



Broj: 10-05-15390/17
Sarajevo, 22.06.2017. godina

SKUPŠTINA KANTONA SARAJEVO
-Služba za skupštinske poslove-

PREDMET : Odgovor na zastupničku inicijativu

Zastupnica Mersiha Mehmedagić na 28. Radnoj sjednici Skupštine Kantona Sarajevo, održanoj dana 26.04.2017. godine, u okviru tačke Dnevnog reda „Zastupnička pitanja, inicijative i odgovori“, a u skladu sa Poslovníkom Skupštine Kantona Sarajevo, postavila je zastupničku inicijativu:

„Molim da Ministarstvo osigura dosljedno provođenje Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, broj 46/10) u pogledu prava trudnica na zdravstveno osiguranje bez obzira da su osigurane ili ne, te da u svim poslovnícama Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo član 12. Zakona istakne korisnicima na vidno mjesto“.

U vezi sa postavljenim zastupničkim pitanjem dostavljamo slijedeći:

ODGOVOR

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je dana 29.05.2017. godine navedenu zastupničku inicijativu dostavilo Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, te zatražilo mišljenje o istom.

Mišljenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo dostavljeno je aktom broj: 03-02-I-20098/17 od 19.06.2017. godine, koje Vam dostavljamo u prilogu akta na detaljno upoznavanje.





Broj: 03-02-I-20038 /17
Sarajevo, 19.06.2017.godine

Federacija Bosne i Hercegovina
Kanton Sarajevo
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
n/r Ministrice zdravstva
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića 1,
71000 Sarajevo

PREDMET: Izjašnjenje na zastupničku inicijativu, dostavlja se

Veza: Vaš akt br. 10-05-15390/17 od 29.05.2017. godine

Poštovana,

U vezi sa zastupničkom inicijativom zastupnice Mehmedagić Mersihe, kojom se traži da se u poslovnici Zavoda istakne član 12. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te kojom se, logičkim zaključivanjem, traži od ovog Zavoda da trudnicama neovisno o statusu osiguranja omogući ovjeru zdravstvenih legitimacija, izjašnjavamo se kako slijedi.

Odredbom člana 3. Stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH propisano je da pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom zakonu imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim zakonom. Daljim članom 19. propisano je ko se sve ima smatrati osiguranikom. Članom 53. stav 1. istog zakona je propisano da pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvarivati samo lice kome je utvrđeno svojstvo osiguranog lica. U kontekstu pravilnog razumjevanja potrebno je imati na umu razliku između zdravstvenog osiguranja (što je status koji se stiče u skladu sa prednje citiranim odredbama Zakona) i zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH. Nesporno je da Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kako to uvažena zastupnica pravilno prepoznaje i navodi, u članu 12. stav 2. alineja 9. precizira da zdravstvena zaštita u skladu sa zakonom, između ostalog, obuhvata zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva nakon porođaja, bez obzira na status zdravstvenog osiguranja žene, u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju. Međutim, iz citiranog propisa jasno je da se isti ne odnosi na obavezu Zavoda da vrši ovjeru zdravstvenih legitimacija ženama/trudnicama koje nemaju status osiguranih lica (što je praktično i neprovodivo) nego obavezu zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge zdravstvene zaštite da pružanje usluga ne mogu niti smiju uslovljavati dokazivanjem statusa osiguranja, a shodno prednje citiranoj odredbi.

Radi potpunog razumjevanja problematike i diferenciranja nadležnih i odgovornih instanci za rješavanje ovog pitanja valja imati na umu i Odluku o obaveznom paketu zdravstvenih prava FBiH. Članom 11. (Paket prava za neosigurana lica) u stavu 1. tačka b. alineja 3. propisano je da se paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica sa prebivalištem na teritoriji Federacije, između ostalog, obezbjeđuje "zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do 6 mjeseci nakon poroda". Stavom 2. istog člana je propisano da se prava precizirana stavom 1. finansiraju iz sredstava budžeta kantona ili općine prema mjestu zadnjeg prebivališta neosiguranog lica.

