

## ANALIZA

***primjene Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH s aspekta omogućavanja ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje djece i osoba nakon navršениh 65 godina života a koja nisu osigurana po drugom osnovu, u skladu sa izmjenama i dopunama Zakona iz 2008.godine***

### ***I Uvod***

**Sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja** u Federaciji BiH je, u skladu sa Ustavom i zakonskim propisima u Federaciji BiH, koncipiran na principima podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalnih vlasti. Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine Federacije BiH", br. 46/10) i Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11), te drugih akata donesenih na osnovu ovih zakona, u nadležnosti federalne vlasti je da utvrđuje politiku i donosi zakone, a kantonalna vlast provodi zakone i utvrđuje, odnosno usklađuje zdravstvenu politiku kantona sa politikom na nivou Federacije BiH.

Definicija zdravstvenog osiguranja je data u članu 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju, i u njoj se navodi da "zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarenje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona."

Federalnim zakonom su takstativno navedeni osobe, koje u skladu sa ovim zakonom, imaju status osiguranog lica, između ostalog osobe u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti i imaju određeno svojstvo, kao i članovi porodice osiguranika, korisnici penzija i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju, korisnici ino penzija i invalidnina sa prebivalištem na području FBiH, zemljoradnici, učenici i redovni studenti do 26. godine starosti, nezaposlene osobe koje su se u određenom roku prijavile na evidenciju Zavod za zapošljavanje i sl. Ovakav pristup definisanja osiguranika, posebno djece, za pripadnost određenoj grupi a ne potrebi, s jedne strane, i vezivanje zdravstvenog osiguranja djeteta za status roditelja kao osiguranika (osim u slučaju djece učenika i redovnih studenata) s druge strane, imao je za posljedicu da određene kategorije djece ostanu izvan sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja jer njihovi roditelji nemaju status osiguranika ili ga imaju ali im je onemogućen pristup korištenja prava. To su prije svega djeca koja nisu uključena u redovan proces obrazovanja a čiji su roditelji nezaposleni i ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje preko Zavoda za zapošljavanje, djeca zaposlenih roditelja čiji poslodavac ne uplaćuje doprinose na zdravstveno osiguranje, djeca socijalno isključenih grupa prije svega Romi i sl. Isti je slučaj i sa nezaposlenim osobama starijim od 65. godina koja se zbog starosti brišu sa evidencije nezaposlenih osoba a nisu ostvarila pravo na penziju ili po nekom drugom osnovu. Iz tog razloga 2008. godine na inicijativu NVO sektora Parlament FBiH je usvojio Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH (u daljem tekstu Zakon) kojim se pokušalo napraviti ispravka osnovnog zakona i usaglasiti sa Evropskim standardima.

U tom pravcu izmjenjena je odredba člana 19. ovog zakona, te su određene kategorije djece, koje ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje kao članovi porodice osiguranika, dobile status nosioca osiguranja- osiguranika i to prije svega:

***-djeca koja su navršila 15 godina života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života, a nisu završili osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlili, ako su se prijavili zavodu za zapošljavanje, imaju pravo da budu zdravstveno osigurani,***

***- djeca od rođenja, kao i za vrijeme redovnog školovanja u osnovnim i srednjim školama odnosno studiranja na višim školama, te fakultetima, a koja su državljani Bosne i Hercegovine, i koja imaju prebivalište na teritoriji Federacije, mogu biti zdravstveno osigurani najduže do 26 godine života.***

Osim djece, ovim zakonskim izmjenama pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu starosti je dato i osobama starijim od 65 godina života a koja nisu osigurana po drugom osnovu.

Kantonalni organi uprave, Zavodi zdravstvenog osiguranja i Vlade kantona, su u skladu sa članom 4. ovog Zakona, bile su dužne uskladiti svoje akte sa odredbama ovog zakona u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu istog odnosno od 01.01.2009. godine, te u skladu sa tim započeti sa primjenom istog.

Analiza podzakonskih akata i relevantnih podataka od nadležnih ministarstava i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, a koji se odnose na način i primjenu navedenog predmetnog Zakona, pokazuje da je početak njegove implementacije u većini kantona kasnio od nekoliko mjeseci do nekoliko godina i da je isključivo zavisio od političke volje nosioca izvršne vlasti u kantonu.

Ovim dokumentom koji je urađen u okviru projekta „Analiza stanja u zdravstvenoj zaštiti i preporuke za djelovanje“ koji koordinira i vodi Inicijativa i civilna akcija (ICVA) iz Sarajeva a finansijski podržava Fond otvoreno društvo Bosna i Hercegovina, želimo prikazati koliko je različit pristup u sprovođenju federalnog zakona na kantonalnom nivou, različita tumačenja zakonske odredbe u vezi sa definisanjem korisnika prava po ovom osnovu, neujednačeni uslovi i kriteriji za ostvarivanje ovoga prava, položaj korisnika ovog prava zasnovanog na istoj zakonskoj odredbi u zavisnosti od mjesta prebivališta – kantona. Takođe nam ova analiza pokazuje koliko kantoni izdvajaju budžetskih sredstava za ove namjene po korisniku.

## ***II Primjena Zakona po kantonima***

### ***Bosansko-podrinjski kanton Goražde***

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH se na području Bosansko podrinjskog kantona primjenjuje od 2009. godine odnosno od dana stupanja na snagu istog. Vlada BPK odnosno kantonalno ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice nisu donijeli poseban podzakonski akt za primjenu predmetnog Zakona, već su u cilju njegove implementacije početkom 2009. godine raspisali **JAVNI POZIV za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu** u skladu sa članom 2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju. Poziv se odnosi na osobe nakon navršene 65 godine života, te djecu od rođenja do polaska u osnovnu školu, a koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu. Javni poziv je otvorenog karaktera i zahtjevi se podnose nadležnom kantonalnom ministarstvu svakim danom od 08,00 do 16,00 sati. Javnim pozivom je takstativno navedena i

potrebna dokumentacija koju podnosioci zahtjeva moraju dostaviti uz zahtjev, zavisno o kojoj kategoriji lica se radi.

Za djecu od rođenja do polaska u školu uz zahtjev je potrebno dostaviti:

- Rodni list djeteta
- Potvrdu kantonalne službe za zapošljavanje da se podnosilac zahtjeva vodi na evidenciji nezaposlenih lica,
- Ukoliko podnosilac zahtjeva nije u radnom odnosu ni na evidenciji Kantonalne službe za zapošljavanje, dostavlja uvjerenje iz PIO-a da nije aktivni osiguranik, ili ovjerenu Izjavu,
- Potvrda Kantonalnog centra za socijalni rad Goražde da podnosilac zahtjeva nije korisnik po bilo kojem osnovu,
- Ovjerena fotokopija Uvjerenja o mjestu prebivališta i lične karte podnosioca zahtjeva,
- Zdravstvena knjižica (nepopunjena).

Za osobe nakon navršene 65. godine života potrebno je dostaviti:

- Uvjerenje iz PIO-a da ne prima penziju i da se ne nalazi na evidenciji aktivnih osiguranika, ili ovjerenu Izjavu,
- Uvjerenje Službe za boračko-invalidsku zaštitu da ne ostvaruje pravo na bilo kom osnovu,
- Potvrdu Kantonalnog centra za socijalni rad Goražde da nije korisnik po bilo kom osnovu,
- Ovjerena fotokopija Uvjerenja o mjestu prebivališta i lične karte,
- Zdravstvena knjižica (nepopunjena) i prijavni obrazac za obavezno zdravstveno osiguranje.

Otvoreni Javni poziv se raspisuje početkom svake kalendarske godine za tekuću godinu. U 2009. godini nije bilo korisnika/ djece koja su uvedena u pravo po ovom osnovu, u 2010. godini – 1 korisnik za kojeg je iz budžeta za ove namjene izdvojeno 240,00 KM, u 2011. godini – 4 korisnika sa izdvojenim budžetskim sredstvima u iznosu od 960,00 KM, kao i u 2012. godini – 4 korisnika (960,00 KM) i 2013. godini – **4 korisnika (960,00 KM)**. Na osnovu dostavljenih podataka može se zaključiti da je po osnovu Izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH iz 2008. godine na području BPK Goražde, od dana stupanja na snagu ovog Zakona pa do kraja 2013. godine, u ovo pravo uvedeno ukupno 13 korisnika za koje je Vlada ovog kantona, u svojstvu obveznika uplate doprinosa, izdvojila ukupna budžetska sredstva u iznosu od 3.120,00 KM odnosno **20,00 KM na mjesečnoj osnovi**.

Ovaj kanton je otišao i dalje u implementaciji federalnog Zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju tako što je, pored ove mogućnosti ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje putem Javnog poziva nadležnog ministarstva, Skupština BPK Goražde za

područje ovog kantona u 2013. i 2014. godini donijela **Odluku o utvrđivanju prava na zdravstveno osiguranje lica koja nisu osigurana po drugom osnovu**<sup>1</sup>. Ovom Odlukom<sup>2</sup> utvrđuje se pravo na zdravstveno osiguranje u BPK Goražde na način da se pojam osiguranog lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenog odredbama člana 19. Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH utvrdi i za lica koja imaju prethodne tri godine prebivalište na području BPK Goražde a koja nisu zdravstveno osigurana ili to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu. Pravo po osnovu ove Odluke mogu koristiti lica kao što su:

1. Punoljetna lica ispod 65. godina starosti sa prebivalištem u ovom Kantonu koja ne ispunjavaju uslove ostvarivanja zdravstvene zaštite putem Službe za zapošljavanje BPK Goražde;
- 2. Maloljetna lica starija od 6 godina koja ne spadaju u kategoriju učenika i redovnih studenata sa prebivalištem na području Kantona;**
3. Lica sa prebivalištem u Kantonu koja spadaju u kategoriju boračke populacije, a ne ispunjavaju uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite po tom osnovu;
4. Lica sa prebivalištem u Kantonu u stanju socijalne potrebe koja ne ispunjavaju uslove ostvarivanja zdravstvene zaštite po tom osnovu;
5. Zdravstveno neosigurana lica ukoliko to nije u suprotnosti sa pozitivnim zakonskim propisima u oblasti doprinosa.

Osiguranici koji ostvaruju prava na zdravstveno osiguranje po nevedenoj Odluci Skupštine Kantona uživaju isti obim prava kao ostali osiguranici koji to pravo ostvaruju po drugom osnovu u BPK Goražde.

Sa aspekta zaštite djece ova Odluka je iznimno značajna za posebno marginaliziranu kategoriju djece, odnosno djece školskog uzrasta koja ne pohađaju redovno obrazovanje i nemaju status redovnog učenika te predstavlja pozitivan primjer u načinu omogućavanja pristupa zdravstvenoj zaštiti ovoj kategoriji djece. Najčešće se radi o zanemarenoj djeci ili djeci koja su izložena različitim oblicima eksploatacije i nasilja od strane odraslih. Nažalost, ni federalni Zakon o zdravstvenom osiguranju sa svojim izmjenama i dopunama ne prepoznaje ovu djecu, zbog čega ista u većem dijelu federacije ostaju izvan sistema obuhvata obaveznim zdravstvenim osiguranjem, pa samim tim i uskraćena za zdravstvenu zaštitu i osnovno pravo djeteta.

Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK Goražde raspisuje Javni poziv za prijavu neosiguranih lica, provodi postupak i utvrđuje spisak lica koja ispunjavaju uslove da budu osigurani. Neosigurana lica koja nisu podnijela zahtjev u određenom roku po Javnom pozivu

<sup>1</sup> Odluka o utvrđivanju prava na zdravstveno osiguranje lica koja nisu osigurana po drugom osnovu u BPK Goražde za 2014. godinu donijeta od strane Skupštine BPK Goražde na nastavku 28. redovne sjednice, održane 30. decembra 2013. godine

<sup>2</sup> Odluka o utvrđivanju prava na zdravstveno osiguranje lica koja nisu osigurana po drugom osnovu u BPK Goražde za 2014. godinu broj: 01-37-950/13 od 30.12.2013. godine

mogu to učiniti u toku cijele kalendarske godine podnošenjem zahtjeva za priznavanjem prava nadležnom kantonalnom ministarstvu za pitanja socijalne zaštite. Osigurana lica po ovoj Odluci pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju na način da jednom mjesečno ovjeravaju zdravstvenu knjižicu na šalteru Zavoda zdravstvenog osiguranja BPK Goražde, a prema ranije dostavljenim spiskovima od strane Vlade BPK Goražde, koja je i obveznik uplate doprinosa za ova lica.

### **Hercegbosanski kanton**

Djeca predškolske dobi i lica iznad 65. godina starosti koja zdravstveno nisu po drugoj osnovi pravo na zdravstveno osiguranje na području Hercegbosanskog kantona mogla su ostvariti tek od 01.04.2011. godine, odnosno nakon 27 mjeseci od stupanja na snagu navedenog federalnog zakona, kada je donijet ***Naputak o načinu i postupku ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje osoba nakon 65 navršenih 65. godina života i djeca predškolske dobi do početka redovnog školovanja, osoba korisnika prava iz socijalne zaštite i osoba kojima je priznat status raseljene osobe a koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu***<sup>3</sup>. Bitan nedostatak ovog Naputka odnosi se usko definisanje korisnika po ovom osnovu kada su u pitanju djeca, odnosno pravo po ovom osnovu se daje samo djeci predškolskog uzrasta, iako je federalnim zakonom jasno definisao da su to „djeca od rođenja“. Na ovaj način djeca školskog uzrasta (do 15. godina) koja nisu obuhvaćena redovnim obrazovanjem su isključena iz prava na zdravstveno osiguranje iako im je to osigurano važećim federalnim Zakonom o zdravstvenom osiguranju kao i međunarodnim standardima.

Naputak utvrđuje način i postupak za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje, organi mjerodavni za utvrđivanje prava i podnošenja prijava, dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava kao i obveznike uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje po ovom osnovu.

Za razliku od BPK Goražde upravni postupak za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom Naputku u prvom stepenu provodi centar za socijalni rad ili općinska služba mjerodavna za poslove socijalne zaštite prema mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva. Upravni postupak se pokreće podnošenjem zahtjeva lica koje traži ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje. Za djecu predškolskog uzrasta zahtjev podnosi roditelj ili zakonski staratelj djeteta. Uz zahtjev je potrebno dostaviti slijedeće dokumente:

Za djecu predškolskog uzrasta do početka redovnog školovanja:

- Izvod iz matične knjige rođenih djeteta
- Ovjerenu fotokopiju lične karte roditelja ili zakonskog skrbnika;
- Uvjerenje o prebivalištu izdato od CIPS-a ne starije od tri mjeseca;
- Uvjerenje mjesno nadležnog Zavoda zdravstvenog osiguranja da roditelj ili zakonski staratelj djetetanije zdravstveno osiguran po drugom osnovu.

<sup>3</sup> „Narodne novine Hercegbosanske županije“ broj 4/11

Za osobe iznad 65. godina starosti koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu:

- Fotokopiju lične karte ovjerene u općini prebivališta;
- Uvjerenje o prebivalištu izdato od CIPS-a ne straije od tri mjeseca;
- Uvjerenje da nema registrovan obrt koji izdaje mjerodavna općinska služba, ne straije od tri mjeseca
- Izjavu da nema drugih primanja po kojima bi mogao ostvariti prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po toj osnovi, ovjerenu u općini prebivališta,
- Kućna lista
- Uvjerenje područnog ureda Zavoda za zdravstveno osiguranje nadležnog prema mjestu prebivališta da nitko od članova porodice nije zdravstveno osiguran po drugom osnovu.

Prijavu na obavezno zdravstveno osiguranje djece i osoba iznad 65. godina starosti u skladu sa ovim Naputkom vrši centar za socijalni rad/općinska služba po provedenom upravnom postupku.

Obveznik uplate doprinosa je kantonalno ministarstvo rada, zdravstva, socijalne politike i prognanih koje doznaučuje potrebna novčana sredstva svakog mjeseca centrima za socijalni rad/općinskim službama prema dostavljenoj specifikaciji mjesečnih troškova obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prema podacima nadležnog kantonalnog ministarstva broj korisnika zdravstvenog osiguranja po ovom Naputku u 2013. godini bio je oko 1.180 korisnika mjesečno, za što je od strane ovog kantona izdvojeno ukupno 180.308.88 KM budžetskih sredstava.

### **Srednjobosanski kanton**

Srednjobosanski kanton je jedini kanton u Federaciji koji ima svoj kantonalni Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Srednjobosanskog kantona“ broj: 13/00, 13/02, 11/04, 5/05 i 12/09). Prema ovom kantonalnom zakonu o zdravstvenom osiguranju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su ista kao i po Federalnom zakonu. Nakon stupanja na snagu federalnog Zakona o izmjenama i dopuna zakonao zdravstvenom osiguranju 2009. godine, Skupština Srednjobosanskog kantona je odmah pristupila usklađivanju svog kantonalnog zakona o zdravstvenom osiguranju sa federalnim, na način da donosi Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju SBK<sup>4</sup>. Navedeni zakon od strane zakonodavnog tijela ovog kantona je donesen 01.decembra 2009. godine, a stupio na snagu 25.12.2009. godine. Ovaj zakon utvrđuje prava na zdravstveno osiguranju djeci i osobama preko 65. godina starosti na identičan način kao i federalni Zakon. Kantonalno ministarstvo zdravstva i socijalne politike je 15.02.2010. godine donijelo Instrukcije o provedbi člana 18. kantonalnog Zakona o zdravstvenom osiguranju, koje su stupile na snagu danom donošenja.

<sup>4</sup> „Službene novine Srednjobosanskog kantona“ broj 12/2009

Instrukcijama se reguliše način ostvarivanja prava na zdravstveno zaštitu djece, od rođenja do polaska u osnovnu školu i osoba nakon navršениh 65. godina života koja su državljani Bosne i Hercegovine, s prebivalištem na području SBK, a nisu zdravstveno osigurana kao članovi porodice osiguranika odnosno po drugoj osnovi. Ograničavajući se samo na djecu od rođenja do polaska u školu kao korisnike ovih prava, ovim Instrukcijama izostavljena je vrlo specifična kategorija djece, djece školskog uzrasta koja nisu obuhvaćena redovnim obrazovanjem, a kojima je to pravo priznato sa posljednjim izmjenama i dopunama i kantonalnim i federalnim Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Iz toga proizilazi da član 1. navedenih Instrukcija nije u skladu sa članom 18. stav 1. tačka 13a<sup>5</sup>. Zakona o zdravstvenom osiguranju SBK, obzirom da se ovaj Zakon u navedenom članu ne poziva samo na djecu predškolskog uzrasta nego na „djecu od rođenja“ uopšte, a dijete je prema Zakonu osoba do navršениh 18 godina života.

Pravo na zdravstvenu zaštitu djeca predškolskog uzrasta i osobe nakon navršениh 65. godina života ostvaruju putem Centra za socijalni rad - Službe za socijalnu zaštitu općine na kojoj imaju prebivalište, a postupak se pokreće podnošenjem zahtjeva u pismenoj formi. Za djecu predškolskog uzrasta zahtjev podnosi roditelj odnosno zakonski staratelj djeteta. Instrukcije utvrđuju jedinstvenu dokumentaciju za obje kategorije koju je neophodno priložiti uz zahtjev, a to su:

- Rodni list
- Uvjerenje o državljanstvu
- Potvrdu prebivališta na području ovog Kantona
- Dokaz da roditelji djece nisu osigurani po bilo kojem osnovu (izjava pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću)
- Dokaz da dijete/starija osoba nije osigurana po drugoj osnovi ( u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o PIO/MIO, Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Zakonom o pravima branitelja i članova njihove porodice) odnosno da nije mogla biti osigurana po drugoj osnovi.<sup>6</sup>

Centar za socijalni rad vrši prijavu na zdravstveno osiguranje kod nadležne poslovnice kantonalnog Zavoda zdravstveno osiguranje osobe kojoj je priznato pravo na zdravstveno osiguranje u skladu sa ovom Instrukcijom. Sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za ove kategorije osiguravaju se od nadležnog kantonalnog ministarstva zdravstva i socijalne politike.

<sup>5</sup> član 18.stav 1. tačka 13a glasi:“ **djeca od rođenja**, kao i djeca za vrijeme redovnog školovanja u osnovnim i srednjim školama, odnosno studiranja na višim i visokim školama te univerzitetima, koja su državljani BiH, s prebivalištem na području Kantona, a nisu zdravstveno osigurana kao članovi porodice osiguranika, ali najduže do navršene 26. Godine života.“

<sup>6</sup> Član 3. Instrukcije o provedbi člana 18. Zakona o zdravstvenom osiguranju SBK

Doprinos za zdravstveno osiguranje osoba iz člana 1. ove Instrukcije obračunava se po stopi od 1,5% na iznos prosječne mjesečne neto plaće ostvarene u prethodnoj godini u ovom Kantonu. U 2013. godini ovaj doprinos iznosio je **10,62 KM** po korisniku prava.

Prema podacima nadležnog kantonalnog ministarstva u oblasti socijalne zaštite u 2013. godini donijeto je oko **dvijestotine** rješenja o uvođenju u pravo djece predškolskog uzrasta i osoba starijih od 65 godina za koje ovo Ministarstvo vrši uplatu doprinosa.<sup>7</sup>

### **Hercegovačko- neretvanski kanton**

Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH iz 2009. godine u Hercegovačko- neretvanskom kantonu primjenjuje se tek od 2011. godine, dvije godine nakon zakonskog roka, kada je usvojena **Odluka o utvrđivanju visine uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje djece od rođenja do 18. godina života i osoba nakon navršenih 65 godina života, koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu, te postupku priznavanja statusa osigurane osobe**<sup>8</sup>. Vlada HNK na 21. sjednici održanoj dana 05.06.2012. godine donosi novu **Odluku o utvrđivanju visine uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje djece od rođenja do polaska u školu i osoba nakon navršenih 65 godina života, koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu, te postupku priznavanja statusa osigurane osobe**<sup>9</sup> kojom prethodnu Odluku iz 2011. godine stavlja van snage. Ovom Odlukom ograničava se pristup ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu samo na djecu predškolskog uzrasta, što je u suprotnosti sa federalnim zakonom.

O priznavanju statusa osiguranika i prava na obavezno zdravstveno osiguranje osobama čije je pravo utvrđeno gore navedenom Odlukom, u prvom stepenu rješava Centar za socijalni rad ili nadležna služba za upravu jedinice lokalne samouprave kojoj su povjereni poslovi socijalne zaštite na čijem području osoba ima prebivalište.

Visina uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje djece predškolskog uzrasta i osoba nakon navršenih 65 godina života u skladu sa ovom Odlukom utvrđuje se u iznosu od **8,00 KM** po korisniku prava.<sup>10</sup> Sredstva za ostvarivanje ovog prava se osiguravaju iz budžeta HNK, a uplatu doprinosa vrši Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike na depozitni račun Zavoda zdravstvenog osiguranja HNK Mostar.

Prema podacima nadležnog ministarstva u ovom kantonu je oko **400** korisnika u 2013. godini ostvarilo pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu.

<sup>7</sup> Akt Ministarstva zdravstva i socijalne politike

<sup>8</sup> „Narodne novine HNK“ broj 6/11

<sup>9</sup> „Narodne novine HNK“ broj 6/12

<sup>10</sup> Član 2. Odluke o utvrđivanju visine uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje djece od rođenja do polaska u školu i osoba nakon navršenih 65 godina života, koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu, te postupku priznavanja statusa osigurane osobe



### **Zapadnohercegovački kanton**

Donošenjem Odluke o osnovicama, stopama i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za ZHK<sup>11</sup> u julu mjesecu 2009. godine započeta je implementacija federalnog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju na ovom kantonu, na način da su definisani obveznici doprinosa za kategorije korisnika koje su predmet naše analize odnosno za osobe starije od 65. godina i djecu od rođenja do polaska u osnovnu školu koji nisu osigurani po drugoj osnovi. Odlukom je, između ostalog, utvrđena stopa doprinosa za nadležno kantonalno Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike i to :

- Za osobe starije od 65. godina pod uslovom da nisu osigurana po drugoj osnovi, 2,5% na 30% prosječne plaće uposlenih u Federaciji u razdoblju od januara do septembra prošle godine od godine za koju se utvrđuje stopa doprinosa, što je u 2013 godini iznosilo oko 11,50 KM po korisniku prava
- Za djecu od rođenja do polaska u osnovnu školu koja nisu osigurana po drugoj osnovi obveznik uplate doprinosa je tijelo uprave kantona nadležno za poslove socijalne i dječije zaštite, a doprinosi se uplaćaju u visini koja se određuje odlukom Vlade ZHK.

***Kantonalno ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike je početkom 2012. godine donijelo Naputak o načinu i postupku ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje osoba nakon navršениh 65 godina, djece od rođenja do polaska u osnovnu školu, osoba korisnika prava iz socijalne zaštite i osoba kojima je priznat status raseljene osobe, a koja nisu zdravstveno osigurana po drugoj osnovi<sup>12</sup>*** kojim se utvrđuje način i postupak ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje navedenih kategorija. I ovaj kanton gore pomenutim podzakonskim aktima ograničio samo na djecu predškolskog uzrasta koja nemaju zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi, što nije u skladu sa federalnim zakonom, te na ovaj način isključio djecu od 6-15 odnosno 18 godina starosti koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem po bilo kojoj osnovi.

Upravni postupak za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje navedenih osoba u prvom stepenu provodi Centar za socijalni rad nadležan prema prebivalištu osobe. Upravni postupak se pokreće podnošenjem zahtjeva stranke (za djecu predškolske dobi zahtjev podnosi roditelj ili zakonski staratelj djeteta) ali i po službenoj dužnosti na prijedlog člana porodice, zdravstvene ustanove, mjesne zajednice ili drugog tijela. Odlukom je predviđena i potrebna dokumentacija za pojedine kategorije korisnika koja se mora dostaviti uz zahtjev i to:

Za osobe iznad 65. godina starosti:

- Fotokopija lične karte

<sup>11</sup> „Narodne novine ZHK“ broj 10/09

<sup>12</sup> Broj:08-2-47/12 od 31.01.2012. godine

- Uvjerenje o prebivalištu od nadležnog CIPS-a ne starije od tri mjeseca;
- Kućna lista,
- Uvjerenje područnog ureda Zavoda za zdravstveno osiguranje nadležnog prema mjestu prebivališta da korisnik niti itko od članova porodice nije zdravstveno osiguran po drugoj osnovi;
- Uvjerenje iz Općine – Odjel katastar da ne posjeduje nekretnine na osnovu kojih može ostvariti prihod od poljoprivredne djelatnosti;
- Ovjerenu izjavu da nije korisnik ino penzije i da nema drugih primanja po kojima bi mogao ostvariti pravo iz zdravstvenog osiguranja.

Djeca od rođenja do polaska u usnovnu školu:

- Izvod iz matične knjige rođenih
- Uvjerenje o prebivalištu djeteta izdato od nadležnog CIPS-a, ne starije od tri mjeseca
- Fotokopiju lične karte roditelja ili zakonskog staratelja djeteta
- Uvjerenje o prebivalištu roditelja/zakonskog staratelja izdato od CIPS-a, ne starije od tri mjeseca
- Uvjerenje mjesno nadležnog Zavoda zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta da roditelji/zakonski staratelji djeteta nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi.

Nakon sprovedenog postupka nadležni Centar za socijalni rad donosi Rješenje o priznavanju prava na zdravstveno osiguranje na teret nadležnog Ministarstva za oblast socijalne zaštite. Prema evidenciji nadležnog ministarstva u 2013. godini pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu ostvarilo je **1.390** osoba koja su navršila 65 godina života i djece od rođenja do polaska u školu.

### **Tuzlanski kanton**

Vlada Tuzlanskog kantona je pokazala najveći otpor u primjeni Zakona o izmjenama i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, iako je inicijativa za izmjene i dopune ovog zakona upravo krenula od strane NVO sa ovoga kantona zbog uočenog problema nepostojanja zakonskog osnova za omogućavanje određenim kategorijama djece ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje.

Nadležno Ministarstvo za rad i socijalnu politiku TK je, sedamnaest mjeseci nakon proteka zakonskog roka za donošenje podzakonskog akta za primjenu federalnog zakona i pritiska NVO (krivična prijava protiv nadležnog ministra za nedonošenje akta za primjenu Zakona), donijelo prve ***Instrukcije o ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje u svrhu implementacije Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH.*** Pozitivna strana ovih Instrukcija

je što su omogućavala ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje po ovoj osnovi, osim djeci predškolskog uzrasta i osobama preko 65 godina života koja nisu zdravstveno osigurana po drugoj osnovi također i djeci do navršene 15 godine života i starije maloljetnike do 18 godina života ukoliko ne pohađaju redovno školovanje i nisu zdravstveno osigurana po drugoj osnovi. Osim toga, ovakvim rješenjem, za razliku od ostalih kategorija, pruža se mogućnost djeci uzrasta od 15 do 18 godina koja ne pohađaju školu, a koja su prvenstveno zbog neinformisanosti propustila zakonski rok od 30 dana od dana završetka školovanja odnosno navršavanja 15 godina života za prijavu na evidenciju zavoda za zapošljavanje, da pravo na obavezno zdravstveno osiguranje ostvare po ovom osnovu. U ovom pravcu ove Instrukcije su u potpunosti bile usklađene sa federalnim zakonom o zdravstvenom osiguranju ali i međunarodnim standardima i obavezama države da pravo na obavezno zdravstveno osiguranje obezbjedi svakom djetetu do 18 godina starosti.

Međutim, navedenim Instrukcijama su utvrđeni i vrlo strogi kriteriji za ostvarivanje ovog prava za osobe starije od 65 godina života kao i vrlo zahtjevna dokumentacija koju je trebalo priložiti uz pismeni zahtjev, a odnosila se prije svega na pribavljanje dokaza o prihodima za bliže srodnike, sinove i kćerke, kako bi se dokazalo da isti nisu u mogućnosti da izdržavaju podnosioca zahtjeva. Na ovaj način ove osobe su u pristupu ostvarivanja ovog prava stavljene u potpuno zavisano položaj od svojih bližih srodnika bez obzira da li žive u zajedničkom domaćinstvu ili ne, što je bilo u suprotnosti sa zakonom. Osim toga, ove osobe su bile dužne pribaviti ukupno 10 različitih dokumenata (poreskih uvjerenja, potvrda PIO, općinskih službi za boračko- invalidsku zaštitu, ZZO itd.), što je za veći dio ove populacije predstavljalo ograničavajući faktor. Iz tog razloga nadležno kantonalno ministarstvo je 13.05.2011. godine donijelo nove Instrukcije kojim su pojednostavljeni kriteriji za ostvarivanje prava po ovom osnovu kao i zahtjevi za potrebnom dokumentacijom koju treba priložiti uz zahtjev. Osobe preko 65 godina starosti po ovim novim Instrukcijama obavezne su bile uz zahtjev priložiti samo kopiju lične karte, CIPS-a i potvrdu nadležnog ZZO da ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po drugom osnovu.

Vlada TK 2011. godine unapređuje sistem implementacije navedenog zakona o zdravstvenom osiguranju i pravo na obavezno zdravstveno osiguranje gore navedenih kategorija djece i starih osoba preko 65 godina života koja nisu zdravstveno osigurana inkorporira u kantonalni zakon o socijalnoj zaštiti, kao posebno pravo. Odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine TK“ broj 17/11) koji se primjenjuje od 01.04.2012. godine propisano je da „Pravo na zdravstveno osiguranje, u skladu sa federalnim zakonom i ovim zakonom imaju: korisnici prava na stalnu socijalnu pomoć, djeca i odrasle osobe na porodičnom i institucionalnom smještaju, civilne žrtve rata, djeca od rođenja do navršene 15 godine života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života ako nisu osigurana po drugom osnovu, osobe nakon navršene 65 godine života ako nisu osigurana po drugom osnovu“<sup>13</sup>. Na ovaj način korisnici prava na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu se tretiraju kao korisnici socijalne zaštite što je dobro rješenje, jer korisnicima pruža sigurnost i kontinuitet u korištenju prava, s obzirom da je u većini kantona praksa da se odluke o

<sup>13</sup> Član 42a

načinu ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje za pomenute korisnike donose na godišnjem nivou.

Prvostepene postupke za priznavanje prava po ovom osnovu provode mjesno nadležni centri za socijalni rad prema prebivalištu podnosioca zahtjeva. Uz zahtjev je neophodno priložiti sljedeću dokumentaciju:

Za djecu predškolskog uzrasta i djecu do navršanih 15 odnosno 18 godina života ukoliko ne pohađaju školu:

- Uvjerenje mjesno nadležnog ZZO TK da podnosilac zahtjeva nije zdravstveno osiguran,
- Izvod iz MKR za dijete,
- Kopija LK za roditelja/staratelja/usvojitelja djeteta
- Kopija prebivališta za roditelje, staratelje ili usvojitelje
- Za djecu do navršanih 15 godina života odnosno 18 godina života, izjava jednog od roditelja, staratelja ili usvojitelja pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da dijete ne pohađa školu.

Za osobe nakon navršanih 65. godina života koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu:

- Uvjerenje mjesno nadležnog ZZO TK da podnosilac zahtjeva nije zdravstveno osiguran,
- Kopija LK
- Kopija CIPS-a.

Centri su dužni voditi evidenciju o osobama kojima je priznato pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu. Kantonalno ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak po dostavljenim računima i spiskovima korisnika ovoga prava od strane centra za socijalni rad vrši prenos sredstava centrima, koji iste prosljeđuju nadležnom Zavodu zdravstvenog osiguranja.

Ukupan broj korisnika prava na zdravstveno osiguranje po ovom osnovu u 2013. godini **je 3.249**, od kojih je 445. djece i 2804 osobe preko 65 godina starosti.

Prema kantonalnoj Odluci o o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje na području TK<sup>14</sup> visina osnovice obračuna doprinosa za ove kategorije je 40% prosječne mjesečne bruto plaće isplaćene na području Federacije BiH prema posljednjem objavljenom podatku Federalnog Zavoda za statistiku, a stopa doprinosa po osnovici iznosi 2,3% . U 2013. godini nadležno kantonalno ministarstvo je izdvajalo na mjesečnoj osnovi cca **12,00** KM po korisniku ovog prava.

### **Kanton Sarajevo**

<sup>14</sup> „Službene novine TK“ broj 1/10, 3/12, 4/14

Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo nije donijelo podzakonski akt u formi uspostave/instrukcije za primjenu predmetnog Zakona već je sačinilo izmjene i dopune kantonalnog **Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom**<sup>15</sup> i isti prilagodio predmetnim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju. Po ovom Zakonu koji se počeo primjenjivati od 2. jula 2010. godine, u skladu sa članom 142a. zdravstvena zaštita osigurava se djeci od rođenja do polaska u školu i osobama starijim od 65 godina života, pod uslovom da zdravstveno osiguranje nemaju po drugom osnovu. Sasvim je vidljivo da su ovim Zakonom izuzeta djeca starija od 6 godina života koja nemaju obavezno zdravstveno osiguranje.

Poslove vezane za ostvarivanje prava po ovom osnovu obavlja općinski organ uprave nadležan za poslove socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom. Obveznik uplate doprinosa za ove korisnike je kantonalno ministarstvo nadležno za poslove socijalne i dječije zaštite. Prema *Odluci o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje na području Kantona Sarajevo*<sup>16</sup> doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje za ove korisnike je utvrđen u paušalnom iznosu od **20,00 KM** po prijavljenom djetetu/starijoj osobi.

U 2013. godini u Kantonu Sarajevo po ovom osnovu zdravstvenu zaštitu je ostvarivalo prosječno na mjesečnoj bazi **93** djece, a za ove namjene iz kantonalnog budžeta izdvojeno je 22.340,00 KM. Kada je riječ o starijim osobama preko 65 godina života pravo na obavezno zdravstveno osiguranje ostvarilo je **1.323** osobe a ukupno izdvojena sredstva za ove namjene su iznosila 317.316,00 KM.

### **Zeničko- dobojski kanton**

Postupajući po odredbama predmetnog Zakona o zdravstvenom osiguranju Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Zeničko-dobojskog kantona je 24.10.2010. godine donijelo **Uputstvo o načinu priznavanja prava na zdravstveno osiguranje i ostvarivanje osnovne zdravstvene zaštite određenih kategorija lica, koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu**<sup>17</sup> a kojim se utvrđuju uslovi i način ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite korisnika prava na socijalnu pomoć, **osoba starijih od 65 godina muškarci odnosno 60 godina žene**, nezaposlenih samohranih majki – porodilja za vrijeme trudnoće, porođaja i starosti djeteta do godinu dana, civilnih žrtava rata i **djece od rođenja do polaska u osnovnu školu**, koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu. I ovaj kanton nije omogućio djeci starijoj od 6 godina koja nisu zdravstveno osigurana, da po ovoj osnovi ostvare pravo na obavezno zdravstveno osiguranje. Interesantno je da je kod kategorije starih osoba uspostavio različitu donju starosnu granicu kod muškaraca (65) i žena (60). Ovo je jedini kanton koji pruža mogućnost zdravstveno neosiguranim i nezaposlenim samohranim majkama da po osnovu trudnoće i porođajstva, ostvare pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu.

Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po odredbama navedenog Uputstva korisnici ostvaruju putem prvostepenih organa, centara za socijalni rad odnosno općinskih službi socijalne zaštite koji

<sup>15</sup> „Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 16/02, 8/03, 2/06, 21/06, 17/10, 26/12, 15/13

<sup>16</sup> „Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 29/09

<sup>17</sup> „Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“ broj 6/10, 10/10, 1/14

vode i evidenciju o osobama iz svoje nadležnosti kojima je priznato pravo na korištenje zdravstvene zaštite.

Obveznik uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za ove korisnike je nadležno kantonalno ministarstvo za pitanja socijalne i dječije zaštite.

U 2013. godini zaključno sa oktobrom mjesecom ovo pravo je po osnovu gore navedenog Uputstva koristilo 360 djece od rođenja do polaska u školu i 744 osobe starije od 65. godina muškarci odnosno 60 godina žene.

Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike **Posavskog kantona** nije samostalno donijelo nijedan poseban akt u vezi sa implementacijom federalnog zakona o zdravstvenom osiguranje koje se odnosi na pristup obaveznom zdravstvenom osiguranju djece i osoba nakon 65 godina starosti koja nemaju zdravstveno osiguranje po drugom osnovu. Kao razlog za prolongiranje donošenja određenih propisa iz ove oblasti navode „iščekivanje konačnog novog Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH“.<sup>18</sup> Prema podacima kojima raspolaže ovo Ministarstvo u cjelosti se primjenjuje navedeni zakon i pristup statusu osiguranih osoba djece do 18 godina ničim nije ograničen. Međutim, ovo ministarstvo nema informacija o načinima i uslovima za ostvarivanje ovog prava, iako je obveznik uplate doprinosa za korisnike ovog prava, niti ima evidencije o broju korisnika po ovom osnovu. Ostaje otvoreno pitanje kako i na osnovu kojih normativnih akata nadležno ministarstvo uvodi u pravo korisnike ovog prava po ovom osnovu i vrši uplatu doprinosa.

### III ZAKLJUČAK

Ova analiza nam pokazuje da se zakonske odredbe Izmjena i dopuna zakona o zdravstvom osiguranju FBiH trenutno primjenjuje u svim kantonima. Međutim, samo dva kantona su u skladu sa članom 4. ovog zakona u zakonskom roku pristupila usklađivanju svojih akata s odredbama ovog Zakona. Ostali kantoni su na štetu korisnika prava na zdravstveno osiguranje po ovom osnovu (djeca i starije osobe) svoje podzakonske akte donijeli sa kašnjenjem i do dvije godine. Ovo je još jedan primjer koji nam pokazuje da u BiH odnosno FBiH ne postoji institucionalni mehanizam praćenja i primjene u praksi usvojenih zakona od strane zakonodavca kao i sistema odgovornosti u izvršnoj vlasti za provođenje federalnih zakona na kantonalnim nivoima vlasti. Sasvim je jasno da ne postoji ni koordinacija nadležnih institucija na federalnom nivou sa kantonalnim institucijama.

<sup>18</sup> Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike PK- Odgovor na zahtjev broj:07-37-122-2/13 od 16.04.2014. godine

Analiza podzakonskih akata i njihove usklađenosti sa odredbama ovog Zakona u pogledu korisnika prava na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu, je pokazala da u svim kantonima, izuzev Tuzlanskog i BPK Goražde (posebnom Odlukom), odredbe ovih kantonalnih Odluka/Naputaka/Instrukcija nisu usaglašene sa odredbama iz federalnog zakona odnosno sa članom 19.tačka 13, jer nisu obuhvaćena djeca od rođenja do navršениh 15. godina odnosno stariji maloljetnici do 18 godina koja ne pohađaju redovno obrazovanje, a nisu osigurana po drugom osnovu, već su se samo ograničili na starosnu dob djece od rođenja do navršениh 6 godina. Gledajući sa nivoa federacije ovdje imamo prisutnu diskriminaciju ove kategorije djece koja nisu osigurana po drugom osnovu, zavisno od teritorijalne pripadnosti/prebivališta. Većina kantona na ovaj način krši osnovni princip Konvencije o pravima djeteta zabrane diskriminacije u pristupu i ostvarivanju osnovnih prava djeteta.

Kantonalnim podzakonskim aktima zahtjeva se od korisnika ovog prava pribavljanje velikog broja dokumenata kao uslova za podnošenje i razmatranje njihovog zahtjeva. Većina ovih dokumenata se odnose na različita Uvjerenja/ Potvrde nadležnih poreskih uprava/PIO/ZZO i sl. kao i ovjerene fotokopije ličnih dokumenata što iziskuje znatne troškove za korisnika i predstavlja jedan od ograničavajućih faktora u pristupu ostvarivanja ovoga prava, obzirom da se u većini slučajeva radi o takvim kategorijama građana koja nemaju gotovo nikakvih primanja. U slučaju djece to je posebno problematično jer je država, u skladu sa međunarodnim standardima zaštite prava djeteta, obavezna svakom djetetu pod njenom jurisdikcijom obezbjediti bezuslovan pristup zdravstvenoj zaštiti.

Takođe se može primjetiti da je visina doprinosa za zdravstveno osiguranje korisnika različita od kantona do kantona, da se različito obračunava po korisniku (u skladu sa kantonalnim odlukama), od utvrđenog paušalnog iznosa do stope određenog procenta na iznos prosječne plaće u kantonu odnosno federaciji. Najmanji iznos doprinosa po korisniku je u Hercegovačko-neretvanskom kantonu ( 8,00 KM) a najveći u Bosansko-podrinjskom kantonu i Kantonu Sarajevo ( 20,00 KM).

Najveći broj korisnika ovog prava u 2013. godini je bio u Tuzlanskom kantonu (3.249), a najmanji u Bosansko-podrinjskom kantonu Goražde (4 korisnika).

Osim Bosansko-podrinjskog kantona, ni u jednom drugom kantonu od strane kantonalnih organa uprave i ZZO nisu uspostavljeni sistemski mehanizmi informisanja građana s ciljem njihovog upoznavanja o načinu ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje po ovom osnovu.

Iako je kantonalnim podzakonskim aktima utvrđena obaveza organa koji sprovodi prvostepeni postupak za uvođenje u prava na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu da vodi evidenciju o svakom korisniku ovog prava i istu dostavljaju nadležnom kantonalnom ministarstvu za poslove socijalne zaštite, veći dio ovih ministarstava je prilikom dostavljanja podataka za potrebe izrade ove analize izjavio da ne raspolažu sa tim podacima ili je dao određene slobodne procjene. Ova činjenica se treba ozbiljno razmotriti ako se ima u vidu da je to zakonska obaveza i da je ista utvrđena podzakonskim aktima na osnovu koji se utvrđuje pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom osnovu. Uplata doprinosa za svakog korisnika ovog prava vrši se upravo od

strane ministarstva, po spiskovima koji im dostavlja organ koji vodi prvostepeni postupak i donosi Rješenje o uvođenju u ovo pravo, pa je upitno kako i zašto nemaju tačnih podataka o broju tih korisnika razvrstanih po kategorijama.

Sve ovo pokazuje da zbog visokog stepena decentralizacije zdravstvenog sistema u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena i da građani nemaju jednak pristup u ostvarivanju zdravstvenog osiguranja.