicirana (nemogućnost ocjene kriterija). U velikom broju slučajeva je evidentno da ugovorne zdravstvene ustanove ne postupaju u skladu sa odredbama Pravilnika, ali ni čl. 32. st. 2. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, pa pacijentima ne izdaju potvrde iz kojih je vidljivo kada su tražili određenu uslugu, kada su zakazani i na kojem mjestu se nalaze na listi čekanja na dan zakazivanja. Zavod je u takvim situacijama, štedeći osiguranike dodatnih birokratskih procedura, sam od zdravstvenih ustanova potraživao te podatke, a u više navrata je zdravstvenim ustanovama poslano upozorenje na obavezu pridržavanja Pravilnika i Zakona.

Adresa: Ložionička br. 2, 71 000 Sarajevo

ID broj: 4200178560003. PDV broj: 200178560003. Broj upisa u sudski registar: 65-05-0051-12.

Depozitni račun broj: 154-921-2014617245. Glavni transakcijski račun broj: 154-921-20146171-48.

Transakcijski račun broj: 134-001-11100067-72

Tel. +387 33 72 52 00, +387 33 72 52 07, Fax +387 33 72 52 98, +387 33 72 52 52

e- mail: info@kzzosa.ba kabinet@kzzosa.ba

Što se tiče listi čekanja iste su definisane Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata uključujući i odgovornost za prekršaje za koje je odgovorna zdravstvena ustanova ukoliko stavi pacijenta na listu čekanja suprotno odredbama navedenog zakona, a Zdravstveni savjet kantonalnog ministarstva prati provedbu ostvarivanja prava pacijenata. Zavod će u okviru dodjeljenih inputa od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo pristupiti prikupljanju podataka iz zdravstvenih ustanova o listama čekanja u 2022.godini.

U kontekstu postavljenih zahtjeva zastupnice Gavrankapetanović-Smailbegović, a imajući u vidu da su prva dva zahtjeva isključiva ingerencija resornog ministarstva, dužni smo dati osvrt na treći zahtjev: "Da u pripremi Budžeta KS za 2023. godinu, Ministarstvo zdravstva u saradnji sa nadležnim Zavodom zdravstvenog osiguranja dobro planira budžetska sredstva za ove potrebe i da u prijedlogu obavezno uvrsti sve što je neophodno (dodatni zdravstveni kadar, oprema i dr.)." Zavod nije nadležan da učestvuje i utiče na izradu Budžeta KS i sigurni smo da će resorno ministarstvo i Vlada KS voditi dužnu pažnju o datim prijedlozima i generalnim potrebama zdravstvenog sistema kako bi se zacrtana zdravstvena politika odrazila i kroz Budžet KS.

Posmatrajući kroz prizmu aktuelnog trenutka izrade i usvajanja Finansijskog plana Zavoda skrećemo pažnju da je u skladu sa propisanim ingerencijama Ministarstva zdravstva 29.12.2022.godine donesen propis o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, obim i kvalitet zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača kojim je od Zavoda traženo kreiranje Finansijskog plana prema programima zdravstvene zaštite, te posljedično i ugovaranje na takav način. S jedne strane to bi značilo da Zavod više ne finansira i ne prepoznaje kroz svoj plan zdravstvene ustanove kao takve (dakle, ne finansira prava iz kolektivnih ugovora, materijalne troškove, pa tako ni eventualni dodatni kadar kako to predlaže zastupnica Gavrankapetanović-Smailbegović itd.), nego da, u odsustvu kantonalnog propisa, prema važećoj Naredbi o standardima i normativima zdravstvene zaštite FBiH iz 2018. godine izradi programe zdravstvene zaštite i na osnovu istih uz provođenje procedura propisanih Zakonom o javnim nabavkama izvrši ugovaranje usluga sa prijavljenim ponuđačima (iz javnog i privatnog sektora). Navedeno ne bi predstavljalo nikakav problem da su važeći standardi i normative adekvatni i da odražavaju potrebe Kantona Sarajevo. Međutim, o njihovoj zastarjelosti najbolje govori podatak da, ukoliko se važeći standardi i normativi primjene na Kanton Sarajevo, a poredeći sa trenutnim stanjem, javne zdravstvene ustanove imaju 1.821 prekobrojno zaposlenih ljekara, zdravstvenih radnika i saradnika, od čega 775 viška doktora medicine i stomatologije. Kada gledamo iz perspektive realnog stanja, dugih listi čekanja usljed nedostatka prvenstveno ljekarskog kadra, jasno je da ovakvi podaci ne oslikavaju realno stanje, ali u nedostatku drugih propisa, Zavod bi, ukoliko se u ovom trenutku odluči kreiranje Finansijskog plana prema programima zdravstvene zaštite, biti prinuđen kreirati iste uz planiranje gotovo 2000 manje ljekara, zdravstvenih radnika i saradnika. Podsjećamo da zaključeni kolektivni ugovori (koji obuhvataju i finansiranje 2000 zdravstvenih radnika i saradnika koji su prema federalnim normativima višak) važe do aprila 2024. godine, a da, ukoliko se primjeni novi sistem finansiranja i ugovaranja, Zavod više ne bi bio finansijer istih, nego bi to bila obaveza zdravstvenih ustanova i Kantona Sarajevo kao osnivača. O svemu ovom Upravni odbor i menadžment Zavoda su blagovremeno upoznali resorno ministarstvo i premijera Vlade KS.

**Kako bi se izbjeglo ugrožavanje i urušavanje cjelokupnog zdravstvenog sistema, prije bilo kakvog planiranja i ugovaranja zdravstvenih usluga prema programima zdravstvene zaštite potrebno je da Skupština KS (koja je u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju nadležna) na prijedlog Vlade KS donese novu Odluku o većem obimu zdravstvenih prava, sa proširenim standardima i normativima usklađenim sa potrebama KS, kao i da se okonča proces reorganizacije zdravstvenih ustanova prema Odluci i planu Skupštine KS iz 2017. godine. Nakon toga, na zdravim pretpostavkama i realnim potrebama može se pristupiti ugovaranju**



**zdravstvenih uslug po programima zdravstvene zaštite pod jednakim uslovima za sve, javni i  
privatni sektor, a u najboljem interesu osiguranika KS.**

S poštovanjem,

DIREKTOR ...

Mr. sci

Dostaviti:

1. Naslovu
2. Direktor
3. a/a