

Materijal za sjednicu Vlade Federacije BiH za 03.04.2014. godine na kojoj će se razmatrati socio-ekonomska situacija u Federaciji BiH i mjere izlaska iz krize, kao i mjere predložene od strane Udruženja poslodavaca Federacije BiH i Saveza samostalnih sindikata BiH u dijelu koji se odnosi na sektor zdravstva

Komentar na prijedlog iz Rezolucije 13. kongresa SS BiH

Prijedlog:

Zahtijevati da se svim radnicima i radnicama bezuwjetno osigura primarna zdravstvena zaštita.

Izjašnjenje Federalnog ministarstva zdravstva:

Svim radnicima i radnicama koji su prijavljeni na zdravstveno osiguranje i za koje se uplaćuje doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje je osigurana primarna zdravstvena zaštita.

Ne može se očekivati da onaj ko nije platio doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje ima pravo na zdravstvenu zaštitu. Da bi se ovo razumjelo, mora se razumjeti koncept obaveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, korištenje zdravstvene zaštite u ovakvom sistemu je zasnovan na solidarnosti (bogatih sa siromašnim i zdravih sa bolesnim). Ne može se ostaviti na slobodnu volju plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, a obavezati bezuwjetno osiguranje bilo koje zdravstvene usluge.

Uvjet opstanka sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja jeste redovno plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Ne može se plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje vezati uz korištenje ili nekorisćenje zdravstvene zaštite. Sistem je i zasnovan na tome da bolesni koriste zdravstvenu zaštitu na račun onih koji je ne koriste. Kad bi zdravstveno osiguranje koristili smo oni koji ga plaćaju, iznos premije osiguranja bi bila neuporedivo veća, nego što su sadašnja izdvajanja sredstava po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Da bi se bezuwjetno osigurala primarna zdravstvena zaštita, to bi se moralo uraditi na teret sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, koja je znatno skuplja. Jedna epizoda liječenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prosječno košta (bez lijekova na recept) oko 24,6 KM, dok jedna epizoda liječenja u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti košta 2.013 KM, dakle 82 puta više.

Ako već treba bezuwjetno osigurati zdravstvenu zaštitu, onda ćemo više zaštititi građane ako im bezuwjetno osiguramo bolničku zdravstvenu zaštitu, jer bi ih njeno plaćanje znatno više finansijski ugrozilo. Bolničku zdravstvenu zaštitu, naravno, koristi procentualno manji broj ljudi, ali ona po jednom slučaju znatno više košta.

Ovakav prijedlog je i napravljen na osnovu činjenice da se bolnička zdravstvena zaštita ipak osigurava i za osiguranike za koje nisu uplaćeni doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje. Ako bi se prihvatio ovaj prijedlog Sindikata, to bi značilo da

bi se bezuvjetno osigurala kompletna zdravstvena zaštita, što bi značilo da niko i ne treba plaćati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje.

Ima li onda osnova da se traži da se besplatno dijeli hljeb ili gorivo za prevoz kolima hitne ili da se ne plaćaju troškovi grijanja stanova tokom zime. Sve je to neophodno za život, pa ako zdravstvenu zaštitu niko ne treba plaćati, zašto bi trebalo plaćati hranu, grijanje i slično.

Bezuovjetno osiguranje primarne zdravstvene zaštite je moguće jedino ako bi se osigurala dodatna finansijska sredstva za to.

Komentar na Prijedlog mjera Udruženja poslodavaca

Hitne mjere:

Smanjenje doprinosa za zdravstvo 1%
Mjere srednjoročnog karaktera: Smanjenje doprinosa za zdravstvo
za dodatnih 3%

Izjašnjenje Federalnog ministarstva zdravstva:

Prijedlog je dosta nejasan. Da li se predlaže smanjenje doprinosa za 1%, što bi značilo smanjenje sa 16,5% na bruto plaću na 16,335%, što bi na nivou Federacije BiH iznosilo 9,9 mil. KM godišnje. Ili se predlaže smanjenje stope sa 16,5% na 15,5% na bruto plaću, što bi iznosilo preko 60 mil. KM godišnje. To je skoro 50% sredstava Federalnog fonda solidarnosti.

Ako ovome dodamo i dodatnih 3% smanjenja doprinosa, onda to čini minus u zdravstvenom sistemu od preko 240 mil. KM ili 20% svih javnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH. To bi definitivno značilo potpuni kolaps zdravstvenog sistema.

Smanjenje sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje za predloženih ukupno 4% ili u iznosu od 240 mil. KM bi, ako se sredstva ne osiguravaju iz drugih izvora, bilo na direktan teret radnika u zdravstvu, ali i na teret građana.

Kada se uzmu podaci iz zadnjeg objavljenog Obračuna ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH za 2012. godinu, smanjivanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za predloženih ukupno 4% bi značilo slijedeće:

- plaće zaposlenih u zdravstvu morale bi se smanjiti za oko 150 mil. KM, i to sve u situaciji kada Nezavisni strukovni sindikat radnika zaposlenih u zdravstvu u Federaciji BiH traži od Vlade Federacije BiH odnosno Federalnog ministarstva zdravstva pokretanje postupka izmjena i dopuna Kolektivnog ugovora o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/07), a s ciljem usklađivanja najniže bruto satnice sa povećavanjem troškova života, a u smislu člana 32. navedenog Kolektivnog ugovora,

- sredstva za lijekove bi se morala smanjiti za 60 mil. KM što bi dodatno pogodilo građane obzirom da bi isto značilo da se smanjuju obim i vrsta lijekova na listama lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- sredstva za dijagnostiku bi se morala umanjiti za 26 mil. KM što bi, takođe, osjetili građani prilikom ostvarivanja prava na dijagnostičke usluge.

Interresorna grupa je uradila prvi prijedlog modela rasterećenja poslodavaca koji predviđa smanjenje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje sa sadašnjih 16,5% na oko 9,6%, što za realni sektor iznosi oko 300 mil. KM rasterećenja na nivou godine (na bazi pokazatelja za 2012. godinu), ali istovremeno predviđa i nadoknadu sredstava za zdravstveni sektor. Ovim prijedlogom zdravstvenom sektoru Federacije BiH se umanjuju ukupna sredstva za oko 36 mil. KM, uz uvođenje novih troškova zdravstvenom sektoru za pružanje zdravstvene zaštite za cca novih 150-200.000 osiguranika koji su trenutno neosigurani. Zato predlažem da se i dalje radi na ovom materijalu, te tako dođe do rješenja koje će rezultirati značajnim rasterećenjem poslodavaca, uz istovremeno osiguranje stabilnosti zdravstvenog sistema Federacije BiH.

Mjere za poboljšanje likvidnosti:

Odluka o otpisu neuplaćenog doprinosa za zdravstveno osiguranje

Izjašnjenje Federalnog ministarstva zdravstva:

Ne može se očekivati da onaj ko nije platio doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu. Da bi se ovo razumjelo, mora se razumjeti koncept obaveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, korištenje zdravstvene zaštite u ovakvom sistemu je zasnovano na solidarnosti (bogatih sa siromašnim i zdravih sa bolesnim). Ne može se ostaviti na slobodnu volju plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, zasnivajući to na vjerovatnom nekorištenju zdravstvenih usluga.

U kontekstu gore navedenog zahtjeva Udruženja poslodavaca Federacije BiH, moramo istaći da je uvjet opstanka sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja redovno plaćanje doprinosa. Ne može se plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje vezati uz korištenje ili nekorištenje zdravstvene zaštite. Sistem je i zasnovan na tome da bolesni koriste zdravstvenu zaštitu na račun onih koji je ne koriste. Kad bi zdravstveno osiguranje koristili smo oni koji ga plaćaju, iznos premije osiguranja bio bi neuporedivo veći nego što je sada izdvajanje po osnovu doprinosa.

Ranije odluke Vlade Federacije BiH o otpisu obaveza po osnovu neuplaćenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje su potkopale sistem zdravstvenog osiguranja i cijeli sistem osiguranja zdravstvene zaštite Federacije BiH. Da se to nije desilo, vjerovatno bi i finansijska disciplina po pitanju plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje bila bolja, i vjerovatno bi bilo više prostora za smanjenje stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Navedene odluke

ranijih Vlada Federacije BiH su bile krajnje neodgovorne i zasnovane na totalnom nepoznavanju sistema zdravstvenog osiguranja i posljedica koje takve odluke ostavljaju na navedeni sistem.

Kada nastane dug po osnovu neuplaćenog zdravstvenog osiguranja, to znači da nešto u zdravstvenom sistemu nije plaćeno. Eventualno nekorištenje zdravstvenih usluga od strane osiguranika kojima nije uplaćeno zdravstveno osiguranje predstavlja zanemarljivo smanjenje troškova u zdravstvenom sistemu, jer se kod nas zdravstveni sistem ne finansira putem plaćanja po usluzi. Kad bi se plaćao po usluzi trebalo bi nam, za ovaj obim usluga, najmanje tri puta više novca, što bi bilo, kao da je stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje oko 50%, umjesto sadašnjih 16,5%. U takvom sistemu, u kojem se pružanje zdravstvenih usluga plaća po usluzi, ima osnova da se nepružena usluga i ne plati. Federacija BiH ima zdravstveni sistem u kojem se plaća: „biti na raspolaganju“ i „pružiti uslugu koja je potrebna“, što ima izuzetno visoke fiksne troškove koji ne zavise od obima posla.

Treba istaći da je u ranijem periodu bio donijet Zakon o naplati i djelimičnom otpisu dospjelih, a nenaplaćenih doprinosa („Službene novine Federacije BiH“, br. 25/06 i 57/09). Zakon je bio temporalnog karaktera, znači važio je određeno vrijeme i omogućavao je rješavanje pitanja neplaćenih, a dospjelih doprinosa pod povoljnijim uvjetima. Zakon je, naime, predvidio određene modalitete plaćanja dospjelih, ali nenaplaćenih doprinosa (sklapanje odgovarajućih sporazuma, djelimični otpis dugovanja i dr.). Iako se mnogo očekivalo od ovog zakona, isti nije dao adekvatne rezultate, odnosno većina dospjelih doprinosa ostala je i dalje nenaplaćena, a dugovi po ovom osnovu ugrožavaju likvidnost pravnih lica, naročito onih iz javnog sektora.

Kako bi se bar malo pomoglo javnim preduzećima koja duguju enormne milionske iznose po osnovu doprinosa, donijet je i Zakon o dopunama Zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode („Službene novine Federacije BiH“, broj 28/13), kao i Pravilnik o formi i sadržaju obrasca zahtjeva za otpis zatezne kamate na javne prihode i potrebnoj dokumentaciji („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/13), koji omogućava naplatu dospjelih doprinosa bez obračunavanja zatezne kamate. Unutrašnji dug po ovom osnovu postao je ozbiljna finansijska prijetnja BiH, kao i Federaciji BiH, ali i sektoru zdravstva Federacije BiH.

Međutim, praksa je pokazala da neki porezni obveznici i dalje isplaćuju plaće, a ne isplate propisane doprinose. Porezni organi, ako nemaju dokaze o isplaćenim plaćama, nemaju nadležnosti teretiti porezne obveznike za neplaćanje doprinosa.

Porezni obveznik, tačno do određenog datuma u mjesecu, a za prethodni mjesec, ima obavezu podnijeti obračun plaće u bruto iznosu, međutim, sa ukidanjem službi društvenog knjigovodstva, niti ijedna organizacija niti institucija u Federaciji BiH nije preuzela njene nadležnosti u smislu provjeravanja ove zakonske obaveze, tj. istovremene uplate doprinosa zajedno sa isplatom plaće, odnosno obavezu automatskog isključivanja iz platnog prometa onih koji ne poštuju pravila platnog prometa.

Osim toga, treba imati u vidu i odredbu člana 88. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08. i 48/11), a koja se ima čitati u kontekstu Zakona o obligacijama i koja predviđa zastarjevanje naplate

doprinosa u roku od 5 godina, ne računajući do kraja godine u kojoj je dospjela obaveza plaćanja, ukoliko dugovanja po osnovu doprinosa nisu utužena.

Glavni izvor finansiranja sektora zdravstva su doprinosi iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te bi otpis dugovanja odnosno značajnije smanjivanje stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, bez istovremenog osiguranja dodatnih izvora finansiranja sektora zdravstva (PDV, akcize i dr.), doveo do urušavanja ovog, ionako, osjetljivog sektora društvenog života. Ne treba izgubiti iz vida činjenicu da se iz sredstava doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje finansiraju i plaće i naknade za uposlene u sektoru zdravstva koji su organizovani u okviru Nezavisnog strukovnog sindikata radnika zaposlenih u zdravstvu Federacije BiH. S tim u vezi, stvaranje povoljnijih uvjeta za poslovanje privrednih društava u Federaciji BiH, ne smije se promatrati odvojeno od zdravstvenog standarda osiguranika u sektoru zdravstva, kao i standarda zdravstvenih profesionalaca u sektoru zdravstva.

Imajući u vidu navedeno, smatramo da treba postojati balans između naprijed navedenih zahtjeva Udruženja poslodavaca Federacije BiH i Saveza samostalnih sindikata BiH, a kada se govori o otpisu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno smanjivanju stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u odnosu na osiguranje uvjeta za nesmetano i kontinuirano funkcionisanje sektora zdravstva u Federaciji BiH.

S tim u vezi, potrebno je razumjeti sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je prilično nejasan većini, te ću pokušati isti uporediti sa sistemom obaveznog osiguranja od autoodgovornosti.

Možete li zamisliti kako bi poslovale osiguravajuće kuće i kako bi išla nadoknada štete u saobraćajnim udesima kada plaćanje osiguranja od autoodgovornosti ne bi bilo obavezno, osim u slučaju da se desi saobraćajni udes sa štetom. Da tek tada vlasnik vozila uplati 300 KM osiguranja od autoodgovornosti, iz čega osiguranje treba pokriti štetu. Ukoliko ne bi bilo štete, da vlasnik vozila nije obavezan plaćati to osiguranje. Ako bi to bilo ovako postavljeno, koliki dio vlasnika vozila bi plaćali osiguranje od autoodgovornosti? Vjerovatno 0%. Da li bi se mogla platiti šteta na vozilima i druga šteta putem sistema zdravstvenog osiguranja?

I taj sistem je zasnovan na solidarnosti onih koji ne naprave štetu sa onima koji naprave štetu. Da bi to funkcionisalo ovakvo osiguranje mora biti obavezno i u njenu nema otpisa.

Dakle, Federalno ministarstvo zdravstva se ne slaže da se problemi jednog sektora rješavaju prebacivanjem tereta poslovanja s jednog sektora na drugi, u ovom slučaju, na teret sektora zdravstva.

Posebno ističemo da, iako mnogi sektor zdravstva ubrajaju u sektore koji čine oblast javne potrošnje, treba imati u vidu da je u zemljama Evropske unije sve više prisutan trend da se ulaganje u sektor zdravstva ne smatra potrošnjom, već, naprotiv, privrednim benefitom. Naime, ulaganje u sektor zdravstva je ulaganje u zdravlje nacije jedne zemlje, a time i ulaganje u veći privredni razvoj zemlje. To iz razloga jer je zdrava populacija jedne zemlje u stanju proizvesti veći GDP u zemlji odnosno doprinijeti većem privrednom razvoju zemlje.

Z D R A V S T V O

ZATEKLI:

- potpuno rascjepkan i nedovoljno uređen zdravstveni sistem sa različitim pravima pacijenata na nivou kantona
- ogroman broj nedostajućih podzakonskih akata; potpuni haos u farmaceutskom sektoru što je rezultiralo nejednakim i neadekvatnim pravima građana na esencijalne lijekove i velikim finansijskim gubicima; te vrlo spor i neinventivan proces uvođenja novih tehnologija, metoda i organizacionih modela u oblasti zdravstvene zaštite.

URADILI:

- doneseno 15 zakona;
- usvojene 4 strategije i politike;
- donesen 71 pravilnik na osnovu postojećih zakona;
- po prvi put započeli sa edukacijom iz zdravstvenog menadžmenta;
- revidiran Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama;
- donesen Pravilnik o dodatnoj edukaciji iz porodične medicine (u 2012. educirano 60 novih ljekara za rad u porodičnoj medicini);
- uspostavljene federalne komore iz oblasti zdravstva koje su formirane, ne samo radi zaštite pojedinih zdravstvenih profesija, već i zaštite zdravlja građanina;
- završen prednacrt novog sistemskog Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- osigurano nesmetano funkcioniranje sistema transfuzijske medicine;
- pokrenute aktivnosti na uspostavi Centra za transplantacijsku medicinu, te poduzete potrebne mjere za stvaranje preduvjeta za kvalitetno funkcioniranje ovog Centra;
- donesen novi federalni Zakon o lijekovima, čime je stvorena bolja osnova za kvalitetnije uređenje listi lijekova;
- donesen novi Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva što je od posebnog značaja za zdravstvenu statistiku i dalje planiranje u zdravstvu;
- završena prva faza usvajanja Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom (po prvi put zakonski uređena ova oblast);
- pripremljeni Nacrt zakona o hemikalijama i Nacrt zakona o biocidima koji su bazirani na propisima Evropske unije;
- u oblasti lijekova napravljene bitne uštede, usvojena nova legislativa i odluke o lijekovima kojima se po prvi put jasno i decidno definiraju, kako obavezne liste lijekova, tako i one bolničke, omogućeno propisivanje i izdavanje lijekova za hronične pacijente na tromjesečni recept;
- nakon 12 godina usvojena Odluka o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko – kliničkim bolnicama u F BiH;
- urađena revizija Standarda i normativa zdravstvene zaštite;
- reforma primarne zdravstvene zaštite, sa posebnim fokusom na unapređenje porodične medicine, rekonstruisan i adaptiran veliki broj ambulanti porodične medicine, educiran veliki broj timova porodične medicine, donijete mjere za unapređenje porodične medicine koje se uspješno provode, čime je osigurana dostupnost kvalitetnih i sigurnih usluga porodične medicine na cijeloj teritoriji Federacije BiH;

- reforma mentalnog zdravlja;
- reforma sestrinstva, usklađena sa standardima Evropske unije;
- reforma modela plaćanja zdravstvenih usluga (uvođenje DRG sistema u odabranim bolnicama u F BiH);
- rekonstrukcija i opremanje KB Mostar, RMC „Safet Mujić“ Mostar i Opće bolnice Konjic;
- razvijen zdravstveni menadžment i jačanje kadrovskih resursa u zdravstvu;
- pripremljen master plan informatizacije PZZ u F BiH;
- u okviru HSEP projekta provedena je nabavka IT opreme za Domove zdravlja Sarajevo i Mostar;
- pilot projekat uvođenja elektronskih zdravstvenih kartica u Kantonu Sarajevo i HNK;
- prva faza informatizacije – nabavka nedostajuće IT opreme i mrežnih sistema (ZHK, Posavski, BPK, TK, ZDK);
- formirano Koordinaciono tijelo na nivou Federalnog ministarstva zdravstva zaduženo za uspostavu i kreiranje zdravstveno – informacionog sistema F BiH;
- napravljena nova lista esencijalnih lijekova koji su najjeftiniji u regionu;
- uštede revizijom esencijalne liste lijekova iznose blizu 30 miliona KM;
- znatno smanjene liste čekanja za skupe lijekove i specijalističke preglede;
- usvojen Pravilnik o liječenju u inozemstvu koji je bio nerealizirana zakonska obaveza još od 1997. godine;
- pripremljen prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja.

URADIĆEMO:

- Implementacija informacionog sistema u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u FBiH
- Uvođenje e-recepta
- Uspostavljanje efikasne mreže za transplantaciju organa na području FBiH
- Početak uspostave mreže za zbrinjavanje akutnog infarkta miokarda
- Ponovna revizija listi lijekova u FBiH u cilju osiguranja kvalitetnih, provjerenih i ekonomičnih lijekova
- Primjena Pravilnika o liječenju u inostranstvu na teret sredstava zdravstvenog osiguranja