

## ZDRAVSTVENO OSIGURANJE MARGINALIZOVANIH GRUPA

*Almina Šatrović, dipl. scr., SOS Dječija sela BiH<sup>499</sup>*

*Alma Kudra, MA. Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“<sup>500</sup>*

**Apstrakt:** Ciljevi: U okviru projekta „Put do obaveznog zdravstvenog osiguranja za sve građane Kantona Sarajevo“ - pilot u Općini Ilidža, osnovni cilj je bio poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama javnog sektora za marginalizirane grupe kroz zagovaranje prava na zdravstvenu zaštitu svih građana. Svrha je bila dobiti što konkretnije podatke od profesionalaca koji se u svom radu susreću sa marginaliziranim grupama, te dobiti informacije građana u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem i načinima ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje. Urađeno je ispitivanje stavova javnosti o potrebi uvođenja besplatnog osnovnog zdravstvenog osiguranja i dati su prijedlozi kako to postići.

**Metode:** Istraživanje se provodilo korištenjem kvantitativne i kvalitativne metode rada, tačnije korišteni su online anketni upitnici, intervju i studije slučaja. Jedan dio istraživanja je podrazumijevao prikupljanje studija slučaja o korisnicima koji su se javili ustanovama iz različitih razloga, ali nisu bili obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Online anketa je putem online upitnika obuhvatila 53 ispitanika. Cilj je bio sagledati stavove javnosti o potrebi uvođenja besplatnog osnovnog zdravstvenog osiguranja i prijedloge kako to postići. Intervjui su urađeni sa stručnim saradnicima zaposlenim u šest institucija u Kantonu Sarajevo. Studija slučaja je urađena u četiri institucije, a online anketu su popunila 53 korisnika.

**Rezultati:** Zavisno od kategorije korisnika, najčešći razlozi nemanja zdravstvenog osiguranja je kada se korisnik, iz različitih razloga nije na vrijeme prijavio na evidenciju JU Službe za zapošljavanje KS, odnosno na Biro za zapošljavanje. Najčešće poteškoće koje se navode prilikom ponovnog dobijanja zdravstvenog osiguranja su administrativne prirode, odnosno prikupljanje dokumentacije da bi se to pravo ostvarilo, ukoliko korisnik može ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje putem općinske službe. Na osnovu rezultata se da zaključiti da se osobe iz marginalizovanih grupa često nalaze u problemima kada se radi o korištenju usluga zdravstvenog osiguranja na koje imaju zakonsko pravo<sup>501</sup>.

**Ključne riječi:** besplatno zdravstveno osiguranje, marginalizacija, jednakost, ljudsko pravo.

### Uvod

Osnovni cilj projekta „Put do obaveznog zdravstvenog osiguranja za sve građane Kantona Sarajevo“ u općini Ilidža je poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama javnog sektora za marginalizirane grupe kroz zagovaranje prava na zdravstvenu zaštitu svih građana. Oko 12% stanovništva u BiH nema pravo

<sup>499</sup> satrovicalmina@gmail.com

<sup>500</sup> alma.kudra@dugabih.com.ba

<sup>501</sup> Istraživanje su radile članice Asocijacije socijalnih radnika Kantona Sarajevo u saradnji sa izdavačem Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“ u okviru projekta Nacionalnog demokratskog instituta (NDI) - Podrška civilnom društvu na Zapadnom Balkanu 2021-2023.

na besplatno zdravstveno osiguranje. Osobe koje nisu stalno zaposlene i nemaju mogućnost da se sami osiguraju na osnovu samodoprinosu imaju ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti. Ako ljudi koji žive u siromaštvu nemaju zdravstveno osiguranje, to sprječava ili značajno ograničava njihov pristup zdravstvenoj zaštiti. S tim u vezi, oni ne mogu ostvariti svoja ljudska prava koja su im zagantovana međunarodnim aktima.

„Ratificiranjem Evropske socijalne povelje 2008. godine, Bosna i Hercegovina je preuzela obavezu da će osigurati svima, uključujući i neosigurane osobe, pristup zdravstvenoj zaštiti. Međutim, u praksi, mnogi građani nemaju adekvatno osiguranje. Prema sadašnjim procjenama, svega je 78% stanovništva Republike Srpske i 86% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine pokriveno zdravstvenim osiguranjem“ (UNDP, 2021, str. 13).

Obavezno zdravstveno osiguranje i s tim u vezi ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu ostvaruje se u skladu sa Zakonom o zdravstvenom („Službene novine Federacije BiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22) i podzakonskim aktima donesenim na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju. Iako je zdravstveno osiguranje predviđeno zakonom za sve stanovnike Kantona Sarajevo, u praksi to pravo nije jednostavno ostvariti. Iako istraživanjem nije obuhvaćena migrantska populacija, važno je naglasiti da njihovo zdravstvenog osiguranja nije jasno definisano i postoji mogućnost za unapređenje sistema.

„Iz perspektive socijalne uključenosti, najranjivije kategorije u Bosni i Hercegovini u pogledu neostvarenih potreba za zdravstvenom zaštitom su siromašna domaćinstva, kategorije stanovništva bez zdravstvenog osiguranja, nezaposleni i osobe starije životne dobi koje same žive (posebno žene) te neaktivne populacije (posebno domaćice i osobe s invaliditetom). Prema podacima, preko pola miliona građana Bosne i Hercegovine nema zdravstveno osiguranje“ (UNDP, 2021, str. 13).

### **Metodologija istraživanja**

Kako bi se provelo inicijalno istraživanje o pristupu obaveznom zdravstvenom osiguranju marginaliziranih grupa kontaktirane su ustanove iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite. Jedan dio istraživanja je podrazumijevao prikupljanje studija slučaja o korisnicima koji su se javili ustanovama iz različitih razloga, ali nisu bili obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Pripremljena su pitanja za intervju sa ispitanicima iz ustanova socijalne i zdravstvene zaštite kako bi se dobile informacije o njihovim stavovima, iskustvima i prijedlozima kako unaprijediti pristup obaveznom zdravstvenom osiguranju korisnicima koji su iz marginaliziranih grupa. Pretpostavka je bila da su najranjive kategorije stanovništva, kao što su: Romi, osobe koje su ovisne o psihoaktivnim supstancama, izbjeglice/migranti, osobe s poteškoćama s mentalnim zdravljem, socijalno isključene osobe i druge ranjive kategorije, u najvećem riziku da ostanu bez obaveznog zdravstvenog osiguranja. Cilj istraživanja je bio dobiti što konkretnije podatke od profesionalaca iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, te sagledati stavove javnosti o potrebi uvođenja besplatnog osnovnog zdravstvenog osiguranja i prijedloge kako to postići

Istraživanje je provedeno u periodu januar-februar 2023. godine. Tokom istraživanja urađena je kvalitativna i kvantitativna analiza.

### **Kvalitativna analiza**

Za potrebe kvalitativnog istraživanja obavljani su intervjui sa stručnim saradnicima iz sljedećih ustanova: (1) JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo - Služba socijalne zaštite Općine Ilidža, (2) Općina Ilidža - Služba za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica, (3) JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo, (4) JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, (5) JU Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo – Biro Ilidža i (6) JU Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo. Intervjui su obavljani sa stručnim saradnicima koji su zaposleni na poslovima direktnog rada s korisnicima, osim u Birou Ilidža, gdje je obavljen intervju sa šeficom Biroa. U većini slučajeva intervju je obavljen sa socijalnim radnicima koji pomažu korisnicima da dobiju zdravstveno osiguranje ukoliko isto nemaju po prijemu u ustanovu. Cilj intervjuja je bio ispitati stavove profesionalaca o

potrebi za pružanjem obaveznog zdravstvenog osiguranja i dobiti informacije i prijedloge kako taj put olakšati na osnovu njihovog iskustva.

U okviru istraživanja su urađene i studije slučaja o korisnicima koji su ostali bez obaveznog zdravstvenog osiguranja i trebali su ponovo ostvariti ovo pravo su prikupljene iz četiri ustanove, i to: (1) JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo, (2) JU Dom za djecu bez roditeljskog staranja Sarajevo, (3) JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo - Služba socijalne zaštite Općine Ilidža i (4) JU Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo.

### **Kvantitativna analiza**

U okviru kvantitativne analize obavljeno je anketiranje korištenjem online anketa sa ciljem ispitivanja stavova javnosti o potrebi uvođenja besplatnog osnovnog zdravstvenog osiguranja i prijedlozi kako to postići. Online anketa je putem online upitnika obuhvatila 53 ispitanika.

### **Zakonski osnov za dobijanje zdravstvenog osiguranja (FBiH, KS)**

Prilikom analize zakonskog okvira na koji se oslanja ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje uzeli su se u obzir slijedeći zakonski akti:

- Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22)
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom Federacije BiH sa izmjenama i dopunama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica s djecom („Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 38/14 – prečišćen tekst, 44/17, 28/18, 52/21 i 40/22).

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH 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 ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona.

Da bi se koristilo pravo na zdravstvenu zaštitu u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa članom 19. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH potrebno je steći svojstvo osiguranika.

Osiguranik se postaje po slijedećim osnovama:

- po osnovu rada (u preduzećima, ustanovama, kod pravnog ili fizičkog lica, u međunarodnim organizacijama, konzularnim ili diplomatskim predstavništvima, zemljoradnici)
- korisnici penzije,
- nezaposlena lica pod uslovima iz ovog Zakona,
- lica kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodopskog i civilnog invalida rata,
- lica koja u skladu sa članom 27. Zakona sama plaćaju obavezno zdravstveno osiguranje.

Nezaposlena lica koja su prijavljena zavodu za zapošljavanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako su:

- se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, obavljanja djelatnosti ili nakon prestanka primanja naknade plaća na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na osnovu ovog Zakona,
- se prijavila u roku od 30 dana nakon služenja vojnog roka ili nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštene s te vojne službe,
- se prijavila u roku od 30 dana nakon otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena mjera sigurnosnog obaveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana,
- na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zapošljavanje,

- se prijavila u roku od 30 dana, po povratku iz inostranstva i ako su prije odlaska u inostranstvo bila zdravstveno osigurana,
- se prijavila u roku od 90 dana nakon završetka školske godine u kojoj su završila redovna školovanja, odnosno od dana položenog ispita ako su prije toga izgubila pravo na zdravstvenu zaštitu,
- se prijavila u roku od 90 dana nakon služenja vojnog roka, odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti radi koje su otpuštena s te vojne službe, ako su na služenju vojnog roka stupila u roku od 60 dana od dana završenog školovanja u odgovarajućoj ustanovi.

Osigurana lica su i članovi porodice osiguranika i to:

- supružnik (bračni i vanbračni u skladu sa propisima o braku i porodici),
- djeca (rođena u braku, van braka, usvojena ili pastorčad i druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik izdržava),
- roditelj (otac, majka, očuh, maćeha, usvojitelji osiguranika ako ih izdržava)
- unuci, braća, sestre, djed i baka/nana ako su nesposobni za samostalan život i rad i ako nemaju sredstava za izdržavanje, pa ih osiguranik izdržava.

Vlada KS je na svojoj 35. sjednici, održanoj 29. augusta 2019. godine donijela Prijedlog odluke o dopunama Odluke o utvrđivanju osnovica, stopa i načinu obračunavanja i uplate naknada za obavezno zdravstveno osiguranje na području Kantona Sarajevo čime je po prvi put posebnoj kategoriji trudnica koje do sada nisu imale zdravstveno osiguranje omogućeno da tokom trudnoće i postporođajno imaju zdravstvenu zaštitu. U članu 19. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom FBiH navedena su slijedeća prava iz socijalne zaštite: 1) novčana i druga materijalna pomoć, 2) osposobljavanje za život i rad, 3) smještaj u drugu porodicu, 4) smještaj u ustanove socijalne zaštite, 5) usluge socijalnog i drugog stručnog rada, 6) kućna njega i pomoć u kući. Član 20. navedenog Zakona osobama i porodicama u stanju socijalne potrebe, koji ispunjavaju uslove za sticanje i korištenje prava iz socijalne zaštite iz člana 19. ovog Zakona, osigurava na teret sredstava socijalne zaštite i određene oblike zdravstvene zaštite. Odredbama Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica s djecom Kantona Sarajevo je propisano ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu ukoliko to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu:

- Civilnim žrtvama rata i članovima porodice civilnih žrtava rata koji su ostvarili pravo na porodičnu invalidninu (član 129.);
- Djeci uzrasta do 15 godina koja su ostvarila pravo na dodatak na djecu ili dječiji dodatak (član 145);
- Djeci od rođenja do polaska u školu i osobama starijim od 65 godina života;
- Sve osobe s invaliditetom; Osobe u stanju socijalne potrebe.

Za ostvarivanje zdravstvenog osiguranja za osobe sa invaliditetom neophodno je pribaviti nalaz i mišljenje stručne institucije u skladu sa pravilnikom koje donosi nadležno Ministarstvo. Član 147. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica s djecom Kantona Sarajevo propisuje da osobe koje se nalaze u stanju socijalne potrebe imaju pravo na zdravstvenu zaštitu ukoliko ovo pravo nisu ostvarile po drugom osnovu. O tom pravu u prvostepenom postupku rješenjem odlučuje općinski organ uprave na osnovu službenim putem pribavljene socijalne anamneze sačinjene od strane nadležne službe socijalne zaštite kojom se utvrđuje stanje socijalne potrebe podnosioca zahtjeva.

## **Rezultati kvalitativne analize**

### **Intervju**

Intervju se sastojao od šest pitanja na koja su odgovarali stručni radnici ustanova socijalne zaštite, zdravstvene zaštite i Službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica Općine Ilidža. Na pitanje: „Da li ste imali korisnika koji su vam se obratili za pomoć, a koji nisu imali zdravstveno osiguranje?“ svi ispitanici su dali potvrđan odgovor. Kada su u pitanju kategorije korisnika koje se obraćaju za pomoć ustanovi navedene su slijedeće kategorije:



- „Kategorije korisnika koji su ovisni o psihoaktivnim supstancama i društveno neprihvatljivim oblicima ponašanja.“ – JU TZ Kampus KS
- „Javljaju se isključivo ljudi koji imaju problem s ovisnošću o drogi i alkoholu. Dolaze iz svih socio-ekonomskih pozadina, ali najčešće su to kategorije koje su slabijeg finansijskog stanja, to su ljudi čija ovisnost u prosjeku traje 15 i više godina.“ – JU ZZBO KS
- „Većinom su to neke marginalizirane grupe ili ljudi koji se zbog svog psihičkog stanja dovedu u situaciju da ostanu bez zdravstvenog osiguranja, ali su to uglavnom ljudi sa slabijom socio-ekonomskom situacijom. Nije pravilo, ali češće su te kategorije po mojoj procjeni.“ – JU Psihijatrijska bolnica KS
- „To su kategorije korisnika koji su korisnici prava na ličnu invalidninu, tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak.“ – JU KCZSR – Služba socijalne zaštite Ilidža
- „To su lica koja su u sklopu zakona o socijalnoj zaštiti Kantona Sarajevo, djeca od rođenja do 18 godina, lica preko 65 godina, lica u stanju socijalne potrebe, lica sa statusom raseljenih lica i lica koje su civilne žrtve rata. Sve ove kategorije mogu ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu samo ako to ne mogu nipo kojem drugom osnovu. Znači ako nemaju članove porodice koji su dužni po zakonu da ih izdržavaju i zdravstveno ih osiguraju, to pravo ostvaruju putem ove naše Službe. Također, u okviru Općine Ilidža Služba za boračka pitanja radi na zdravstvenoj zaštiti korisnika čija su prava regulisana Zakonom o pravima boraca.“ - Služba za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica, Općine Ilidža.

Statistički podaci Službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica, Općine Ilidža su slijedeći: u 2022. godini je zaprimljeno 266 zahtjeva za zdravstveno osiguranje, 120 korisnika je priznato pravo, 25 korisnika je odbijen zahtjev, 18 korisnika prestanak prava po zahtjevu, 76 korisnika prestanak prava po službenoj dužnosti. Ukupno 1066 korisnika ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje putem Službe.

Kategorije građana koje se ustanovama obraćaju za pomoć su različite, ali uglavnom je riječ o marginaliziranim osobama zbog svoje bolesti i osobama u stanju socijalne potrebe. Kada je u pitanju Biro za zapošljavanje zakonodavac je predvidio da sve osobe od 15 do 65 imaju pravo na zdravstveno osiguranje ukoliko se javljaju u zakonski predviđenom roku. Koliko je za neke marginalizirane grupe, kao što su osobe ovisne o drogama, pitanje zdravstvenog osiguranja važno govori i odgovor na pitanje socijalnom radniku iz JU ZZBO KS: „Koliko vaših pacijenata dolazi bez zdravstvenog osiguranja?“ – „Nedavno sam radio istraživanje u našoj ustanovi. Otprilike nekih 30% ljudi kod prvog javljanja u Savjetovalište nema zdravstveno osiguranje. Od tog broja nekih 10%-15% nisu u stanju da riješe dobijanje zdravstvenog osiguranja iz različitih razloga. Kada govorimo o Romskoj populaciji 100% ih nema zdravstveno osiguranje.“ Gubitak zdravstvenog osiguranja dovodi do ograničenog pristupa liječenju osoba ovisnih o drogama.

Iz odgovora ispitanika se vidi da korisnici najčešće gube pravo na zdravstveno osiguranje zbog neprijavlivanja na Biro. Jedan od razloga je da nemaju informaciju da su se u određenom roku trebali prijaviti na Biro za zapošljavanje, dok je drugi razlog da zbog svoje bolesti ili načina života nisu brinuli o tome i tek kad im je trebala zdravstvena usluga uvidjeli su da je ne mogu ostvariti bez zdravstvenog osiguranja. Međutim, često je kasno za ostvarivanje prava preko Biroa i evidencije nezaposlenih i onda se traži drugi način na koji se može doći do zdravstvenog osiguranja. Ukoliko se radi o osobi u stanju socijalne potrebe, onda će ona svoje pravo nastojati ostvariti putem Službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica i Službe socijalne zaštite. Mada nije uvijek moguće to uraditi, što se vidi i iz odgovora na slijedeće pitanje.

Kada su u pitanju prepreke za dobijanje zdravstvenog osiguranja odgovori sagovornika su uglavnom bili slijedeći: prezahtijevna dokumentacija, administrativne prepreke, a ponekad i nekolegijalnost, obimna dokumentacija, dug vremenski period od podnošenja zahtjeva do ostvarivanja prava i gubitak prava po završetku tretmana.

Za smještaj u zdravstvenu ustanovu, pitanje zdravstvenog osiguranja je od presudnog značaja, jer se osoba ne može smjetiti na hospitalni tretman bez uputnice i riješenog pitanja zdravstvenog osiguranja. Ustanove, odnosno socijalni radnici zaposleni u ustanovama, se trude riješiti pitanje zdravstvenog osiguranja u saradnji sa općinskim službama, Biroima za zapošljavanje u Službama socijalne zaštite,

kako bi se pronašlo najbolje rješenje za korisnike/pacijente. U cijeli proces se uključuju članovi porodice, međutim, ukoliko je korisnik sam, onda procedura ide teže i puno je neizvjesnija.

Tokom intervjuja ispitanici su dali i određene prijedloge kako olakšati korisnicima da dobiju zdravstveno osiguranje:

- Omogućavanje ostvarivanja zdravstvenog osiguranja u što kraćem roku i da to bude trajno kada se radio o osobama koje imaju hronične ili prijenosne bolesti.
- Olakšati povratak zdravstvenog osiguranja preko Zavoda za zapošljavanje. Ako izgube zdravstveno osiguranje zbog neprijavljivanja, da im se opet da šansa da dobije. Njima se svima ne oduzme poslovna i radna sposobnost. Educirati ljude koji rade na Biroima o važnosti zdravstvenog osiguranja za osobe koje imaju određene zdravstvene poteškoće.
- da korisnici budu informisani o načinu na koji mogu doći do zdravstvenog osiguranja.
- da u javnim ustanovama, domovima zdravlja, ambulantomama postoji neka brošura, jer ljudi obično shvataju da im treba zdravstveno osiguranje onda kada moraju kod ljekara. Da u brošurama budu šematski prikazani koraci kako dobiti zdravstveno osiguranje. Kada ljudi vide puno teksta, oni ne čitaju.

### **Studije slučaja**

#### *JU PSIHIJATRIJSKA BOLNICA KANTONA SARAJEVO*

Prepreke za zdravstveno osiguranje, što se tiče konkretno ovog slučaja i njemu sličnih je problem prijava na biro, zato jer ne ostavlja mogućnost da se može i na neke druge načine vratiti zdravstveno osiguranje. Bilo je slučajeva da pacijenti u sklopu svog stanja, a u toku hospitalizacije u bolnici, zaborave na redovno javljanje, a porodica također zaboravi i tako pacijent izgubi zdravstveno osiguranje i konkretno taj pacijent ni sa dokazom odnosno otpusnim pismom da je u tom periodu bio na hospitalizaciji nije mogao vratiti zdravstveno osiguranje.

#### *JU TERAPIJSKA ZAJEDNICA KAMPUS*

S obzirom na problematiku ovisnosti i stil života (neodgovorno ponašanje, neizvršavanje obaveza, nepoštivanje rokova...) korisnik se nije na vrijeme javio na Biro za zapošljavanje. Stručna lica Kampusa uz zahtjev za smještaj u Ustanovu, pokreću proceduru za ostvarivanje izgubljenog prava na zdravstveno osiguranje. Kada se ustanovi da korisnik nema zdravstveno osiguranje pokreće se procedura za ostvarivanje izgubljenog prava na zdravstveno osiguranje što podrazumijeva da, uz zahtjev za smještaj, od nadležne Službe socijalne zaštite JU „Kantonalnog centra za socijalni rad“ Sarajevo se traži da pokrije troškove zdravstvenog osiguranja dok traje smještaj. Konkretno, što se tiče našeg korisnika, on je ostvario pravo na zdravstveno osiguranje dok traje smještaj u našoj Ustanovi, uz česte intervencije, a samo rješenje za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje čekalo se više od 4 mjeseca. Ovo je kratkoročno rješenje i problem se javlja nakon završenog smještaja, konkretno u ovom slučaju korisnik po automatizmu gubi pravo na zdravstveno osiguranje. Glavna prepreka je bila što se dugo čeka na donošenje rješenja od Službe socijalne zaštite, a koje je vremenski ograničeno dok korisnik boravi u Ustanovi. Problem nastaje po izlasku iz Ustanove jer korisnik gubi pravo na zdravstveno osiguranje i onda se mora javljati općinskoj službi kako bi ostvario pravo na zdravstveno osiguranje.

#### *JU DOM ZA DJECU BEZ RODITELJSKOG STARANJA*

Po rođenju je dijete smješteno u Dom za djecu bez roditeljskog staranja sa Klinike za poroditeljstvo KCUS. Dijete nije ni imalo zdravstveno osiguranje kada je došlo u našu Ustanovu. Obzirom da je Služba socijalne zaštite dodjeljeno starateljstvo nad djetetom ista preduzima sve radnje zarad sticanja zdravstvenog osiguranja. Ustanova osim što traži informacije od Službe ne može ništa konkretno uraditi da bi dijete ostvarilo pravo. Dijete nije još ostvarilo pravo na zdravstveno osiguranje zbog formalno pravnih prepreka.

## SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE ILIDŽA

Postupak za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu S.I iz Ilidže, pokrenut je dana 09.12.2022.godine, po zahtjevu imenovane. U zahtjevu navodi da je lice sa invaliditetom, da ne ostvaruje zdravstvenu zaštitu po drugom osnovu, te zahtjeva da joj se prizna pravo na zdravstvenu zaštitu. Imenovana se direktno obratila ovoj Službi jer je izgubila pravo na obavezno zdravstveno osiguranje putem Službe za zapošljavanje, te je od strane istih upućena kao korisnica prava na ličnu invalidninu da se obrati ovoj Službi sa zahtjevom za regulisanje obaveznog zdravstvenog osiguranja. Provodeći postupak u ovom predmetu izvršen je uvid u priloženu dokumentaciju.

S.I. je narušenog zdravstvenog stanja, ne čuje od prve godine života, ima oštećenje sluha 90%, koristi slušne aparate. Pravo na zdravstveno osiguranje ostvarivala je putem Službe za zapošljavanje do 29.09.2022 godine. Nakon što je upisala master studij i u mjesecu oktobru napunila 26 godina ne postoje zakonski uslovi za dalje korištenje prava. Uvidom u Nalaz, ocjenu i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja Sarajevo, utvrđeno je da je S.I. lice sa invaliditetom I grupe sa 100% oštećenja organizma. Imenovana je korisnik prava na ličnu invalidninu I grupe, po Rješenju Službe socijalne zaštite Općine Ilidža. Obzirom da je ocjena o invalidnosti S.I. donesena na osnovu stalne Liste invaliditeta i Uputstva/naputka za primjenu liste invaliditeta, a u skladu sa članom 10. Pravilnika o načinu priznavanja prava na zdravstvenu zaštitu Kantona Sarajevo, utvrđeno je da imenovana ima pravo na zdravstvenu zaštitu počev od dana 01.01.2023.godine, pa dok postoje zakonom propisani uslovi za korištenje navedenog prava.

Iz navedenih studija slučaja vidljivo je da se u ustanove socijalne i zdravstvene zaštite korisnici obraćaju i traže pomoć i kad nemaju riješeno pitanje zdravstvenog osiguranja. Zavisno od kategorije korisnika, najčešći razlozi nemanja zdravstvenog osiguranja je kada se korisnik, iz različitih razloga nije na vrijeme prijavio na evidenciju JU Službe za zapošljavanje KS, odnosno na Biro za zapošljavanje. Najčešće poteškoće koje se navode prilikom ponovnog dobijanja zdravstvenog osiguranja su administrativne prirode, odnosno prikupljanje dokumentacije da bi se to pravo ostvarilo, ukoliko korisnik može ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje putem općinske službe.

### Rezultati kvantitativne analize

Upitnik koji je pripremljen za online istraživanje sastojao se od 20 pitanja i potpitanja. Sva pitanja su bila usmjerena na pravo obaveznog zdravstvenog osiguranja. Iako je istraživanje usmjereno na osobe sa prebivalištem u Općini ilidža, obzirom da je promovisan online putem društvenih mreža, popunjavali su i drugi građani iz općina Centar, Novi Grad, Novo Sarajevo i Vogošća.

“Da li imate obavezno zdravstveno osiguranje?” 46 ispitanika je dalo odgovor Da, odnosno njih 7 je odgovorilo Ne. Upravo je ovo pitanje na određeni način determinisalo i naredne odgovore u upitniku.

Ispitanici su na jasan način davali odgovore na pitanje “Po kojem osnovu ostvarujete svoje pravo na obavezno zdravstveno osiguranje?”. Od ponuđenih odgovora najveći broj ispitanika se referiralo na to da su zdravstveno osigurani putem svoga zaposlenja, zatim, da su osigurani preko Zavoda za zapošljavanje, zatim da su zaposleni, ali nisu osigurani (rad na crno) odnosno isti broj njih je osigurano putem službe socijalne zaštite prema nekom osnovu. Sedam ispitanika je izjavilo da nema obavezno zdravstveno osiguranje.

Po pitanju poteškoća korištenja usluga primarne zdravstvene zaštite, odnosno konkretno pitanje “Da li ste ikada imali problema prilikom dobijanja usluge obaveznog zdravstvenog osiguranja?” 35,85% osoba izjavilo da jeste u smislu dugog čekanja na specijalističke preglede, nejavljanje na telefon koje potom navode kao obavezu, neljubaznost, predugo čekanje, nemanje osiguranja, honorarni rad i nemanje prava na osiguranje.

Na pitanje “Da li ste nekada bili odbijeni za neku od usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja?” 50% ispitanika odgovorilo je potvrdno. Uglavnom su to bile sljedeće situacije: „Pa ne daju mi ni da se pregledam. Ali odem u Hitnu ako mi je nešto puno teško.“, „Operativni zahvat, koji je na kraju odrađen u Mostaru.“, „Na osnovu zdravstvenog stanja i svih nalaza koji ukazuju da moram uraditi tu analizu i pretragu odbijena sam za istu. Iz njihovog razloga, tačnije od strane specijaliste sam odbijena

da ne trebam to uraditi jer nema potrebe, iako nalaz pokazuje drugačije.“, „Kod stomatologa. Ne mogu popraviti zub jer nemaju materijala za popravku pa moram to raditi privatno.“

Na pitanje koje se odnosilo na korupciju ispitanici su uglavnom navodili primjere davanja novca u slučaju poroda.

Pitanja u anketi koja su se odnosila na marginalizovane grupe, “Da li u vašoj okolini ima osoba koje nemaju pravo na obavezno zdravstveno osiguranje?” oko 49% osoba je odgovorile sa Da i navodili su sljedeće kategorije: osobe koje su prekinuli redovne studije i nemaju pravo na ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, osobe koje se nisu redovno javljale na Zavod za zapošljavanje, osobe kojima firme nisu redovno uplaćivale doprinose za zdravstveno osiguranje; nezaposleni, drugi socijalno ugroženi; veliki broj Roma; osobe koje nisu na Birou.

Pitanje koje se moglo povezati sa diskriminacijom u upitniku je definisano kako slijedi “Smatrate li da se neke osobe diskriminiraju prilikom pružanja usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja?” i pozitivan odgovor na ovo pitanje od ukupnog broja (53 ispitanika) dalo 60% osoba. Odgovori na pitanje koje su to kategorije ljudi koji doživljavaju diskriminaciju u okviru pružanja zdravstvenog osiguranja (usluge i dodjeljivanje statusa osiguranika): ovisne osobe, migranti, djeca bez roditeljskog staranja, osobe koje su trenutno pod virozom dugo čekaju na pregled jer nemaju zakazan termin, neadekvatno liječenje, medicinske sestare često smatraju da mogu odrediti ko je prioritet i na koga se mogu iskaliti, Romi, ljudi sa manjim primanjima i stariji znaju biti diskriminirani i njihove se potrebe i bolesti tretiraju kao manje ozbiljne trudnice, velika procedura za dobijanje osiguranje preko centra za socijalni rad, djeca migranti - obavezna da idu u školu, a nemaju zdravstveno, i tako dalje.

Tokom provođenja ankete bio je veliki broj upita zašto se provodi istraživanje kad je sve već poznato i niko ne želi ništa uraditi po tom pitanju. Može se zaključiti da je prisutno nezadovoljstvo i nepovjerenje ispitanika u zdravstveni sektor. Jedan od zaključaka bi mogao biti provođenje politike odnosa prema pacijentima koja postoji u Kantonu Sarajevo. Tačnije provođenje zaključaka navedenih u Programu rada JU Dom zdravlja za 2019 godinu gdje se navodi u tački 2. “Stvaranje partnerskih odnosa između JU Dom zdravlja KS i građana. Osnovni cilj nam je da svi učesnici u pružanju i primanju zdravstvene zaštite moraju biti zadovoljni, zdravstveni radnik kao davalac zdravstvene usluge, a korisnik kao primalac zdravstvene usluge. Moramo raditi na izgradnji uzajamnog poštovanja i povjerenja. Izgradnja partnerskog odnosa sa korisnicima će nam biti vrlo značajan pomak u svakodnevnom radu. Na taj način ćemo pokazati korisniku koliko cijenimo njegov stav i mišljenje, a time ćemo sačuvati ugled i dostojanstvo ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Vrlo je bitno izgraditi partnerske odnose sa korisnicima zdravstvenih usluga, tj. građanima Kantona Sarajevo”. Također u istom dokumentu se navode i zaključci koji su u ravni sa tematikom istraživanja i bilo bi veoma korisno ustrajati na njihovom ispunjavanju. Radi se o zaključku broj 6) “Također će se izvršiti dobrovoljno anketiranje pacijenata kako bi detektovali dobre i loše strane našeg rada, te ga usmjerili ka poboljšanju i povećanju zadovoljstva korisnika. Informacije koje bi se dobivale prilikom anketiranja pacijenata će biti prezentirane Upravnom odboru Doma zdravlja, kako bi zajedno otklanjali eventualne nedostatke.”, zaključku broj 7) “Prilikom izrade plana poslovanja nastaviti ćemo politiku racionalnog trošenja novca u svim segmentima, ali nipošto na račun kvaliteta zdravstvenih usluga. Prihodi i rashodi moraju biti uravnoteženi u krajnjem izvještaju.” i zaključku broj 8) “Razvijati i aktivno učestvovati u borbi protiv korupcije kroz provođenje zakona iz svih segmenata poslovanja JU Doma zdravlja Kantona Sarajevo“.

### **Zaključci i preporuke**

Jednakost – jednakost u zdravlju, u idealnom slučaju, podrazumijeva koncept da svako treba da ima mogućnost dosegnuti svoj puni zdravstveni potencijal, ili još pragmatičnije, da nitko ne smije biti u nepovoljnom položaju u postizanju ovog potencijala, ako se to može izbjeći. Za marginalizovane grupe socijalno uključivanje je od najvećeg značaja; time se ostvaruju njihova ljudska prava i, najvažnije od svega, razvija se društvo jednakih mogućnosti što i jeste cilj humanog razvoja.



Zakonodavni okvir u Bosni i Hercegovini u oblasti zdravstvenog osiguranja još uvijek nije usklađen sa međunarodnim ratifikovanim ugovorima, tako da u BiH postoji neujednačena zakonska regulativa u pogledu pristupa pravu na obavezno zdravstveno osiguranje za najugroženije kategorije društva.

Prema podacima Nacionalnih zdravstvenih računa, ukupna zdravstvena potrošnja u Bosni i Hercegovini je u 2019. godini iznosila 9,0 procenata BDP-a. Međutim, samo 70,6 procenata od ukupnih zdravstvenih rashoda financira se iz javnih izvora, a preostalih 29,4 procenata financiraju građani direktno iz svog džepa. Ovako visok procent plaćanja iz džepa građana je izvor finansijskih poteškoća i značajna prepreka pristupu zdravstvenoj zaštiti, posebno za domaćinstva s niskim dohocima. To također negativno utječe na adekvatnost i održivost javnog zdravstvenog sistema. Veliki problem zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini predstavljaju dugovanja zdravstvenih ustanova - domova zdravlja, čiji osnivači su općine, i bolnica, koje su u vlasništvu entiteta i kantona. Ovi akumulirani dugovi nisu samo prijetnja održivosti zdravstvenih sistema nego i prepreke provođenju prijeko potrebnih reformi zdravstvenog sektora (Međunarodni ured rada, 2022).

Procedura dolaska do besplatnog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva komunikaciju s različitim općinskim i kantonalnim službama s ciljem pribavljanja dokumentacije iz različitih sektora i službi. Osobe koje pripadaju marginaliziranim kategorijama stanovništva nisu informisane o načinima dobijanja besplatnog zdravstvenog osiguranja, procedure su nejasno predstavljene što dovodi do nepristupačnosti zdravstvenim uslugama u javnom sektoru i uskraćivanju osnovnih ljudskih prava.

Preporuke na osnovu istraživanja:

1. Izrada smjernica sa napisanim koracima/hodogramom sa jasnim uputama za dobijanje zdravstvenog osiguranja.
2. Distribuiranje smjernica u ustanove socijalne zaštite, zavode, zdravstvene ustanove kako bi korisnici mogli doći do informacija.
3. Promjena zakonske regulative kako bi se određenim kategorijama, posebno marginaliziranim, olakšalo vraćanje izgubljenog zdravstvenog osiguranja preko Službe za zapošljavanje ili na neki drugi način.
4. Dobijanje dokumentacije po službenoj dužnosti čime bi korisnici imali manji broj dokumenata da prikupe kako bi ostvarili pravo na zdravstveno osiguranje preko općinskih službi.
5. Edukacija i senzibilizacija zaposlenih u JU Službi za zapošljavanje KS, Službama socijalne zaštite JU Kantonalnog centra za socijalni rad Sarajevo, općinskim službama o značaju obezbjeđivanja prava na zdravstveno osiguranje marginalizovanim i ranjivim grupama.
6. Edukacija i senzibilizacija zaposlenika u zdravstvenim ustanovama o odnosu prema pacijentima, u skladu sa njihovim programima rada, posebno o odnosu sa marginalizovanim i ranjivim grupama.
7. Informisanje građana o drugim pravima iz oblasti zdravstvene zaštite, kao što je pravo na pisanu žalbu, pravo na promjenu porodičnog ljekara, promjenu ambulante, upoznavanje sa procedurom žalbe.

#### **Literatura:**

1. Dzibur-Kulenovic E., Mujicic L.,Ceric H.(2019), *Zdravstvena zaštita i zadovoljstvo pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Kantonu Sarajevo*, Journal of Health Sciences
2. Fejzic S., Bijedic S. (2018), *Analiza zdravstvenog sistema u Kantonu Sarajevo*, Management u zdravstvu
3. Hodzic D., Masic A., Huseinovic A.(2019), *Uloga pacijenata u poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite u Kantonu Sarajevo*, Bosnian Journal of Basic Medical Sciences
4. Međunarodni ured rada (2022), *Izazovi socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini: obuhvat, adekvatnost, rashodi i financiranje*, Budimpešta, MOR
5. Sivro N.,Ramic S.,Alic A. (2015), *Procjena usluga i zadovoljstva korisnika zdravstvenog osiguranja u Kantonu Sarajevo*, Acta Informatica Medica
6. UNDP (2021), *Socijalna uključenost u Bosni i Hercegovini nacionalni izvještaj o humanom razvoju za 2020. godinu*, Sarajevo

7. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o klasifikaciji zdravstvenih ustanova Kantona Sarajevo: "Službene novine Kantona Sarajevo", broj 17/19
8. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Kantona Sarajevo: "Službene novine Kantona Sarajevo", broj 39/20
9. Zakon o socijalnoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine Federacije BiH broj 1/05, 38/09 i 39/13.
10. Zakon o socijalnoj zaštiti Kantona Sarajevo, Službeni glasnik Kantona Sarajevo broj 22/10 i 33/13 i 45/19.
11. Zakon o zdravstvenoj inspekciji Kantona Sarajevo: "Službene novine Kantona Sarajevo", broj 13/15
12. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Kantona Sarajevo: "Službene novine Kantona Sarajevo", broj 18/07, 6/10, 18/11, 1/14, 16/15, 6/16 i 21/18
13. Zakon o zdravstvenom osiguranju Kantona Sarajevo: "Službene novine Kantona Sarajevo", broj 7/11, 8/15, 15/15, 6/18 i 9/19

### **HEALTH INSURANCE OF MARGINALIZED GROUPS**

**Abstract:** *Objectives: Within the project "Path to mandatory health insurance for all citizens of Sarajevo Canton" - a pilot in the Municipality of Ilidža, the main goal was to improve access to public sector health services for marginalized groups by advocating the right to health care for all citizens. In addition to this, the goal was to obtain as specific data as possible from professionals who in their work encounter some of marginalised categories of users, but also to obtain information from citizens regarding mandatory health insurance and how to exercise the right to mandatory health insurance in practice, if a person, for various reasons, is left without the said right. Also, a survey of the public's views on the need to introduce free basic health insurance and suggestions on how to achieve this were made.*

*Methods: The research was conducted using quantitative and qualitative methods, more precisely, an online questionnaire, an interview and a case study were used. One part of the research included the collection of case studies on users who came to institutions for various reasons, but were not covered by mandatory health insurance. The online survey was prepared with the aim of examining the public's views on the need to introduce free basic health insurance and the possibility of giving suggestions on how to achieve it. The online survey included 53 respondents through an online questionnaire. The goal was to assess the public's views on the need to introduce free basic health insurance and suggestions on how to achieve it. Interviews were conducted with professional associates from practice employed in six institutions in Sarajevo Canton. The case study was conducted in four institutions, and the online survey was completed by 53 users.*

*Results: Depending on the category of user, the most common reasons for not having health insurance is when the user, for various reasons, did not register on time with the records of the Employment Service of the KS, i.e. at the Employment Bureau. The most common difficulties cited when re-obtaining health insurance are administrative nature, that is, the collection of documentation in order to exercise that right, if the user can exercise the right to health insurance through the municipal service. Based on the results, it can be concluded that people from marginalized groups often find themselves in problems when it comes to using health insurance services to which they are legally entitled.*

**Keywords:** *free health insurance, marginalization, equality, human rights.*