

## HEALTH EQUALITY IN VIEW OF THE BENEFITS OF PAYMENT OF HEALTH INSURANCE PREMIUM

### JEDNAKOST NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U VIDU POGODNOSTI PLAĆANJA PREMIJA-MARKICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

LINK, Bojana

**Abstract:** *The Constitution of the Federation of Bosnia and Herzegovina guarantees everyone equality before the law, but also on health care. Under the division of competencies between federal and county competencies, health care is subject to the joint jurisdiction of the federation and counties. Counties have introduced a special form of participation payment in the form of payment of health insurance premiums. Payments are made on a one-time basis, with a limited time-limit until they are due to be purchased.*

**Key words:** *health care, equality before the law, participation, health insurance premiums*

**Sažetak:** *Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine zagarantirano je svima jednakost pred zakonom, ali i na zdravstvenu zaštitu. Kod podjele nadležnosti između Federalne i Županijske nadležnosti, zdravstvo podliježe zajedničkoj nadležnosti Federacije i Županija. Bez obzira na odredbe koje upućuju da se Županijski propisi usklade sa Federalnim, sedam Županija uvele su poseban oblik naplate participacije u vidu plaćanja premije za zdravstveno osiguranje. Uplate se vrše jednokratno, sa ograničenim rokom do kada se trebaju kupiti. Uvođenjem jedinstvenog sistema naplate jednokratne participacije, stanovnici jednog dijela Federacije nisu jednaki pred Zakonom sa ostalim stanovništvom.*

**Ključne riječi:** *zdravstvena zaštita, jednakost pred zakonom, participacija, premije zdravstvenog osiguranja*



**Author's data:** Bojana Link, doc. dr. sc. Sveučilište/Univerzitet „VITEZ“ Vitez, BiH; Školska 23 Travnik, bojana.link@unvi.edu.ba

## 1. Uvod

Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine je regulirano da svako lice na teritoriji Federacije ima pravo na zdravstvenu zaštitu. Kako je Ustavom definirano kod podjele nadležnosti, zajedničku nadležnost nad zdravstvom zaštitom i osiguranjem imaju kako Federalna Vlada tako i Županijska. Postojeći Zakoni u okviru zdravstvene zaštite i osiguranja reguliraju zdravstvenu zaštitu i osiguranje na entitetskom nivou. Federacija Bosne i Hercegovine ima 11 Ministarstava zdravstva, 11 Zdravstvenih fondova i brojne institute. U Federaciji BiH postoji Ministarstvo zdravstva na entitetskom nivou i Zdravstveni fond solidarnosti, a svaka Županija ima vlastito Ministarstvo zdravstva i zdravstveni fond. Federalnom ministarstvu zdravstva je namijenjena kreatorska politika zakona, dok je Županijama namijenjena implementacija tog Zakona, kroz vlastiti Zakon za svaku Županiju ponaosob. Sve Županije su u obavezi da usuglase svoje propise sa propisima Federacije što su se i obavezale po Ustavu Federacije, ali sve češće u praksi raznim Odlukama Ministarstava i Vlada na Županijskom nivou dolazi do velikih razlika i odstupanja glede Federalnih propisa.

Jedan od najočitijih primjera kršenja Federalnog propisa je uplaćivanje participacije u vidu godišnje premije (u narodu zvane markice) za zdravstvenu zaštitu. Tako je u pojedinim Županijama grubo prekršen Federalni propis, te stanovništvo tih Županija dovedeno u diskriminirajući položaj u odnosu na stanovništvo drugog dijela Federacije. Polazeći od odredbi Ustava Bosne i Hercegovine i međunarodnih dokumenata koji su u dodatku Ustava i imaju direktnu primjenu u domaćem pravnom sistemu, neophodno je izjednačiti prava svih osoba zdravstvenu zaštitu na teritoriji Federacije, a osobito ranjivih kategorija stanovništva.

## 2. Osobno učešće osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite

Jedan od načina financiranja obaveznog zdravstvenog osiguranja shodno Zakonu o osiguranju Federacije BiH je osobno učešće osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene zaštite. Prijašnjim zakonskim rješenjima prema kojem je zakonodavno tijelo Županije moglo utvrditi, na prijedlog Županijskog zavoda osiguranja, visinu sredstava osobnog učešća osiguranih lica u pokriću troškova zdravstvene službe, sada je za to nadležan Parlament FBiH. Naime, Parlament FBiH može, u osnovnom paketu zdravstvenih prava utvrditi maksimalni iznos neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih lica i njihov doprinos obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za financiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja [10]. Vodeći se sa tim Parlament FBiH je 19. ožujka 2009. godine donio je Odluku o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava [4]. Karakteristično za Odluku da je dozvoljeno Županijama da na prijedlog Županijskog Ministarstva zdravstva, može odrediti i niže iznose participacije od navedenih iznosa u Odluci, ukoliko za to obezbijedi sredstva, a sve vodeći se socijalnim statusom u pojedinim Županijama. Lica koja su oslobođena plaćanja participacije po Odluci

Parlamenta FBiH su sljedeća: Od plaćanja participacije oslobođena su sljedeća lica: 1. djeca do navršene 15. godine života, učenici i redovni studenti do navršene 26. godine života, 2. žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće i materinstva i korisnice zdravstvenih usluga u svezi s prevencijom karcinoma dojke i karcinoma maternice, 3. vojni invalidi sa utvrđenim invaliditetom od 60% i više, civilne žrtve rata i invalidi sa utvrđenim invaliditetom preko 60%, 4. članovi obitelji šehida odnosno članovi obitelji poginulih ili umrlih branilaca od posljedica ranjavanja, a koji su bili pripadnici Vojske Federacije Bosne i Hercegovine, 5. umirovljenici čija mirovina ne prelazi iznos minimalne mirovine prema posljednjem objavljenom podatku, 6. lica starija od 65 godina, ako nisu korisnici mirovine ili drugih mjesečnih prihoda preko iznosa minimalne mirovine prema posljednjem objavljenom podatku, 7. osigurana lica - štíćenici socijalnih ustanova, 8. osigurana lica - korisnici socijalne zaštite, raseljena lica i izbjeglice, ako nisu korisnici mirovine ili ako im drugi mjesečni prihod ne prelazi iznos minimalne mirovine prema posljednjem objavljenom podatku, osigurana lica koja su dobrovoljni davaoci krvi, i to lica koja su darovala krv 10 i više puta, osigurana lica - darovatelji dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurana lica koja su prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje u svojstvu neuposlenog lica [4].

Također bez obzira na da li su određena lica osigurana po bilo kojem osnovu, od plaćanja participacije oslobođena su osigurana lica koja boluju od sljedećih bolesti, i to samo za korištenje zdravstvene zaštite za tu bolest: malignih oboljenja, bubrežnih bolesti na dijalizi, oboljela od tuberkuloze, HIV infekcija i drugih zaraznih bolesti, epilepsije, sistemskih autoimunih bolesti, hemofilije, inzuloovisnog dijabetesa, paraplegije i kvadriplegije, mišićne distrofije, multiple skleroze, cerebralne paralize, duševnih poremećaja [4].

Odlukom Parlamenta ostavljena je mogućnost Županijskim propisima se mogu osloboditi od participacije i druge kategorije osiguranih lica, s tim da će se tim propisom utvrditi organ odnosno institucija koja će umjesto osiguranog lica biti obveznik uplate iznosa participacije na osnovu ove Odluke. Navedena Odluka je stupila na snagu 20.ožujka 2009. godine sa obavezom da se Zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji, kao i zdravstvene ustanove usuglase svoje propise i akte sa odredbama spomenute odluke u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu. Nakon jedanaest godina od momenta donošenja odluke određene Županije nisu uskladile svoje propise, ali ni zdravstvene ustanove, koje same na osnovu uputa i instrukcija Upravnog odbora donose odluke o visini participacije za pojedine uslugu. Razlog zašto zdravstvene ustanove moraju uskladiti visinu participacije je vid financiranja zdravstvenih ustanova koje u svome statutu imaju odredbu o načinu obezbjeđenja sredstava za rad a koja se odnosi na osobno učešće korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite. Takvim načinom je omogućeno da svaka zdravstvena ustanova bez izravne kontrole Županijskog ministarstva formira naknadu za participaciju za svaku općinu posebno.

### 3. Participacija u Županijama koje ne poštuju Odluku Parlamenta FBiH

Kako je Federalnom Odlukom formirana i lista pregleda učešća osiguranih lica u troškovima plaćanja participacije, sva lica koja nisu oslobođena Odlukom, dužna su plaćati participaciju. No na teritoriji sedam Županija, od ukupno deset u Federaciji Odluka o visini participacije se ne poštuje. Svaka Županija je za sebe donijela Odluku o visini plaćanja participacije kroz godišnje premije. Tako je visina premije po Županijama sljedeća: Unsko – sanska Županija 20,00 KM, Tuzlanska Županija 20,00 KM, Županija Središnja Bosna 29,00 KM, Županija Hercegovačko – neretvanski 20,00 KM, Zapadno – hercegovački Županija 20,00 KM, Zeničko – dobojska Županija 20,00 KM, te Županija 10 ili Herceg – bosanska Županija 30,00 KM. Sama zamisao godišnje premije u vidu participacije je pozitivna, jer svako osigurano lice plaća dodatno osiguranje. Uvođenje plaćanja premije – markice zdravstvenog osiguranja je zamišljeno u interesu svih osiguranih lica koja će imati mogućnost da sami izaberu da li će plaćati participaciju prilikom svakog korištenja primarne, specijalističko – konzultativne i bolničke zdravstvene zaštite i lijekova sa Esencijalne liste ili će plaćanjem premije zdravstvenog osiguranja biti oslobođeni od plaćanja participacije shodno Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite. Najveći benefit od uvođenja premije osjetilo bi radno aktivno stanovništvo iz razloga što ta kategorija nije oslobođena plaćanja participacije, te da prema važećoj Odluci učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite. Također, radno sposobno stanovništvo kroz vid solidarnosti financira fondove za zdravstveno osiguranja za lica koja nisu osigurana po redovnom osiguranju zdravstvene zaštite. No onoga momenta kada su Županije došle do saznanja da nemaju nikakve sankcije radi naplaćivanja jednokratne premije, proširile su Odluku za plaćanje premije na sve stanovnike bez obzira na instrukcije Parlamenta FBiH. Tako da u svim pobrojanim Županijama koje imaju plaćanje premije, postoje velike razlike. Unsko – sanska Županija, Tuzlanska Županija i Zeničko – dobojska Županija su svoje Odluke u većini prilagodile Odluci Federalnog Parlamenta. Tako je Tuzlanska Županija proširila Odluku o ne plaćanju premije za djecu od 15. do 18. godine života koja su ocijenjena kao trajno nesposobna za samostalan život i rad, a prijavljena su na zdravstveno osiguranje kao članovi obitelji roditelja [5], dok je izostavila Odluku koja se odnosi na žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće i materinstva i korisnice zdravstvenih usluga u svezi s prevencijom karcinoma dojke i karcinoma maternice, te korisnike socijalne zaštite. Karakteristično za Tuzlansku županiju je da je ona već bila predmet Ustavnog suda FBiH jer je naplaćivala participaciju djeci iznad 15 godina, a sve protivno Odluci parlamenta FBiH. Odlukom Ustavnog suda je sporna odredba stavljena van snage, te su stariji maloljetnici oslobođeni plaćanja participacije. Situacija u Unsko – sanskoj Županiji glede plaćanja premije je djelomično usklađena sa Odlukom Parlamenta FBiH, gdje su je proširili na demobilizirane branitelje, a ukinuli za redovne student do 26. godine, umirovljenike i žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće materinstva i korisnice zdravstvenih usluga u svezi s prevencijom karcinoma dojke i karcinoma maternice [6]. Jedina od tri pobrojane Županije koja je u cijelosti ispoštovala Odluku Parlamenta FBiH je Zeničko – dobojska Županija [7], koja je

oslobodila plaćanja premije kategorije stanovništva koje su navedene u Odluci. Ostale četiri Županije koje su uvele plaćanje godišnje premije participacije, nisu sprovele Odluku Parlamenta FBiH. Pa tako u Županiji Središnja Bosna premiju ne plaćaju samo djeca do napunjenih 18. godina i demobilizirani branitelji [11]. U Herceg – bosanskoj Županiji/Kanton 10 premiju ne plaćaju dobrovoljni davaoci krvi, djeca do 15. godine života i žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće materinstva [8]. Županije Hercegovačko – neretvanska oslobodila je plaćanja premije djece do napunjenih 18. godina i žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi trudnoće materinstva [9]. Osobe do navršanih 18. godina života, korisnici stalne socijalne potpore, te osobe s navršanih 65. godina života koje su osigurane preko Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi, oslobođene su plaćanja premije u Zapadno – hercegovačkoj Županiji [10]. Karakteristično za Zapadno – hercegovačku Županiju da nisu izglasali svoju Odluku, ali nisu ni sproveli Odluku Parlamenta FBiH, te lica koja su oslobođena plaćanje premije su u skladu sa člankom 90. Federalnog Zakona o zdravstvenom osiguranju. Iako ne usklađene po pitanju kategorija stanovništva koje ne treba da plaća premiju i tako bude oslobođeno participacije, sve navedene Županije složile su se u jednom, a to je rok za dobrovoljnu uplatu premije. Kod svih Županija rok za uplatu je do kraja ožujka i onda ne možete više da je kupite. Također sve Županije pozivaju stanovništvo da kupe premiju i prikazuju je kao nešto što je na dobrovoljnoj bazi, ali u slučaju da je ne kupe, sve osobe moraju plaćati troškove participacije shodno Odluci Parlamenta, bez obzira i ako su tom istom Odlukom oslobođeni plaćanja participacije. U praksi bi to izgledalo ovako: U slučaju da se nalazite u Županiji Središnja Bosna, i niste platili godišnju premiju, a student ste sa 24. godine, morali bi ste platiti magnetnu rezonancu sa kontrastom u visini 150,00 KM, bez obzira sto ste Odlukom Parlamenta FBiH oslobođeni plaćanja participacije.

Uvidom u podatke Ureda za reviziju institucija u Federaciji BiH, te objavljenih podataka koji su dostupni za javnost, kroz izvještaje o finansijskoj reviziji u Županiji Središnja Bosna za 2017. godinu prihode iz sredstava osobnog udjela osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite Županije Središnja Bosna iznosi 3.464.659,00 KM [3]. Unsko – sanska Županija je prihodovala 2.595.879,00 KM kroz naplate premija u vidu participacija, dok je Županija Hercegovačko – neretvanska prihodovala 3.426.780,00 KM [1]. Razlika koja je uočljiva proizlazi iz toga da je Unsko – sanska Županija skoro pa u cijelosti ispoštovala Odluku Parlamenta FBiH koja se tiče oslobađanja plaćanja participacije osjetljivim kategorijama društva. Sve tri Županije za koje postoje izvještaji iskazale su neraspoređeni višak prihoda. Konkretno Županija Središnja Bosna na dan 31.12.2017. godine iskazala je ukupan neraspoređeni višak prihoda nad rashodima u iznosu od 11.250.791 KM, iz čega se može zaključiti da sve i da ne naplaćuju premiju suprotno Odluci Parlamenta, ne bi radili sa gubitkom. Unsko – sanska Županija koja djelomično poštuje Odluku Federalne Vlade imala je ukupnu neraspoređeni višak prihoda nad rashodima iskazan na dan 31.12.2017. godine je 3.991.605 KM [2]. Problem koji je evidentan da se revizija poslovanja institucija FBiH radi svakih pet godina, te da se nemaju ažurni podaci poslovanja Zavoda za

zdravstveno osiguranje. Županije koje su ispoštovale Odluku Parlamenta FBiH, te uskladile svoje propise su: Sarajevska Županija, Bosansko – podrinjska Županija i Posavska Županija.

#### 4. Zaključak

Shodno Ustavu Federacije BiH gdje je zajednička nadležnost Županija i Federacije glede zdravstva, a uzimajući u obzir da je Ustavom FBiH sve osobe na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine uživaju pravo na zdravstvenu zaštitu pod jednakim uvjetima, postavlja se logično pitanje kako je uopće došlo do ne poštivanja Odluke Parlamenta FBiH. Od deset Županija na teritoriji Federacije imamo tri Županije koje u potpunosti poštuju Odluku, i sedam Županija koje su radi jednokratnog popunjavanja svojih budžeta uvele premije u različitim iznosima. Također, tih sedam Županija, je svaka za sebe oslobodila određena lica plaćanja premija uglavnom u potpunoj suprotnosti sa spomenutom Odlukom. U četiri Županije sa većinskim hrvatskim stanovništvom situacija je najgora. Građani koji žive na pometnutoj teritoriji nalaze se u situaciji da tri puta plaćaju istu uslugu: kroz obavezno zdravstveno osiguranje, godišnju premiju i pojedinačne participacije, ako su radno sposobni i osiguranici po osnovu iz radnog odnosa. Ako su osjetljive kategorije društva koje su pobrojane taksativno u Odluci o maksimalnom osobnom učešću građana, opet moraju platiti premije za zdravstveno osiguranje. Ovakvo postupanje Županija dovodi svakog pojedinca u diskriminirajući položaj, kako osigurana lica koja moraju plaćati participaciju kao osobno učešće građana, tako i posebice osjetljive kategorije društva koje su oslobođene plaćanja participacije. Jedini način rješavanja aktualne situacije koja traje već deset godina je podnošenje apelacije Ustavnom sudu FBiH za ocjenjivanje ustavnosti Odluka koje su donijele Županije svojim propisima. Tada bi se Odlukom Ustavnog suda uzele u obzir sve okolnosti koje su od interesa za zaštitu ustavnosti, a naročito posljedice koje utvrđeni nesklad proizvodi, odnose koji su uspostavljeni na temelju takvog Zakona ili drugog propisa, kao i interes pravne sigurnosti. Neophodno je primorati Županije da usklade svoje propise tako da bi se na cijeloj teritoriji Federacije postupalo jednoobrazno, da se ne bi dovodilo u pitanje da li je dio stanovništva diskriminiran, te da li svi imaju istu predispoziciju kod prava na zdravstvenu zaštitu. Shodno navedenom, nigdje nije navedeno na osnovu čega su Županije donijele odluku o visini godišnje premije. Sasvim je logično da svaka županija ima različitu godišnju premiju jer ovisi o prosječnoj godišnjoj neto županijskoj plati, što u sadašnjoj praksi nije slučaj. Kada bi sve Županije ispoštovale Odluku Parlamenta FBiH o oslobođenim kategorijama koji ne trebaju plaćati participaciju, a sa druge strane uložila finansijska sredstva u marketing kojim bi obrazložili zašto je dobro plaćati godišnju premiju, sve radno sposobno stanovništvo bi prihvatilo takav vid financiranja. Ovakav vid prisilne naplate sa ograničenim rokom trajanja, ne oslobađanja osjetljivih kategorija participacije dovodi do sve većeg neposluha stanovništva, koje odbija da plati godišnju premiju, jer je plaćanje premije na dobrovoljnoj bazi. Tako se ne bi urušio zdravstveni sistem, niti bi morali se otkazati Ugovori o radu zdravstvenim djelatnicima (kako se često može čuti u izjavama resornih Ministara u dnevno

političke svrhe), jer iz revizorskih izvještaja je vidljivo da Zavodi za zdravstveno osiguranje posluju pozitivno, i bez naplate premije osjetljivim kategorijama društva koje su naznačene u Odluci Parlamenta FBiH.

Posebno treba istaći da je pravo na zdravstvenu zaštitu kao univerzalno pravo na razini Federacije Bosne i Hercegovine je na način utvrđen Zakonima u cijelosti opredijeljeno ulaganjem sredstava na način uzajamnosti i solidarnosti. Svim osobama na teritoriji Federacije omogućeno je uživanje prava na zdravstvenu zaštitu pod uvjetima utvrđenim Zakonom. Za građane koji nisu objektivno u mogućnosti ulagati novčana sredstava realizacija prava na zdravstvenu zaštitu obezbijedeno je iz sredstava fonda za neuposlene osobe kao i fonda solidarnosti koja se realiziraju na način utvrđen Zakonom. Ovim je u cijelosti obezbijedeno da sve osobe na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine pod uvjetima utvrđenim Zakonom i to na federalnom nivou imaju zdravstvenu zaštitu u određenom obimu.

## 5. Literatura

- [1] Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda zdravstvenog osiguranja Županije Zapadno – hercegovačke za 2017. godinu
- [2] Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanske Županije za 2017. godinu
- [3] Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda za zdravstveno osiguranje SBK/KSB za 2017. godinu
- [4] Odluku o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava Sl. novine FBiH", broj 21/09
- [5] Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite; Sl. novine Tuzlanske Županije broj 7. od 01.12.2017. godine
- [6] Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite Sl. glasnik Unsko – sanske Županije broj 1715. Decembra 2005. BIHAĆ
- [7] Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite ( Sl. novine Zeničko – dobojske Županije, broj: 4/05)
- [8] Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite , Narodne novine HBŽ, broj: 4/07;1/13;1/15
- [9] Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite ,Narodne novine HNŽ, broj: 2/06; 1o/16
- [10] Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH; Sl. novine FBiH ( 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11, 36/18)
- [11] Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. novine KSB, broj: 13/00, 13/02, 11/04, 5/05,12/09,10/12, 12/15





Photo 038. Sadnja vinograda na Veleučilištu u Požegi / Planting vineyards at the Polytechnic of Požega