

**PRAVA ZA SVE**  
učinimo ljudska prava stvarnim



# VODIČ ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

**Projekat finansiraju:**



**Evropska unija**

Open  
Society Fund  
Bosnia & Herzegovina



Fond  
otvoreno društvo  
Bosna i Hercegovina

**Mart 2011**



# Sadržaj:

<b>Zašto vodič?</b>	<b>1</b>
<b>Zakoni koji regulišu ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu</b>	<b>3</b>
• Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH	
• Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS	
• Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH i RS	
• Odluka o participaciji FBiH	
• Odluka o participaciji RS	
<b>Kako tražiti zaštitu prava iz zdravstvenog osiguranja?</b>	<b>16</b>
a) Kome se obratiti u ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu?	
b) Kome se obratiti u slučaju kršenja prava iz zdravstvenog osiguranja? Uloga Inspekcije rada Uloga Poreske uprave Uloga Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH i Fonda zdravstvenog osiguranja RS	
<b>Kako podnijeti žalbu prema Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH?</b>	<b>24</b>
<b>Dodatak: Korisne informacije – potrebna dokumentacija za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje</b>	<b>27</b>



# Zašto vodič?

Veliki broj stanovništva u Bosni i Hercegovini nije pokriven zdravstvenim osiguranjem i ne može koristiti pravo na zdravstvenu zaštitu. U 2009. godini zdravstvenu knjižicu nije moglo ovjeriti 28 % stanovništva u Republici Srpskoj<sup>1</sup> i 15% stanovništva u Federaciji BiH<sup>2</sup>. Najveći broj neosiguranih u Republici Srpskoj su radnici preduzeća u kojima poslodavci ne uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje. U Federaciji BiH dodatan je problem nezaposlenih koji su propustili rok od 30 do 90 za prijavu na biro i tako izgubili pravo na zdravstveno osiguranje preko biroa za zapošljavanje.

Građani veoma rijetko traže svoja prava pred nadležnim institucijama podnošenjem tužbi ili žalbi unutar institucija ili pred sudovima. Neki od ključnih razloga za ovo su generalna neobavještenost o sopstvenim pravima, nepovjerenje u institucije sistema i pravovremeno obeštećenje, kao i mogući visoki troškovi vođenja ovakvih postupaka.

Obaveza informisanja građana od strane institucija nije adekvatno zakonski regulisana i institucije svjesno izbjegavaju i minimalne obaveze da pruže potrebne informacije, a često i sprječavaju da određene informacije o pravima budu dostupne u zdravstvenim institucijama.

Javnost nije dovoljno upoznata sa procesom donošenja i izmjena zakona. Mediji nedovoljno prate i informišu o zakonima iz oblasti zdravstvene zaštite koji su u proceduri donošenja i usvajanja na parlamentima, a vlasti ne ulažu nikakav napor da približe nove zakone građanima i upoznaju ih sa pravima.

---

<sup>1</sup> Podaci Fonda zdravstvenog osiguranja RS

<sup>2</sup> Podaci Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH

Informisanje od strane institucija u sistemu zdravstvene zaštite je bolje na nivou Republike Srpske, zahvaljujući informativnim aktivnostima od strane Fonda zdravstvenog osiguranja RS.

Postojeći zakoni u okviru zdravstvene zaštite i osiguranja regulišu zdravstvenu zaštitu i osiguranje na entitetskom nivou. Bosna i Hercegovina ima 13 ministarstava zdravstva, 13 zdravstvenih fondova i brojne institute. U Federaciji BiH postoji ministarstvo zdravstva na entitetskom nivou i zdravstveni fond solidarnosti, a svaki kanton ima vlastito ministarstvo zdravstva i zdravstveni fond. Republika Srpska također ima svoje ministarstvo zdravstva i fond zdravstvenog osiguranja i pokriva cijelu teritoriju RS. Brčko distrikt ima poseban zdravstveni fond od 2002. godine.

Federalnom ministarstvu zdravlja namijenjena je uloga kreatora politike i zakona iz ove oblasti, uz konsenzus kantona, a kantonima je dodijeljena uloga implementatora utvrđenih politika i zakona, kao i većinskog finansijera provođenja politika, zakona i rada insitucija. Istovremeno, Federacija nema mehanizama bilo kakvog kontrolnog djelovanja prema kantonima u smislu praćenja provođenja utvrđenih politika što dovodi do toga da kantonalni propisi iz oblasti zdravstva često nisu usaglašeni s federalnim propisima, a u nekim slučajevima čak i suprotno uređuju ista pitanja. Šta više, na nivou kantona često se provode kantonalne politike, ministarske ili skupštinske odluke koje nisu usaglašene ili su u suprotnosti sa federalnim zakonima, što predstavlja kršenje zakona.

Zbog svega ovoga sačinjen je ovaj Vodič. Cilj Vodiča jeste da ukaže na:

- osnovna prava koja proizlaze iz zakona;
- institucije koje su nadležne za obezbjeđenje ovih prava;
- ključne procedure za ostvarenje prava, kao npr. kome i kako podnijeti zahtjev ili žalbu u cilju ostvarenja prava.

# Zakoni koji regulišu ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

## Federacija BiH

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH<sup>3</sup>
- Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH<sup>4</sup>
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u FBiH<sup>5</sup>
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava (Odluka o participaciji)<sup>6</sup>
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH<sup>7</sup>

Kantoni u Federaciji BiH nemaju sopstvene zakone o zdravstvenoj zaštiti/osiguranju, ali donose odluke kojima regulišu ostvarivanje prava, proširujući ili smanjujući obim prava i korisnika iz Federalnih zakona. Problem je što kantoni odlažu donošenje propisa izvan rokova predviđenih federalnim zakonima, a donešene kantonalne odluke su često u suprotnosti sa federalnim zakonima.

Protiv takvih odluka kojima se krši federalni zakoni građani imaju pravo da podnose žalbe, tužbe i prijave.

---

<sup>3</sup> Službene novine FBiH 46/2010

<sup>4</sup> Službene novine FBiH 30/97, 7/02, 70/08

<sup>5</sup> Službene novine FBiH 21/09

<sup>6</sup> Službene novine FBiH 21/09

<sup>7</sup> Službene novine FBiH 40/10

## Republika Srpska

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS<sup>8</sup>
- Zakon o zdravstvenom osiguranju RS<sup>9</sup>
- Pravilnik o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite<sup>10</sup>
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i participaciji<sup>11</sup>

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH<sup>12</sup>

Zdravstvena zaštita, prema zakonu, je sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH je stupio na snagu u avgustu 2010. Federalnom ministru je dat rok od 18 mjeseci (ističe u februaru 2012.) za donošenje provedbenih propisa, a postojeće zdravstvene ustanove i privatne prakse su dužne uskladiti svoju organizaciju i poslovanje sa odredbama zakona u roku od 24 mjeseca od dana stupanja zakona na snagu (ističe u avgustu 2012.).

U prelaznom periodu biti će važeće odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH<sup>13</sup> iz 1997.

---

<sup>8</sup> Službeni glasnik RS 18/99, 62/02

<sup>9</sup> Službeni glasnik RS 18/99, 51/01, 51/03

<sup>10</sup> Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

<sup>11</sup> Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

<sup>12</sup> Službene novine FBiH 46/2010



Zakonom o zdravstvenoj zaštiti se uređuju načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze lica u korištenju zdravstvene zaštite kao i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite.

Zakon kaže da svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg nivoa zdravlja u skladu sa ovim zakonom i Zakonom o zdravstvenom osiguranju i ova dva zakona se moraju posmatrati kao cjelina jer je ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu uglavnom uslovljeno posjedovanjem zdravstvenog osiguranja.

Izuzetak od pravila, odnosi se na određene grupe stanovništva izložene povećanom riziku, koje su definisane u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH. Zakon određuje 'da se pod jednakim uslovima na nivou Federacije BiH ostvaruje zdravstvena zaštita stanovništva i grupacija koje su izložene povećanom riziku i socijalnom ugroženom stanovništvu' u koje, između ostalih, spadaju:

- djeca od rođenja do najduže 26 godina ukoliko su na redovnom školovanju;
- žene u toku trudnoće, porođaja, materinstva, bez obzira na status zdravstvenog osiguranja;
- lica starija od 65 godina života ako nisu osigurani po drugom osnovu;
- lica sa invaliditetom;
- duševni bolesnici opasni po svoj i tuđi život;
- povratnici, raseljena lica, žrtve nasilja u porodici;
- materijalno neosigurana lica koja primaju 'materijalno osiguranje';
- lica romske nacionalnosti koja nemaju stalno boravište u FBiH.

---

<sup>13</sup> Službene novine FBiH 29/97

Međutim, i dalje se ostavlja se na volju kantonima da izdvoje sredstva iz budžeta u skladu sa mogućnostima u kalendarskoj godini, što u praksi opet znači ostvarivanje zdravstvene zaštite pod veoma nejednakim uslovima na nivou kantona.

### **Uloga zdravstvene inspekcije**

U zaštiti prava građana po ovom zakonu važno je naglasiti ulogu zdravstvene inspekcije. Zdravstvena inspekcija vrši zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona i drugih propisa u oblasti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i privatnih zdravstvenih radnika. Federalni zdravstveni inspektor obavlja nadzor nad ustanovama čiji je osnivač Federacija, a kantonalni zdravstveni inspektor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač kanton, opština, kao i u privatnoj praksi.

Zdravstvena inspekcija, između ostalog:

- nadzire zakonitost rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti;
- **razmatra podneske pravnih i fizičkih lica koji s odnose na nadzor i o poduzetim radnjama i mjerama pismeno obavještava podnosioca.**

Inspektori imaju pravo i dužnost da, između ostalog:

- narede otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u određenom roku i zabrane provođenje mjera i radnji koje su suprotne sa zakonom ili provedbenim propisima.

Zakon predviđa kaznene odredbe, u iznosu od 10.000 do 15.000 KM za zdravstvenu ustanovu, ukoliko, između ostalog, građaninu uskraćuje prava na ostvarivanje zdravstvene zaštite predviđene zakonom.

## **Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske**

Zdravstvenom zaštitom se smatraju mjere na unapređivanju i očuvanju zdravlja ljudi, sprečavanju i suzbijanju oboljenja i povreda, ranom otkrivanju oboljenja, blagovremenom liječenju i rehabilitaciji.

Uloga zdravstvene inspekcije je slična kao i u Federaciji BiH. Zakon predviđa i mogućnost vanrednog nadzora nad stručnim radom zdravstvene ustanove, u okviru unutrašnjeg nadzora rada za koji **zahtjev može podnijeti građanin koji nije zadovoljan liječenjem ili njegova porodica ili organizacija zdravstvenog osiguranja**. Ministar ocjenjuje opravdanost zahtjeva i odlučuje da li će se izvršiti.

## **Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH i RS**

### **Ko može i kako ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje (Federacija BiH i RS)?**

Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obvezno u okviru kantona, osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja. U okviru Federacije BiH, odnosno kantona, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Zakoni o zdravstvenom osiguranju u RS i Federaciji BiH su relativno usklađeni. Najbitnija razlika, koja omogućuje širu zaštitu građana u RS i veći obuhvat osoba pokrivenih zdravstvenim osiguranjem ogleda se u tome što:

**Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH uključuje postojanje roka (od 30 do 90 dana, zavisno od slučaja) za prijavu na biro za zapošljavanje po završenom školovanju ili prestanku rada kako bi se ostvarilo pravo na zdravstveno osiguranje preko biroa za zapošljavanje.**

Propuštanje prijave u određenom roku, često zbog neinformisanosti građana ali i neispunjavanja obaveza poslodavaca, dovodi do gubitka prava na zdravstveno osiguranje građana u FBiH. Zbog propuštanja da se u roku prijave na zavode iz raznih razloga, oko 43% nezaposlenih ne ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje, mada ostaju na evidenciji biroa za zapošljavanje u cilju zapošljavanja. Svi ti nezaposleni, zajedno sa članovima porodice, nemaju drugi način da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu. Istovremeno, u Republici Srpskoj takav rok ne postoji i zdravstveno su osigurani i ostvaruju zdravstvenu zaštitu svi nezaposleni koji su prijavljeni na zavode za zapošljavanje.

Nevladine organizacije već godinama zagovaraju ukidanje nelogične i neopravdane odredbe o roku na prijavu u zakonu FBiH

### **Osigurana lica**

Prema zakonima o zdravstvenom osiguranju RS i FBiH i zakonskim izmjenama iz januara 2009. u FBiH, a u RS iz maja 2008. osiguranici, uključujući i članove porodice su, između ostalih:

- lica u radnom odnosu gdje je organizacija, tj. poslodavac obveznik uplaćivanja doprinosa;

**Kaznene odredbe iz Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH predviđaju kazne u iznosu od 500 do 2000 KM za poslodavca (bilo pravno ili fizičko lice) ukoliko, između ostalog, ne**

**obračuna i uplati doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, penzijsko osiguranje, zdravstveno osiguranje nezaposlenih. Predviđena je posebna kazna za svaku vrstu neuplaćenog doprinosa.**

- lica koje samostalno obavljaju privrednu ili profesionalnu djelatnost (zanatlija, ugostitelj, vlasnik preduzeća sam za sebe uplaćuje doprinose);
- lica koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost (zemljoradnik je obveznik uplate za sebe i članove porodičnog domaćinstava), s tim da su uočeni su problemi u RS u izdavanju katastarskih rješenja u opštinama, na osnovu kojih se vrši uplata);
- nezaposlena lica za koja uplate vrše zavodi za zapošljavanje, u oba entiteta;
- penzioneri za koje uplatu vrše zavodi penzijskog i invalidskog osiguranja;
- lica smještena u ustanovama socijalne zaštite i korisnici stalne novčane pomoći – obveznici za uplatu su Zavod za socijalnu zaštitu u FBiH, a u RS opština na kojoj osiguranik ima prebivalište;
- za djecu od rođenja do 15 godina, kao i lica nakon navršenih 65 godina života koja nisu osigurana po drugoj osnovi, uplate vrši organ uprave kantona nadležan za poslove socijalne i dječije zaštite (FBiH);
- u RS, djeca mlađa od 15 godina, u slučaju kad roditelji nemaju osiguranje, imaju mogućnost osiguranja samo po osnovu godina života, prijavom u poslovnici Fonda zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta, na osnovu rodnog lista djeteta;
- za učenike do 18 godina i studente do 26 godina, koji nisu osigurani po drugom osnovu, uplate vrši organ uprave kantona nadležan za obrazovanje (FBiH). U RS prijave idu preko Fonda za zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena knjižica kojom se dokazuje pravo na zdravstvenu zaštitu se u načelu ovjerava u poslovnici Zavoda za zdravstveno osiguranje, jednom mjesečno, za zemljoradnike (u RS) ovjeravanje zdravstvene knjižice se vrši tromjesečno.

U oba entiteta vlastito zdravstveno osiguranje za djecu stariju od 15 godina, koja ne nastavljaju školovanje, a koji nisu osigurani preko roditelja, dobiva se prijavom na Zavod za zapošljavanje, s tim da u FBiH postoji rok za prijavu, a u Republici Srpskoj ne.

Nezaposlene osobe, pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju prijavom na biroe/zavode za zapošljavanje, s tim da Zavod za zapošljavanje RS ima posebnu evidenciju onih koji aktivno traže posao i onih koji su prijavljeni na Zavod isključivo radi ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje. Nezaposleni, koji nisu prijavljeni na biroe za zapošljavanje, a koji primaju trajnu socijalnu pomoć kao što su starije osobe ili osobe bez školske spreme, pravo na ovjeru zdravstvene knjižice stiču preko centara za socijalni rad.

Primjena **Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH**<sup>14</sup>, koji osigurava obavezno zdravstveno osiguranje i zaštitu djece do 26 godina (ukoliko su na školovanju) i osoba preko 65 godina, počela je 1.1.2009. a kantonalni organi uprave, zavodi zdravstvenog osiguranja kantona i vlade kantona, bili su dužni su uskladiti svoje akte sa ovim Zakonom u roku od 90 dana (do 1.4.2009).

Međutim, samo su sarajevski i tuzlanski kanton obezbijedili primjenu zakona u praksi. U drugim kantonima, kantonalne vlade i nadležni ministri, ni poslije dvije godine od utvrđenog roka, nisu učinili ništa da obezbijede primjenu ovih zakonskih izmjena. Nisu doneseni potrebni propisi/uputstva o

---

<sup>14</sup> Službene novine FBiH 70/08

načinu ostvarivanja ovih prava, niti su u budžetima predviđena potrebna sredstva za ove namjene.

Ovo predstavlja kršenje federalnog zakona i građani ili udruženja građana mogu pokrenuti tužbe protiv neodgovornih vlasti u ovim kantonima.

### **Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja**

- a) zdravstvena zaštita (primjenjuje se na osiguranike i članove porodice)
- b) naknada plaće (primjenjuje se na osiguranike lično)
- c) naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite (primjenjuje se na osiguranike i članove porodice).

Osnovni paket zdravstvenih prava je određen **Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u FBiH**<sup>15</sup> kojom se definira neophodan nivo zdravstvenih usluga koji se pod jednakim uslovima pruža svim osiguranicima u FBiH.

U Republici Srpskoj to je **Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i pricipaciji**<sup>16</sup>.

Oba paketa na sličan način definišu i prava zdravstveno neosiguranih osoba. Paket prava za neosigurana lica preko 18 godina uključuje:

- hitnu medicinsku pomoć u stanjima koja mogu ugroziti život,
- liječenje teških zaraznih bolesti,

---

<sup>15</sup> Službene novine FbiH 21/09

<sup>16</sup> Sl. Glasnik RS 54/07, 63/08

- zdravstvenu zaštitu u toku trudnoće i poroda,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesnika koji mogu ugroziti svoj život i život drugih lica,
- zdravstvenu zaštitu u slučaju specifičnih hroničnih bolesti,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, cerebralne paralize, multiple skleroze, paraplegije i kvadriplegije, epilepsije,
- zdravstvene usluge koje se obavljaju s ciljem doniranja organa u svrhu presađivanja i zdravstvene usluge vezane za darovanje krvi.

## **Odluka o participaciji FBiH**

*Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava<sup>17</sup>*

### **Šta je participacija?**

Participacija je lično učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, ortopedskih i drugih pomagala i lijekova.

Iako Federalna Odluka o participaciji predviđa učešće osiguranika po pruženoj zdravstvenoj usluzi, neki kantoni su to lično učešće u troškovim liječenja organizovali kroz godišnje premije ili godišnje markice u iznosima koji se kreću od 15 do 30 KM, zavisno od kantona (unsko-sanski 15 KM,

---

<sup>17</sup> Službene novine FBiH 21/09



tuzlanski 16 KM, srednjobosanski 25 KM, hercegovačko-neretvanski 20 KM, zapadno-hercegovački 20 KM, livanjski 30 KM). U tim kantonima osiguranik je obavezan do marta tekuće godine uplatiti godišnju premiju /markicu kako bi bio u stanju ovjeriti zdravstvenu knjižicu. Ukoliko osiguranik ne uplati godišnju markicu u zadatom roku, on će plaćati učešće po svakoj pruženoj zdravstvenoj usluzi.

Problem i kršenje Federalne Odluke o participaciji nastaje kod naplaćivanja godišnjih premija/markica i osobama koje su oslobođene ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite prema Federalnoj Odluci o participaciji.

### **Ko je oslobođen plaćanja participacije, tj. ličnog učešća u troškovima liječenja?**

- djeca do navršene 15-te godine života, učenici i redovni studenti do navršene 26-te godine života,
- žene u ostvarivanju trudnoće i materinstva,
- vojni invalidi i civilne žrtve rata sa utvrđenim invaliditetom preko 60%,
- članovi porodica poginulih boraca, koji su bili pripadnici Vojske Federacije BiH,
- penzioneri čija penzija ne prelazi iznos minimalne penzije,
- lica starija od 65 godina ako nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
- osigurana lica – šticećenici socijalnih ustanova i korisnici socijalne zaštite,
- raseljena lica i izbjeglice ako nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
- osigurana lica koji su dobrovoljni davaoci krvi više od 10 puta, darovatelji organa,
- osigurana lica koja su prijavljena kod zavoda za zapošljavanje kao nezaposleni.

Kantoni su bili obavezni da u roku od 60 dana, najkasnije do 1.6.2009., usklade kantonalne odluke o participaciji i pozitivne liste lijekova kantona sa Federalnom Odlukom o participaciji.

Ukoliko Vlade kantona, a primarno kantonalni ministri zdravlja, nisu usaglasili svoje propise i akte sa federalnim zakonom, prekršili su zakon, i protiv njih se može pokrenuti tužba pred nadležnim redovnim sudom od strane građana koji plaća participaciju u kantonu u kojem živi, a prema federalnom zakonu na to nije obavezan.

Također, obaveza je i na Ministarstvu zdravlja FBiH da prati da li kantoni poštuju federalne propise i sankcioniše sve one koji se ne pridržavaju propisa.

## **Odluka o participaciji RS**

Participacije su oslobođeni u svim situacijama, izuzev kod podizanja lijekova sa liste B i C:

- žene u toku trudnoće, porođaja i za vrijeme trajanja porođajskog odsustva,
- djeca do navršenih 15 godina života,
- lica starija od 65 godina,
- korisnici stalne novčane pomoći i lica smještene u ustanove socijalne zaštite, za koje doprinos plaća Centar za socijalni rad,
- dobrovoljni davaoci krvi sa deset i više davanja, pod uslovom da od posljednjeg davanja nije prošlo više od godine dana,
- RVI i porodice poginulih boraca za koje participaciju uplaćuje nadležni organ opštine,
- slijepa lica prve kategorije,

- lica sa težim oblicima mentalne retardacije.

U Republici Srpskoj participacije su, dodatno na FBiH, oslobođena i:

- lica oboljela od progresivnih mišićnih oboljenja, cereberalne paralize i multiple skleroze, lica u stanju praraplegije i kvadriplegije, slijepa lica prve kategorije, lica sa težim oblicima mentalne retardacije;
- lica koja liječe osnovu bolest: tuberkolozu, hepatitis C, SIDA, mentalne bolesti opasne za samo lice i okolinu, lica na dijalizi, oboljeli od dijabetesa tipa II na inzulinu, oboljeli od malignih oboljenja, bolesnici sa transplantiranim organima;
- u situacijama: podizanje na recept lijeka/hormon rasta, liječenje hemofilije, epilepsije, sistemskih autoimunih bolesti, reumatskih bolesti, celijakije, fenilketonurije, pružanje hitne medicinske pomoći u stanju životne opasnosti, liječenje na intenzivnoj njezi, nabavka kohlearnog implantata za djecu, ostvarivanje prava na pokretni ortodontski aparat za djecu, koncentrator kiseonika, akrilatnu totalnu i subtotalnu protezu za lica starija od 65 godina.

Participacija za bolničko liječenje u RS je jedinstvena (5,5 do 9 KM zavisno od odjela u bolnici) i plaća se samo na bolnički dan ležanja i ne naplaćuje se posebna participacija za dijagnostičke i druge usluge u toku bolničkog liječenja.

U Federaciji BiH, prema Federalnoj Odluci o participaciji, participacija za bolničko liječenje je također u iznosu od 5 do 10 KM. Međutim u praksi ona nije jedinstvena za sve, jer kantoni donose sopstvene odluke o participaciji i lično učešće građana u troškovima liječenja rješavaju različito - kroz godišnje markice ili učešće u svakoj pruženoj usluzi. Kantoni koji se odlučuju za godišnje markice krše federalnu Odluku, jer markice naplaćuju i kategorijama koje trebaju biti oslobođene ličnog učešća u troškovima liječenja.

# Kako tražiti zaštitu prava iz zdravstvenog osiguranja?

## a) Kome se obratiti u ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu?

Institucije koje su obavezne osigurati sredstva za vaše zdravstveno osiguranje:

- Za lica smještena u ustanovama socijalne zaštite i za korisnike stalne novčane pomoći obveznici za uplatu su Zavod za socijalnu zaštitu u FBiH;
- Za djecu od rođenja do 15 godina, kao i lica nakon navršениh 65 godina života, koja nisu osigurana po drugoj osnovi, uplate vrši organ uprave kantona preko nadležnog centra za socijalni rad (FBiH);
- U RS, djeca mlađa od 15 godina, u slučaju kad roditelji nemaju osiguranje, imaju mogućnost osiguranja samo po osnovu godina života, prijavom u poslovnici Fonda zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta, na osnovu rodnog lista djeteta;
- Vlastito zdravstveno osiguranje za djecu stariju od 15 godina, koja ne nastavljaju školovanje, dobiva se prijavom na Zavod za zapošljavanje (u okviru roka za prijavu);
- Za učenike do 18 godina i studente do 26 godina, koji nisu osigurani po drugom osnovu u FBiH, uplate vrši organ uprave

kantona nadležan za obrazovanje. U RS prijave idu preko Fonda za zdravstveno osiguranje;

- Vanredni studenti, pravo na zdravstveno osiguranje stižu prijavom na zavode za zapošljavanje (u oba entiteta);
- Nezaposlene osobe, pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju prijavom na biroe/zavode za zapošljavanje. Nezaposleni, koji nisu prijavljeni na biroe za zapošljavanje, a koji primaju trajnu socijalnu pomoć kao što su starije osobe ili osobe bez školske spreme, pravo na ovjeru zdravstvene knjižice stižu preko centara za socijalni rad.

Ukoliko ne možete ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje ni po jednoj gore navedenoj osnovi, možete se dobrovoljno osigurati prijavom kod nadležnog zavoda za zdravstveno osiguranje.

### **Kako se ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu za učenike i studente koji nisu osigurani preko roditelja ili na drugi način u Federaciji BiH?**

- Obveznici obračunavanja i uplate doprinosa i izdavanje rješenja/odluke po Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH su kantonalna ministarstva obrazovanja, nauke i sporta;
- Potrebni dokumenti uz pismeni zahtjev se dostavljaju kantonalnom ministarstvu obrazovanja koje izdaje rješenje/odluku na osnovu koje se vadi i ovjerava knjižica u poslovnici Zavoda zdravstvenog osiguranja;
- Dokumenti za učenike (osnovna i srednja škola): rodni list, dokaz da ste redovan učenik (izdaje sekretar škole), dokaz da ne ostvarujete

osiguranja preko roditelja ili staratelja (izdaje kantonalni Zavod zdravstvenog osiguranja), pismeni zahtjev za ostvarivanje zdravstvene zaštite;

- Dokumenti za studente: lična karta, potvrda o mjestu boravka (CIPS), dokaz da ste redovan student (od studentske službe fakulteta), dokaz da ne ostvarujete osiguranje preko roditelja ili staratelja (iz kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja), pismeni zahtjev za ostvarivanje zdravstvene zaštite.

## **b) Kome se obratiti u slučaju kršenja prava iz zdravstvenog osiguranja?**

### **Uloga Inspekcije rada**

Entitetski Zakoni o inspekcijama<sup>18</sup> predviđaju da se građani mogu obratiti Inspekciji rada radi zaštite svojih prava i zatražiti inspekcijski nadzor i određivanje mjera prema poslodavcu koji izbjegava obavezu **prijave zaposlenika** na penziona i zdravstveno osiguranje. Prijava treba sadržavati:

1. ime, prezime i adresu prebivališta osobe koja prijavljuje poslodavca,
2. naziv i adresu poslodavca kojeg se prijavljuje, i
3. kraće obrazloženje nezakonitosti koja se prijavljuje.

Inspekcija može poslodavcu zabraniti dalje obavljanje djelatnosti dok ne izvrši zakonsku obavezu **prijavljivanja zaposlenika** na penziona i

---

<sup>18</sup> Službene novine FBiH 69/05 i Službeni glasnik RS 113/05

zdravstveno osiguranje. Također, inspektori mogu pokrenuti i postupak pred sudom za prekršaje ili krivična djela uočena tokom inspekcijskog nadzora.

Na web stranici Uprave za inspekcijske poslove RS postoji i mogućnost prijave i putem interneta popunjavanjem elektronskog obrasca.<sup>19</sup>

## **Uloga Poreske uprave**

Od januara 2011. godine, u poreskim upravama Federacije BiH i Republike Srpske uspostavljena je jedinstvena baza podataka koja sadržava informacije o svim poslodavcima kao i svim prijavljenim i uplaćenim doprinosima, uključujući i podatke o uplati obaveznog zdravstvenog osiguranja prijavljenim zaposlenicima. Na ovaj način poreske uprave prate sve poslodavce koji su po zakonu odgovorni za redovnu uplatu doprinosa, te vrše kontrolu prijavljenih i izvršenih uplata.

Zaposlenici kojima nije uplaćeno redovno zdravstveno osiguranje mogu se direktno obratiti Poreskoj upravi FBiH ili 10 kantonalnih Poreznih ureda u FBiH<sup>20</sup>, kao i u Poreskoj upravi RS i Područnim centrima Poreske uprave RS.<sup>21</sup>

U pismenoj prijavi poreznom uredu/poreskoj upravi navode se slijedeći podaci:

- ime i prezime, adresa i kontakt detalji osobe koja podnosi prijavu,
- naziv preduzeća (firme) u kojoj osoba radi,

---

<sup>19</sup>

[http://www.inspektorat.vladars.net/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=144&lang=sr-lat](http://www.inspektorat.vladars.net/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=144&lang=sr-lat)

<sup>20</sup> [http://www.pufbih.ba/images/stories/direktoriji\\_docs/organizaciona\\_shema\\_pufbih.pdf](http://www.pufbih.ba/images/stories/direktoriji_docs/organizaciona_shema_pufbih.pdf)

<sup>21</sup> <http://www.poreskaupravar.org/SiteCir/RegionalnaOrganizacija.aspx>

- period u toku kojeg navedeni poslodavac nije uplaćivao obavezno zdravstveno osiguranje.

Poreska uprava nakon prijave pokreće postupak kontrole. Poreska uprava ima nadležnost da poslodavcu naredi uplatu zaostalih doprinosa i da protiv poslodavca pokrene krivične i prekršajne postupke za kršenje zakona.

## **Uloga Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH**

### **Fond zdravstvenog osiguranja RS**

Fond ima posebnu web stranicu<sup>22</sup>, email adresu<sup>23</sup> gdje građani mogu dobiti informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja, ali i prijaviti kršenje prava. Informativni leci objašnjavaju o pravima iz zdravstvenog osiguranja, navode brojeve telefona svih područnih fondova zdravstvene zaštite na koje građani mogu provjeriti da li su im prava prekršena i prijaviti kršenja.

Poslovnice Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske:

- Banja Luka                      Tel. 051 216 586
- Prijedor                         Tel. 052 213 255 (lokal 18 i 20)
- Doboј                            Tel. 053 227 892
- Bijeljina                        Tel. 055 201 285
- Istočno Sarajevo               Tel. 058 415 235

---

<sup>22</sup> [www.zdravstvo-srpske.org](http://www.zdravstvo-srpske.org)

<sup>23</sup> [javnost@zdravstvo-srpske.org](mailto:javnost@zdravstvo-srpske.org)



- Zvornik                      Tel. 056 210 426
- Trebinje                     Tel. 059 224 160 i 224 449
- Foča                         Tel. 058 212 880 i 210 756

### **Kad ćete prijaviti kršenje prava Fondu zdravstvenog osiguranja RS?**

Informativni leci koje izdaje Fond zdravstvenog osiguranja RS navode primjere kršenja prava iz zdravstvene zaštite/osiguranja koje je potrebno prijaviti filijali Fonda zdravstvenog osiguranja kojoj osiguranik pripada:

- kada vam u poslovnici Fonda neće da ovjere knjižicu, a vi spadate u kategoriju djece do 15 godina, trudnica i žena na porodijskom odsustvu i lica starijih od 65 godina,
- ukoliko vam je naplaćena participacija, a spadate u kategoriju koja je oslobođena te obaveze,
- kad vam u apoteci naplate participaciju za lijek sa liste A čiju cijenu Fond zdravstvenog osiguranja RS priznaje u 100% iznosu,
- kada u poslovnici Fonda zdravstvenog osiguranja RS odbiju da vam ovjere zdravstvenu knjižicu zbog neuplaćenog iznosa,
- kada vam u domu zdravlja ili bolnici traže da sami kupite lijek koji oni moraju da imaju,
- kada vam u domu zdravlja naplaćuju uslugu uz obrazloženje da je tu uslugu Fond ugovorio sa nekom drugom ustanovom,
- kada vam doktor lijek sa liste ne propiše na recept već na papiru na osnovu kojeg ne možete ostvariti svoje pravo u apoteci.

## **Zavod zdravstvenog osiguranja FBiH**

U FBiH postoji 10 kantonalnih i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja. Kantonalni zavodi su institucije kojima se građani obraćaju za savjet i instrukcije u ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje i kojima prijavljuju kršenje prava.

Obaveze kantonalnog zavoda prema zakonu su da, između ostalog, **obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, brine o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, te pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite interesa građana.**

Stoga, za sva pitanja u vezi prijave na zdravstveno osiguranje, ostvarivanje prava ili kršenje prava iz zakona o zdravstvenom osiguranju, trebate se obratiti se nadležnim kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja. Ukoliko spadate u kategoriju osoba oslobođenih od plaćanja ličnog učešća u troškovima liječenja, a desi se da službenik osiguranja neće da vam ovjeri zdravstvenu knjižicu bez uplaćenog novčanog iznosa, obratite se zavodu zdravstvenog osiguranja za stručnu pomoć koju vam je zavod dužan obezbjediti.

Kontakti kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u FBiH:

- Kanton Sarajevo  
Ložionička 2, Sarajevo, Tel. 033 206 587
- Unsko-sanski kanton  
5. Korpusa 10, Bihać, Tel. 037 311 786
- Posavska županija  
Titova bb, Odžak, Tel. 031 762 787

- Bosansko-podrinjski kanton  
Višegradska 1, Goražde, Tel. 038 228 348
- Tuzlanski kanton  
Franjevačka 36, Tuzla, Tel. 035 300 600
- Zeničko-dobojski kanton  
dr. Aska Borića 28, Zenica, Tel. 032 401 071
- Srednjobosanska županija  
Kralja Tvrtka 13, Novi Travnik, Tel. 030 792 728
- Zapadno-hercegovačka županija  
H.V. Hrvatinića, Grude, Tel. 039 660 163
- Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije  
Dubrovačka bb, Mostar, Tel. 035 326 825
- Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegbosanske županije  
Kneza Mutimira bb, Livno, Tel. 034 203 482

**Federalni Zavod zdravstvenog osiguranja, Sarajevo**  
**Tel. 033 651 317, 655 867**

## **Kako podnijeti žalbu prema Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH<sup>24</sup>?**

Zakon je stupio na snagu 14.7. 2010., a rok od devet mjeseci za usklađivanje akata poslovanja i propisa zdravstvenih ustanova sa ovim zakonom ističe 30.4.2011. Zakon predviđa nekoliko koraka koje eventualno oštećeni pacijenti mogu poduzeti u cilju zaštite svojih prava.

### Podnošenje prigovora – prvostepeni postupak

Pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove i tako pokrenuti prvostepeni postupak u cilju zaštite svojih prava.

Prigovor se podnosi neposredno ili pisanim putem. O podnešenom prigovoru pacijenta, direktor bez odlaganja pribavlja izjašnjenje komisije za prigovore pacijenata zdravstvene ustanove, koja utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice iznešene u prigovoru i to najkasnije u roku od tri dana od dana podnešenog prigovora.

Izjašnjenje komisije za prigovore dostavlja se bez odlaganja direktoru zdravstvene ustanove. Direktor zdravstvene ustanove, najkasnije sedam dana od dana podnošenja prigovora, donosi odluku.

---

<sup>24</sup> Službene novine FBiH 40/10

### Prigovor na Odluku – drugostepeni postupak

Pacijent koji nije zadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove, ima pravo pokrenuti drugostepeni postupak i zaštitu svojih prava zatražiti kod nadležnog ministra zdravstva, u roku od 15 dana po prijemu odluke, te tako pokrenuti drugostepeni postupak.

Ukoliko se prigovor ulaže na odluku direktora čiji je osnivač odnosno suosnivač Federacija (zavod za javno zdravstvo, zavod za kontrolu lijekova, zavod za transfuzijsku medicinu), rješavanje prigovora je u nadležnosti federalnog ministra, a ukoliko se prigovor ulaže protiv odluke direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač kanton odnosno opština (bolnice, domovi zdravlja, ambulante porodične medicine), rješavanje prigovora je u nadležnosti kantonalnog ministra zdravstva.

### Pokretanje sudskog postupka

Protiv konačnog rješenja nadležnog ministra zdravstva, pacijent može tražiti zaštitu svojih prava kod nadležnog suda pokretanjem sudskog postupka.

Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom tijelu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na nadoknadu štete.

Iako je po Zakonu o inspekcijama, Federalna uprava za inspekcije nadležna je za rješavanje žalbi pacijenata (uz instrumente iz Zakona o pravima pacijenata gore opisane), ovaj instrument se rjetko koristi od strane pacijenata, najviše iz neznanja.

Kaznene odredbe iz Zakona o pravima pacijenata:

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 15.000 KM kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova ako, između ostalog:

- uskraćuje pravo pacijentu na dostupnost zdravstvene zaštite (hitnu medicinsku pomoć, pomoć žrtvi nasilja u porodici uključujući i neosiguranim osobama);
- ne pruži sve vrste informacija (o pravima, obavezama i načinu na koji ih koristiti, o zdravstvenim uslugama koje mu se mogu obezbijediti u zdravstvenoj ustanovi);
- uskrati pravo pacijentu na obavještenja (obuhvatna, tačna i blagovremena informacija o dijagnozi, liječenju, rizicima, alternativnim metodama liječenja, dejstvo lijekova i moguće nuspojave);
- uskrati pravo pacijentu na slobodan izbor doktora medicine odnosno doktora stomatologije, kao i slobodan izbor predloženih medicinskih postupaka i mjera;
- povrijedi lično dostojanstvo pacijenta npr. neljubaznošću;
- ne rješi po prigovoru pacijenta u predviđenim rokovima od 3 do 7 dana.

Za iste prekršaje kazniće se i odgovorno lice u ustanovi u iznosu od 500 do 3.000 KM i zdravstveni radnik u iznosu od 250 do 1500 KM.

Republika Srpska nema Zakon o pravima pacijenata.

## **Dodatak 1: Korisne informacije – potrebna dokumentacija za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje**

### **Za lica preko 65 godina starosti (uz zahtjev priložiti):**

1. Uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu-kućna lista
2. Izvod iz Matične knjige rođenih
3. Kopija LK i prijave prebivališta
4. Uvjerenje mjesno nadležne poslovнице Zavoda zdravstvenog osiguranja kantona da podnosilac zahtjeva nije osiguran po drugom osnovu
5. Uvjerenje od PIO da nije korisnik penzije
6. Uvjerenje nadležne općinske službe za boračko invalidsku zaštitu, da nije korisnik prava
7. Uvjerenje o ostvarenim prihodima izdatog od Poreske uprave i /ili nadležne općinske službe koji ne smiju prelaziti iznos od 15% prosječne plaće po članu domaćinstva
8. Dokaz o ostvarenim prihodima za bliže srodnike, sinove i kćerke, koji mjesečno ne smiju prelaziti 30% prosječne plate po članu domaćinstva, ostvarene u protekloj godini
9. Izjava lica pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da nije korisnik ino penzije, da nije dao imovinu odnosno zemlju u zakup, da ne ostvaruje prihode od kojih bi se izdržavao.

### **Za djecu koja nisu osigurana po drugoj osnovi – za djecu od rođenja do polaska u školu i za djecu do navršene 18. godine života koji nisu u redovnom sistemu školovanja:**

1. Uvjerenje mjesno nadležne poslovнице ZZO kantona da podnosilac zahtjeva nije zdravstveno osiguran po drugom osnovu
2. Uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu- kućna lista
3. Izvod iz MKR za dijete
4. Kopije LK za roditelje
5. Kopije prijave prebivališta za roditelje

6. Dokaz o nezaposlenosti
7. Dokaz o školovanju za roditelje (ukoliko isti pohađaju fakultet i ukoliko se radi o roditeljima starosti preko 26 godine koji zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti putem kantonalnog ministarstva obrazovanja, nauke, kulture i sporta)
8. Presude o razvodu braka (za djecu razvedenih roditelja)
9. Za djecu do navršene 15 godine života, kao i starije maloljetnike do 18 god života, izjava jednog roditelja pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću.