

Z A K O N
O FINANSIJSKOJ KONSOLIDACIJI
JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Predlažemo da se ovaj zakon donese po hitnom postupku, u skladu sa članom 191. Poslovnika Predstavničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 69/07 i 2/08) i članom 186. Poslovnika o radu Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 27/03 i 21/09), s obzirom na to da za donošenje ovog zakona postoji neodložna potreba, a to je finansijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija) koje imaju kontinuirano, višegodišnje negativno poslovanje.

Naime, finansijskim analizama poslovanja javnih zdravstvenih ustanova čiji je osnivač opština, kanton, odnosno Federacija i jedan ili više kantona zajedno, kao i Federacija utvrđeno je da javne zdravstvene ustanove zaključno sa 31.12.2016. godine bilježe gubitak u ukupnom iznosu od cca 167 mil. KM, te da ukupna dugovanja u zdravstvenom sektoru iznose cca 269 miliona KM i koja imaju tendenciju daljnjeg rasta, što je važan razlog koji opredjeljuje donošenje ovog zakona u hitnom postupku.

Donošenje ovog zakona u redovnoj proceduri imalo bi nesagledive negativne finansijske efekte po javni zdravstveni sektor kao cjelinu, odnosno moglo bi izazvati daljnje nesagledive negativne finansijske posljedice po poslovanje javnih zdravstvenih ustanova, negativne finansijske posljedice i za budžete opština, kantona i Federacije koji su osnivači javnih zdravstvenih ustanova, a u smislu člana 53. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13). Ovo iz razloga jer su osnivači javnih zdravstvenih ustanova u skladu sa članom 41. Zakona o ustanovama („Službeni list RBiH“, br. 6/92, 8/93 i 13/94), supsidijarno odgovorni za negativno poslovanje ovih zdravstvenih ustanova, ako drugačije nije uređeno aktom o osnivanju ustanove. Slijedom citirane odredbe Zakona o ustanovama, mada je to njihova zakonska obaveza,

osnivači se do sada nisu bavili ozbiljnijom analizom i razmatranjem izvještaja o finansijskom poslovanju javnih zdravstvenih ustanova čiji su osnivači, naročito izvještaja u kojima je prikazan gubitak u finansijskom poslovanju, a niti su po tom osnovu namirili gubitak zdravstvenim ustanovama budžetskim sredstvima, ukoliko smatraju da je isti opravdan, na način i pod uslovima utvrđenim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i citiranim članom 41. Zakona o ustanovama.

Najvažnije opredjeljenje za kandidovanje ovog zakona za donošenje po hitnom postupku u parlamentarnoj proceduri je činjenica da su javne zdravstvene ustanove institucije od posebnog javnog značaja za Federaciju, kantone i opštine koje daju jemstvo za pružanje kontinuirane zdravstvene zaštite osiguranicima iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, te je potrebno preduzeti sve raspoložive mjere u cilju finansijske konsolidacije i opstojnosti javnih zdravstvenih ustanova, a jedna od mjera je usvajanje ovog zakona po hitnoj proceduri, utvrđivanje jasnih izvora sredstava potrebnih za njegovu implementaciju, te potpuna posvećenost implementaciji ovog zakona od strane menadžersko-upravljačke strukture javnih zdravstvenih ustanova, nadležnih ministarstava zdravstva i ministarstava finansija, kao i zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji.

Naravno, potrebno je osigurati i finansijsku održivost javnih zdravstvenih ustanova u implementaciji ovog zakona, odnosno u provedbi postupaka finansijske konsolidacije, što će zahtjevati aktivnosti i posvećenost ne samo upravlačko-menadžerske strukture zdravstvenih ustanova, već i nadležnih ministarstava zdravstva, ministarstava finansija i zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji. Uz ovo je potrebno i kontinuirano jačanje sistema unutrašnjih finansijskih kontrola, odnosno unutrašnje revizije javnih zdravstvenih ustanova, ali i drugih učesnika u sektoru zdravstva. Navedeno uključuje i kontinuirane i dugoročne aktivnosti na otklanjanju uzroka koji su doveli do višegodišnjih gubitaka u poslovanju javnih zdravstvenih ustanova, jer u protivnom, rezultati finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova neće biti dugoročni.

U cilju saniranja teške finansijske situacije u sektoru zdravstva Federacije, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Vlada Federacije) je preduzela niz aktivnosti u sklopu cjelovitih reformi sektora zdravstva, sa posebnim fokusom na reforme u finansiranju sektora zdravstva, a u skladu sa pravcima djelovanja usvojenim u Reformskoj agendi BiH za period 2015.-2018., kao i Planom rada Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za mandatni period 2015.-2018. godina.

Slijedom toga na 29. sjednici Vlade Federacije održanoj 05.11.2015. godine razmatrana je i usvojena Informacija o problematici finansiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku finansiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora, zajedno sa predloženim zaključcima.

U skladu sa Zaključkom V. broj: 1510/2015 od 05.11.2015.godine pod tačkom 3. utvrđeno je da se zadužuje Federalno ministarstvo zdravstva da u saradnji sa ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandiduje u hitnoj proceduri. Osim toga, zaključkom pod tačkom 4. citiranih zaključaka zadužuju se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Poreska uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog izmjena i dopuna zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

Navedena Informacija sa zaključcima dostavljena je svim kantonalnim ministarstvima zdravstva. Osim toga, s ciljem realizacije zaključka pod tačkom 2., a kojim se obavezuju vlade kantona da dostave podatke o finansijskom poslovanju, dugu i javnim prihodima zdravstvenih ustanova sa područja kantona, od strane Premijera Federacije svim kantonalnim premijerima dostavljena je navedena informacija, usvojeni zaključci, te Obrazac - na kojem treba da se sačine informacije o poslovanju, dugu i javnim prihodima zdravstvenih ustanova na području kantona.

Napominjemo da je o ovim zaključcima raspravljano i na sastanku Koordinacije ministara zdravstva u Federaciji koja je održana 16.12.2015. godine, te su pojedina kantonalna ministarstva zdravstva kandidovala i svoje članove u Radnu grupu koja je sačinila stručne osnove ovog zakona, a koju je imenovao federalni ministar zdravstva. Članovi radne grupe, pored predstavnika Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija, Poreske uprave Federacije Bosne i Hercegovine, Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, su i predstavnici kantonalnih ministarstava zdravstva odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i predstavnici kliničkih centara u Federaciji. Član ove grupe je i predstavnik Ureda Svjetske banke u Sarajevu. Skrenuli bismo pažnju da je i Reformska agenda BiH predvidjela da će vlade entiteta, kantona i Brčko Distrikta tražiti finansijsku i tehničku pomoć Svjetske banke, kako bi provele reformu zdravstvenog sektora, pa i pomoć u kontekstu izrade ovog vrlo važnog zakona.

Posebno treba istaći i zaključke donesene na tematskoj sjednici posvećenoj zdravstvu Doma naroda Parlamenta Federacije koja je održana dana 30.06.2016. godine, a nakon razmatranja Informacije o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine koju je sačinilo Federalno ministarstvo zdravstva, prihvatila Vlada Federacije i koja je činila osnov za održavanje navedene tematske sjednice. Navedenim zaključcima Doma naroda Parlamenta Federacije, koji su objavljeni u „Službenim novinama Federacije BiH“, broj 59/16 od 29.07.2016. godine, zadužuje se Vlada Federacije da hitno u parlamentarnu proceduru dostavi Zakon o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Imajući u vidu sve navedeno, stava smo da je kandidovanje donošenja ovog zakona po hitnoj proceduri nužno, jer javne zdravstvene ustanove ne mogu pokriti nastale gubitke, odnosno ispunjavati zakonske obveze u utvrđenim rokovima. Djelomičan uzrok za navedeno je i izostanak ozbiljnijih reformi finansiranja sektora zdravstva, a što je bilo predmetom rasprave i na gore pomenutoj tematskoj sjednici posvećenoj zdravstvu Doma naroda Parlamenta

Federacije. Ne treba zanemariti ni činjenicu da je za gubitak iz prethodnih godina djelomično umanjen osnovni kapital pojedinih javnih zdravstvenih ustanova, što u budućnosti ne smije biti slučaj s obzirom na to da je obaveza osnivača da iznađe rješenje za pokriće gubitka javnih zdravstvenih ustanova, ne na štetu upisanog kapitala. Konstantno umanjenje visine upisanog kapitala je destabilizirajući faktor koji ugrožava stabilnost javnih zdravstvenih ustanova, pa samim tim i stabilnost zdravstvenog sistema u cjelini, a utiče i na dostupnost zdravstvenih usluga osiguranicima. Stoga postupak finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova treba prvenstveno imati za cilj postizanje finansijske stabilnosti javnih zdravstvenih ustanova, jačanje odgovornosti u njihovom upravljanju i povećanje kvalitete i efikasnosti u pružanju zdravstvenih usluga.

Iz svih gore navedenih razloga predlažemo donošenje Zakona po hitnom postupku.

Z A K O N

O FINANSIJSKOJ KONSOLIDACIJI JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

I - OPŠTE ODREDBE

Član 1. (Predmet zakona)

- (1) Ovim zakonom uređuje se finansijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova (u daljnjem tekstu: zdravstvena ustanova) čiji je osnivač opština, kanton, Federacija Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija) i jedan ili više kantona zajedno, te Federacija u skladu sa članom 53. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13) i koje uzastopno u periodu od tri godine, a zaključno sa 31.12.2016.godine, bilježe negativno poslovanje, izvore plaćanja nastalih dugovanja, postupak i način izmirenja dugovanja po osnovu kojih se vrši finansijska konsolidacija zdravstvenih ustanova, iznos umanjenja duga i druga pitanja koja se odnose na finansijsku konsolidaciju zdravstvenih ustanova.
- (2) Finansijska konsolidacija utvrđena ovim zakonom provodi se s ciljem postizanja stanja likvidnosti i solventnosti javnih zdravstvenih ustanova, jačanja odgovornosti u upravljanju rizikom u poslovanju javnih zdravstvenih ustanova, u skladu sa ovim zakonom, kao i Zakonom o finansijskom poslovanju, propisima donesenim na osnovu tih zakona, kao i povećanja kvalitete i efikasnosti u pružanju zdravstvenih usluga.

Član 2. (Definicije pojmova)

Pojmovi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:

- a) "**finansijska konsolidacija**" - predstavlja niz neophodnih radnji, postupaka i aktivnosti koje treba preduzeti zdravstvena ustanova, osnivač zdravstvene ustanove, pojedinci i institucije definisane zakonom, s ciljem postizanja stanja likvidnosti i solventnosti zdravstvene ustanove;
- b) „**rizik i upravljanje rizikom**“ - podrazumijeva sve rizike kojima je javna zdravstvena ustanova izložena ili bi mogla biti izložena u poslovanju, a naročito kreditni rizik, tržišni rizik, operativni rizik i rizik likvidnosti;
- c) "**javne zdravstvene ustanove**" - ustanove čiji je osnivač opština, kanton, Federacija i jedan ili više kantona zajedno, te Federacija u skladu sa članom 53. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koje su neprofitni pravni subjekti;
- d) "**obračunati, a nenaplaćeni doprinosi**" - obaveze po osnovu doprinosa za mirovinsko i invalidsko osiguranje/penzijsko i invalidsko osiguranje (u daljnjem tekstu: MIO/PIO), zdravstveno osiguranje i za osiguranje u slučaju nezaposlenosti utvrđenih propisima o doprinosima, kao i propisima o zdravstvenom osiguranju;
- e) "**nosioci osiguranja**" - Federalni zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje/Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje, federalni i

kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, Federalni zavod za zapošljavanje i kantonalne službe za zapošljavanje;

- f) **"dugovanje"** – predstavlja dugovanja javnih zdravstvenih ustanova po različitim osnovama utvrđenim odredbama ovog zakona;
- g) **"dužnik"** – javna zdravstvena ustanova kod koje se provodi postupak finansijske konsolidacije i koja ima dug po osnovama utvrđenim u tački f) ovog člana;
- h) **"povjerilac"** – privredno društvo, tijelo vlasti, institucija, ustanova i zaposlenik kojem se duguje;
- i) **"reprogramiranje dugovanja"** - način finansijske konsolidacije dugovanja javnih zdravstvenih ustanova za dugovanja po osnovama utvrđenim u tački f) ovog člana, a radi izmirenja dugovanja pod povoljnijim uslovima, uključujući preuzimanje duga, odgodu plaćanja i plaćanje dugovanja na rate;
- j) **"prethodna saglasnost za reprogramiranje dugovanja"** - saglasnost koju dužnik prilaže uz zahtjev za finansijsku konsolidaciju, a izdaje je nadležno privredno društvo koje je izvršilo pružanje usluga (struja, voda, gas, grijanje i sl.), kao i ostale komunalne usluge, odnosno privredno društvo koje je isporučilo robe neophodne za poslovanje zdravstvenih ustanova (lijekovi, medicinska sredstva, potrošni materijal i sl.);
- k) **"prethodna saglasnost zaposlenika"** - saglasnost zaposlenika zdravstvene ustanove kojom zaposlenik potvrđuje da je saglasan sa načinom izmirenja dugovanja prema njemu;
- l) **"djelomičan otpis"** - obuhvata dio duga zdravstvenih ustanova koji se odnosi na doprinose za osnovno zdravstveno osiguranje koji se otpisuju pod određenim uslovima (ako ne podliježe zastari i ako nije korištena zdravstvena zaštita), a ostatak se izmiruje na način propisan ovim zakonom.

II - FINANSIJSKA KONSOLIDACIJA

Član 3.

(Principi finansijske konsolidacije, vremenski obuhvat finansijske konsolidacije i naznačenje dugovanja koja podliježu finansijskoj konsolidaciji)

- (1) Finansijska konsolidacija zdravstvenih ustanova zasniva se na slijedećim principima:
 - a) princip jednakog postupanja prema svim povjeriocima jednakog položaja posebno po osnovu više vrsta duga;
 - b) princip pristupa podacima prema kojem je dužnik obavezan obezbjediti pristup podacima i dokumentaciji od značaja za finansijsku konsolidaciju, a koji se posebno odnose na njegove obaveze.
- (2) Finansijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova obuhvata rješavanja dugovanja javnih zdravstvenih ustanova koje uzastopno u periodu od tri godine, a zaključno sa 31.12.2016. godine, bilježe negativno poslovanje i kod kojih je evidentirana nelikvidnost u smislu odredbi Zakona o finansijskom poslovanju.
- (3) Finansijska konsolidacija obuhvata dugovanja javnih zdravstvenih ustanova po osnovu:
 - a) doprinosa za MIO/PIO iz i na plaće;
 - b) doprinosa za zdravstveno osiguranje iz i na plaće, ukoliko nije nastupila zastara naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje u smislu člana 88.

Zakona o zdravstvenom osiguranju, a to je pet godina ne računajući do kraja godinu u kojoj se obaveza plaća;

- c) doprinosa za slučaj nezaposlenosti iz i na plaće;
- d) poreza, isključujući PDV;
- e) pruženih komunalnih usluga (struja, voda, gas, grijanje) i ostale komunalne usluge;
- f) isporučenih roba nužnih za rad zdravstvene ustanove dobavljačima roba (lijekovi, potrošni materijal i sl.), i
- g) neisplaćenih neto plaća zaposlenika.

Član 4.

(Potraživanja povjerioca i reprogram glavnog duga)

- (1) Potraživanja povjerioca se sastoje od glavnog duga sa kamatama.
- (2) Kamate po osnovu glavnog duga se mogu otpisati, ukoliko nadležni organ povjerioca donese odluku o otpisu kamata.
- (3) Izuzetno od stava (1) ovog člana, dugovanja po osnovu javnih prihoda oslobađaju se od plaćanja kamate u skladu sa posebnim zakonom o visini stope zatezne kamate na javne prihode.

Član 5.

(Obaveza dužnika za pokretanje postupka finansijske konsolidacije, odnosno plaćanja dugovanja)

Dužnici koji na dan stupanja na snagu ovog zakona imaju dugovanja po osnovama utvrđenim članom 3. ovog zakona, dužni su pokrenuti postupak finansijske konsolidacije, odnosno plaćanja dugovanja na način i po postupku utvrđenom ovim zakonom, i to u roku od četiri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.

III - USLOVI I NAČINI FINANSIJSKE KONSOLIDACIJE ODNOSNO PLAĆANJA DUGOVANJA

DIO A - Po osnovu poreza i doprinosa iz i na plaće

Član 6.

(Dugovanja po osnovu poreza i doprinosa iz i na plaće)

Dugovanja po osnovu poreza i doprinosa iz i na plaće utvrđena ovim zakonom mogu se izmiriti na slijedeći način:

- a) preuzimanje duga po osnovu neplaćenih doprinosa od strane osnivača javnih zdravstvenih ustanova;
- b) jednokratnom uplatom bez kamata;
- c) reprogramiranjem duga koji uključuje odgođeno plaćanje i plaćanje dugovanja na rate do 10 godina.

Član 7.
(Reprogramiranje duga po osnovu poreza i doprinosa iz i na plaće)

Način izmirenja reprogramiranog duga iz člana 6. stav (1) tačka c) ovog zakona, određuje se u zavisnosti od visine duga i roka njegovog izmirenja, i to kako slijedi:

- a) do 100.000,00 KM do jedne godine,
- b) od 100.000,00 KM do 500.000,00 KM do dvije godine,
- c) od 500.000,00 KM do 1,000.000,00 KM do tri godine,
- d) od 1,000.000,00 KM do 3,000.000,00 KM do četiri godine,
- e) od 3,000.000,00 KM do 5,000.000,00 KM do pet godina,
- f) od 5,000.000,00 KM do 8,000.000,00 KM do šest godina,
- g) preko 8,000.000,00 KM do 10 godina.

Član 8.
(Dugovanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje)

- (1) Neizmirene obaveze po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, a nakon isteka zastare u smislu člana 88. stav (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju, i to u okviru perioda zaključno sa 31.12.2016. godine, otpisaće se u skladu sa članom 10. ovog zakona, u slučaju kada zaposlenici dužnika nisu mogli koristiti zdravstvenu zaštitu zbog neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje, na način kako je to regulisano članom 87. stav (4) Zakona o zdravstvenom osiguranju ili su je koristili na teret javne zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni.
- (2) Pod istim uslovima vrši se otpis i dospjelog, a nenaplaćenog duga koji nisu izmirili kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, po osnovu privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Član 9.
(Dugovanja po osnovu doprinosa za MIO/PIO)

Neizmirene obaveze po osnovu doprinosa za MIO/PIO izmiriće se na jedan od sljedećih načina:

- a) preuzimanje duga od strane osnivača javnih zdravstvenih ustanova;
- b) jednokratnom uplatom bez kamata;
- c) reprogramiranjem duga u roku od 10 godina, uz mogućnost odgođenog plaćanja i plaćanje dugovanja na rate.

Član 10.
(Reprogramiranje duga po osnovu doprinosa i poreza)

- (1) Reprogramiranjem duga po osnovu poreza i doprinosa obaveza je Poreske uprave Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Poreska uprava), u skladu sa Zakonom o Poreskoj upravi Federacije Bosne i Hercegovine, kao i propisima donijetim na osnovu tog zakona.
- (2) Poreska uprava, po prijemu Sporazuma od strane nosioca osiguranja, rješenjem otpisuje dospjele kamate iz svojih evidencija i razliku duga po rješenjima o djelomičnom otpisu duga u skladu sa članom 8. ovog zakona.
- (3) Reprogramiranje dugovanja javnih zdravstvenih ustanova po osnovu doprinosa i poreza podrazumijeva:

- a) otpis kamata;
 - b) obročno plaćanje glavnice duga;
 - c) umanjeње glavnice duga za 30% ukoliko se Sporazum o obročnom plaćanju zaključi na period do 12 mjeseci, osim za dugovanja glavnice dugovanja po osnovu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje i poreza na promet nepokretnosti;
 - d) otpis dugovanja: po osnovu poreza za koji je nastupila zastara u skladu sa propisima koji regulišu predmetni porez, kao i po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje za koje je nastupila zastara i u slučaju kada zaposlenici dužnika nisu mogli koristiti zdravstvenu zaštitu zbog neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju.
- (4) Poreska uprava će po prijemu sporazuma iz stava (2) ovog člana, rješenjem otpisati dugovanja iz tačke d) stav (3) ovog člana.
- (5) Otpis zatezne kamate i umanjeње glavnice duga iz tač. a) i c) stava (3) ovog člana Poreska uprava izvršiće rješenjem nakon izmirenja posljednje rate iz sporazuma.
- (6) Prilikom zaključivanja sporazuma o reprogramiranju duga po osnovu doprinosa za mirovinsko i invalidsko osiguranje mora se voditi računa da iznos obročnih uplata za određenu kalendarsku godinu ne može biti manji od iznosa dugovanja za osobe koje su stekle pravo za odlazak u penziju u toj godini, a u cilju ostvarivanja prava iz osnova penzijskog i invalidskog osiguranja za te osobe.

Član 11.

(Preuzimanje duga po osnovu poreza i doprinosa)

Ukoliko se dug javnih zdravstvenih ustanova po osnovu poreza i doprinosa vrši preuzimanjem duga od strane osnivača javnih zdravstvenih ustanova izvršni organ vlasti na nivou opštine, kantona i Federacije, na usaglašen prijedlog nadležnih organa uprave za područje zdravstva i finansija, usvaja prijedlog odluke o preuzimanju duga po osnovu poreza i doprinosa, sa rokovima izvršenja preuzetih obaveza i prijedlog odluke dostavlja zakonodavnom tijelu opštine, kantona, odnosno Federacije.

DIO B - Po osnovu neisplaćenih plaća zaposlenika

Član 12.

(Dugovanja po osnovu neisplaćenih plaća zaposlenika)

- (1) Dugovanja po osnovu neisplaćenih plaća zaposlenika dužnika, utvrđena ovim zakonom mogu se izmiriti na sljedeći način:
- a) jednokratnom uplatom;
 - b) reprogramiranjem duga koji uključuje odgođeno plaćanje i plaćanje dugovanja na rate do 10 godina.
- (2) Kamate po osnovu glavnog duga mogu se otpisati uz saglasnost povjerioca.
- (3) Zaposlenici dužnika koji ne prihvate rješavanje duga prema njima, na jedan od načina utvrđenih u stavu (1) ovog člana, svoja prava po osnovu duga za plaće ostvariće na drugi način u skladu sa propisima u Federaciji.

DIO C - Po osnovu pruženih komunalnih usluga (struja, voda, gas, grijanje), kao i ostale komunalne usluge

Član 13.

(Dugovanja po osnovu pruženih komunalnih usluga (struja, voda, gas, grijanje), kao i ostale komunalne usluge)

- (1) Finansijska konsolidacija dugovanja javnih zdravstvenih ustanova na osnovu pruženih komunalnih usluga (struja, voda, gas, grijanje), kao i ostale komunalne usluge može se izvršiti reprogramiranjem duga, uključujući odgodu plaćanja i plaćanje dugovanja na rate, kao i otpisom dugovanja prema javnim privrednim društvima koja su izvršila pružanje usluga za isporučene robe (struja, voda, gas, grijanje i sl.), ostale komunalne usluge javnim zdravstvenim ustanovama, na osnovu odluke izvršnog tijela vlasti (opština, kanton, Federacija), a u čijoj svojini je javno privredno društvo.
- (2) Finansijska konsolidacija dugovanja obuhvata izmirenje glavnog duga, a kamate se mogu otpisati.
- (3) Finansijska konsolidacija dugovanja javnih zdravstvenih ustanova iz stava (1) ovog člana je moguća samo ukoliko javna zdravstvena ustanova koja se konsoliduje pribavi prethodnu saglasnost povjerioca koji je pružio usluge.
- (4) Odluku o otpisu kamata donosi nadležni organ privrednog društva kojem se duguje.

DIO D - Po osnovu isporučenih roba nužnih za rad zdravstvene ustanove dobavljačima roba

Član 14.

(Dugovanje po osnovu isporučenih roba nužnih za rad zdravstvene ustanove dobavljačima roba)

- (1) Finansijska konsolidacija dugovanja javnih zdravstvenih ustanova na osnovu materijalnih troškova nužnih za rad zdravstvene ustanove dobavljačima roba, može se izvršiti reprogramiranjem dugovanja radi izmirenja pod povoljnim uslovima, uključujući odgodu plaćanja i plaćanja dugovanja na rate.
- (2) Finansijska konsolidacija dugovanja obuhvata izmirenje glavnog duga, a kamate se mogu otpisati.
- (3) Finansijska konsolidacija dugovanja javnih zdravstvenih ustanova iz stava (1) ovog člana je moguća samo ukoliko javna zdravstvena ustanove koja se konsoliduje pribavi prethodnu saglasnost povjerioca koji je isporučio robe.
- (4) Odluku o otpisu kamata donosi nadležni organ privrednog društva kojem se duguje.

IV- POSTUPAK FINANSIJSKE KONSOLIDACIJE I SANACIJA GUBITKA

Član 15.

(Program finansijske konsolidacije i sanacija gubitka)

- (1) Javne zdravstvene ustanove su obavezne sačiniti programe finansijske konsolidacije u roku dva mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona i

propisa donesenih na osnovu ovog zakona, koji uključuje i sanaciju gubitka javnih zdravstvenih ustanova.

- (2) Program finansijske konsolidacije podrazumijeva plan javne zdravstvene ustanove, donesen sa rokom važenja u određenom vremenskom periodu, koji sadrži mjere koje se poduzimaju u javnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa ovim zakonom, kao i Zakonom o finansijskom poslovanju, a radi uspostavljanja ponovne likvidnosti i solventnosti javne zdravstvene ustanove.
- (3) Program finansijske konsolidacije iz stava (1) ovog člana mora sadržavati:
 - a) cilj i svrhu provođenja finansijske konsolidacije i sanacije gubitaka, perspektive i razvoja;
 - b) finansijsko stanje prema posljednjem godišnjem finansijskom izvještaju o poslovanju, te revidirane finansijske izvještaje;
 - c) iznos i strukturu dugovanja iz osnova dospjelih, a neplaćenih doprinosa, poreza i kamata koji se mogu otpisati, usaglašen sa podacima iz evidencije Poreske uprave;
 - d) iznos i strukturu usaglašenih potraživanja;
 - e) iznos i strukturu usaglašenog ukupnog duga;
 - f) mjere konsolidacije (finansijske, organizacijske i tehničke prirode) koje se moraju provesti i dinamika provođenja;
 - g) informaciju o svim postupcima po osnovu dugovanja koji su u toku;
 - h) prethodnu saglasnost povjerioca za izmirenje dugovanja shodno odredbama ovog zakona.
- (4) Programe finansijske konsolidacije iz stava (1) ovog člana odobrava izvršno tijelo vlasti opštine, kantona i Federacije, na usaglašen prijedlog nadležnih organa uprave za područje zdravstva i finansija.
- (5) Izuzetno od stava (3) ovog člana, Program finansijske konsolidacije za univerzitetsko-kliničke bolnice odobrava Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Vlada Federacije), na usaglašene prijedloge Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva finansija.
- (6) Sanacija gubitaka univerzitetsko-kliničkih bolnica će biti izvršena u deset fiskalnih godina unutrašnjom finansijskom konsolidacijom i provođenjem drugih mjera u okviru Programa finansijske konsolidacije iz stava (4) ovog člana na teret budžeta Federacije u visini koju za svaku fiskalnu godinu utvrdi Vlada Federacije, na usaglašene prijedloge Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva finansija.
- (7) Prijedlog godišnjih planova za namjene iz stava (6) ovog člana utvrđuje Federalno ministarstvo zdravstva u skladu sa propisom o budžetima u Federaciji i izvršava se u skladu sa propisom o izvršenju federalnog budžeta.
- (8) Godišnji plan sanacije sveučilišnih-kliničkih bolnica, na prijedlog federalnog ministra zdravstva, usvaja Vlada Federacije.
- (9) Shodno odredbama st. (1) do (8) ovog člana, sanaciju gubitaka javnih zdravstvenih ustanova kojima su osnivači kantoni i opštine, provešće nadležni organi kantona i opština, a kantonalne skupštine i opštinska vijeća će obezbjediti potrebne procedure odobravanja sredstava za sanaciju gubitaka javnih zdravstvenih ustanova, ukoliko se to pokaže nužnim za nesmetano poslovanje tih javnih zdravstvenih ustanova.

Član 16.
(Sporazum o finansijskoj konsolidaciji)

- (1) Dužnik i povjerilac su u obavezi zaključiti sporazum o finansijskoj konsolidaciji između dužnika i povjerioca, kojim se posebno reguliše:
 - a) usaglašen, tačan iznos dugovanja na dan 31.12.2016. godine;
 - b) dužnik mora omogućiti povjeriocu primjenu principa pristupa informacijama;
 - c) utvrditi učestvovanje svakog prioriteta u izmirivanju obaveza, s tim, da kod više vrsta obaveza svaki prioritet mora biti zastupljen srazmjerno visini svakog duga u ukupnom dugu;
 - d) utvrditi rok za realizaciju izmirenja duga po svakom prioritetu.
- (2) Ukoliko dug dužnika preuzima osnivač javne zdravstvene ustanove, izvršni organ vlasti je aktivno legitimisan za potpisivanje sporazuma na strani dužnika iz stava (1) ovog člana.
- (3) Sporazumu iz stava (1) ovog člana strane pristupaju tek nakon što dužnik pribavi Odluku o finansijskoj konsolidaciji javne zdravstvene ustanove donesene u skladu sa članom 19. ovog zakona.
- (4) Primjerak sporazuma dužnik dostavlja Poreskoj upravi.

Član 17.
(Reprogramiranje glavnog duga)

- (1) Predmet reprograma je glavni dug, a Sporazumom iz člana 16. ovog zakona se utvrđuje:
 - a) priznanje duga na osnovu prethodne saglasnosti povjerioca, odnosno iznos usaglašenog duga;
 - b) grejs-razdoblje za izmirenje duga;
 - c) otplatni plan koji ne može biti duži od 10 godina, u koji se uključuje i grejs-period;
 - d) kamate mogu biti otpisane ako nadležni organ povjerioca donese odluku o otpisu kamata.
- (2) Ako nadležni organ povjerioca ne donese odluku o otpisu kamata, Sporazumom se propisuje način izmirenja kamata koje su obračunate od početka primjene do okončanja reprogramiranja duga.
- (3) Ako dužnik ne bude izvršavao svoje obaveze po isteku ugovorenog grejs-perioda, povjerilac obavještava nadležni organ koji je donio odluku o finansijskoj konsolidaciji dužnika iz člana 19. ovog zakona koji pokreće aktivnosti u vezi prestanka važenja te odluke.

Član 18.
(Pokretanje postupka finansijske konsolidacije)

- (1) Postupak finansijske konsolidacije dugovanja javnih zdravstvenih ustanova pokreće se podnošenjem dokumentovanog zahtjeva odgovorne osobe u javnoj zdravstvenoj ustanovi koja se konsoliduje.
- (2) Zahtjev iz stava (1) ovog člana mora biti odobren od strane upravnog odbora javne zdravstvene ustanove.

- (3) Zahtjev za finansijsku konsolidaciju dužnik podnosi nadležnom ministarstvu zdravstva najduže u roku četiri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.
- (4) Federalni ministar zdravstva, uz saglasnost federalnog ministra finansija, propisaće pravilnikom sadržaj dokumentacije koja se dostavlja uz zahtjev iz stava (1) ovog člana.

Član 19.

(Odluka o finansijskoj konsolidaciji javne zdravstvene ustanove)

- (1) Nakon procjene podnijetog dokumentovanog zahtjeva iz člana 18. ovog zakona, nadležni ministar zdravstva, uz prethodno usaglašavanje s nadležnim ministrom finansija, sačinjava prijedlog Odluke o finansijskoj konsolidaciji javne zdravstvene ustanove koju razmatra i usvaja nadležno izvršno tijelo vlasti.
- (2) U slučaju javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, prijedlog odluke iz stava (1) ovog člana sačinjava rukovodilac službe za oblast zdravstva, uz prethodno usuglašavanje sa rukovodiocem službe za finansije i dostavlja opštinskom načelniku.
- (3) Izuzetno od stava (1) ovog člana, Odluku o finansijskoj konsolidaciji za univerzitetsko-kliničke bolnice usvaja Vlada Federacije, na usaglašene prijedloge federalnog ministra zdravstva i federalnog ministra finansija.
- (4) Odlukom iz st. (1), (2) i (3) ovog člana bliže se uređuje postupak i trajanje finansijske konsolidacije za svaku pojedinačnu javnu zdravstvenu ustanovu.
- (5) Odluka iz st. (1), (2) i (3) ovog člana donosi se u roku od 60 dana od dana uredno podnesenog dokumentovanog zahtjeva.
- (6) Rok iz stava (5) ovog člana prestaje teći od dana kada nadležni ministar zdravstva odnosno rukovodilac službe za područje zdravstva od podnosioca zahtjeva zatraži dopunske podatke ili dopunu dokumentacije.
- (7) Prekid roka iz stava (6) ovog člana traje do ispunjenja zahtjeva nadležnog ministra zdravstva, odnosno rukovodioca službe za područje zdravstva.
- (8) Ukoliko se na osnovu podnesenog zahtjeva iz člana 18. ovog zakona utvrdi da nisu ispunjeni uslovi za provođenje postupka finansijskog konsolidovanja, nadležno izvršno tijelo vlasti donosi odluku o odbijanju zahtjeva za pokretanjem postupka finansijskog konsolidovanja.
- (9) Odluka iz st. (1), (2), (3) i (8) ovog člana je konačna.

Član 20.

(Obustava izvršnih postupaka)

- (1) Donošenjem odluke o finansijskoj konsolidaciji iz člana 19. ovog zakona, kao i zaključivanjem sporazuma o izmirivanju duga, odnosno donošenjem rješenja o otpisu duga u skladu sa ovim zakonom, obustavljaju se svi izvršni postupci za naplatu duga koji je predmet ovog zakona.
- (2) Kod ovlaštene organizacije platnog prometa, u skladu sa propisom o unutrašnjem platnom prometu, otvara se namjenski račun za provođenje postupka finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova.
- (3) Namjenski račun za provođenje postupka finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova otvara i zatvara nadležni ministar zdravstva uz saglasnost nadležnog ministra finansija odnosno u slučaju javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, opštinski načelnik.

Član 21.
(Prekid postupka finansijske konsolidacije)

- (1) Ako dužnik u roku od 60 dana od dana donošenja odluke iz člana 19. ovog zakona i zaključenja Sporazuma o finansijskoj konsolidaciji iz čl. 16. i 17. ovog zakona, ne započne izvršavati sve svoje tekuće finansijske obaveze, nadležno izvršno tijelo vlasti koje je donijelo Odluku o finansijskoj konsolidaciji, donijeće odluku o stavljanju van snage Odluke o finansijskoj konsolidaciji, čime se postupak finansijske konsolidacije konkretnog dužnika prekida.
- (2) Dužnik podnosi izvještaj upravnom odboru javne zdravstvene ustanove kojim se dokazuje da izvršava svoje tekuće finansijske obaveze koje nisu predmet finansijske konsolidacije, i prije isteka roka iz stava (1) ovog člana.
- (3) Dužnik u periodu od zaključivanja sporazuma o finansijskoj konsolidaciji podnosi tromjesečni izvještaj upravnom odboru javne zdravstvene ustanove, kojim dokazuje da izvršava svoje finansijske obaveze u skladu sa zaključenim sporazumima iz čl. 16. i 17. ovog zakona.

V - FINANSIRANJE KONSOLIDACIJE I POSTUPAK OKONČANJA FINANSIJSKE KONSOLIDACIJE

Član 22.
(Sredstva za finansijsku konsolidaciju)

- (1) Sredstva potrebna za provođenje odluke o finansijskoj konsolidaciji, uključujući i sanaciju gubitka za univerzitetsko-kliničke bolnice, obezbjeđuju se iz sredstava budžeta Federacije na način predviđen članom 15. ovog zakona, a za javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač kanton, odnosno opština shodno članu 15. stav (9) ovog zakona.
- (2) U skladu sa propisima o privatizaciji preduzeća, sredstva potrebna za provođenje finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova mogu se obezbjediti i iz sredstava ostvarenih prodajom preduzeća iz nadležnosti Agencije za privatizaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine i kantonalnih agencija koji su dio posebnog fonda Razvojne banke Federacije Bosne i Hercegovine, kojim upravlja Vlada Federacije, odnosno posebnog fonda kojim upravlja vlada kantona u kojem je ostvaren konkretni prihod.
- (3) Odluku o izdvajanju sredstava iz stava (2) ovog člana za namjenu finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova, donosi Skupština Razvojne banke Federacije, odnosno skupština posebnog fonda kojim upravlja vlada kantona.
- (4) Sredstva potrebna za finansijsku konsolidaciju mogu se obezbjediti i iz sredstva zaduživanja određenog nivoa vlasti koji je osnivač javne zdravstvene ustanove u skladu sa propisima o dugu, zaduživanju i jemstvima u Federaciji BiH.

Član 23.
(Postupak okončanja finansijske konsolidacije)

- (1) Postupak okončanja finansijske konsolidacije pokreće se podnošenjem dokumentovanog zahtjeva odgovorne osobe u javnoj zdravstvenoj ustanovi koja se konsoliduje u skladu sa odredbama ovog zakona.
- (2) Zahtjev iz stava (1) ovog člana mora biti odobren od strane upravnog odbora javne zdravstvene ustanove.

- (3) Zahtjev za okončanje finansijske konsolidacije dužnik podnosi nadležnom ministarstvu zdravstva najduže u roku šest mjeseci od dana okončanja postupka finansijske konsolidacije.
- (4) Federalni ministar zdravstva, uz saglasnost federalnog ministra finansija, propisuje pravilnikom sadržaj dokumentacije koja se dostavlja uz zahtjev iz stava (1) ovog člana.

Član 24.

(Odluka o okončanju finansijske konsolidacije javne zdravstvene ustanove)

- (1) Nakon procjene podnietog dokumentovanog zahtjeva iz člana 23. ovog zakona, nadležni ministar zdravstva, uz prethodno usaglašavanje s nadležnim ministrom finansija, sačinjava prijedlog Odluke o okončanju finansijske konsolidacije javne zdravstvene ustanove, koju razmatra i usvaja nadležno izvršno tijelo vlasti.
- (2) U slučaju javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, prijedlog odluke iz stava (1) ovog člana sačinjava rukovodilac službe za oblast zdravstva, uz prethodno usaglašavanje sa rukovodiocem službe za finansije i dostavlja opštinskom načelniku.
- (3) Odluka iz st. (1) i (2) ovog člana je konačna.
- (4) Odluka iz st. (1) i (2) ovog člana objavljuje se u službenim glasilima Federacije, kantona, odnosno opštine.
- (5) Nakon donošenja odluke iz stava (1) ovog člana obaveza je Vlade Federacije, vlade kantona, odnosno opštinskog vijeća, da istu dostavi zakonodavnom tijelu Federacije, kantona, odnosno opštine u roku od 15 dana od dana donošenja, radi informisanja.

VI - NADZOR NAD PROVOĐENJEM OVOG ZAKONA

Član 25.

(Nadzor)

- (1) Nadzor nad provođenjem odredaba ovog zakona obaveza je resornih federalnih odnosno kantonalnih ministarstva zdravstva i finansija, odnosno nadležne službe opštine, svako u okviru svoje ovlasti.
- (2) Inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona provode nadležne inspekcije u smislu Zakona o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine.
- (3) U zapisniku o izvršenom nadzoru potrebno je posebno opisati činjenice i dokaze provedene u postupku po kojima su utvrđene nezakonitosti i nepravilnosti u procesu finansijske konsolidacije, a nakon toga izreći mjere za koje su ovlašteni u skladu sa zakonom.
- (4) Nadzor nad provođenjem finansijske konsolidacije u javnoj zdravstvenoj ustanovi obavljaju upravni odbori javnih zdravstvenih ustanova u skladu sa ovim zakonom i opštim aktima javne zdravstvene ustanove.

Član 26.
(Upravljanje rizikom likvidnosti)

- (1) Javne zdravstvene ustanove koje se nalaze u postupku finansijske konsolidacije dužne su provoditi i mjere utvrđene Zakonom o finansijskom poslovanju, a u cilju ponovne uspostave likvidnosti i solventnosti.
- (2) U mjere iz stava (1) ovog člana uključuju se i mjere za upravljanje rizikom likvidnosti, kao što su:
 - a) redovno praćenje i upravljanje likvidnošću;
 - b) planiranje poznatih i potencijalnih novčanih odliva i priliva, s obzirom na redovni tok poslovanja;
 - c) određivanje odgovarajućih mjera za sprečavanje ili otklanjanje uzroka nelikvidnosti i identifikovanje drugih mogućnosti.
- (3) Internu kontrolu provođenja mjera iz st. (1) i (2) ovog člana obavlja upravni odbor javne zdravstvene ustanove, najmanje dva puta godišnje.

VII - KAZNE NE ODREDBE

Član 27.
(Prekršaji)

- (1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 KM do 15.000 KM biće kažnjena za prekršaj javna zdravstvena ustanova, ako:
 - a) ne pokrene postupak finansijske konsolidacije i ne donese program finansijske konsolidacije na način i u rokovima predviđenim ovim zakonom;
 - b) u zahtjevu za pokretanje postupka finansijske konsolidacije i programu finansijske konsolidacije prikaže netačne podatke,
 - c) povrijedi principe iz člana 3. ovog zakona,
 - d) postupa suprotno odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.
- (2) Za prekršaj iz stava (1) ovog člana, biće kažnjena i odgovorna osoba u javnoj zdravstvenoj ustanovi, novčanom kaznom u iznosu 500 KM do 3.000 KM.

VIII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 28.
(Slučajevi neuspjele finansijske konsolidacije)

- (1) U javnim zdravstvenim ustanovama, koje nakon okončanja postupka finansijske konsolidacije nisu stekle uslove za redovno poslovanje, upravni odbor javne zdravstvene ustanove dužan je predložiti osnivaču donošenje odluke o statusnim promjenama u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o ustanovama.
- (2) Odluku o statusnim promjenama javne zdravstvene ustanove donosi osnivač javne zdravstvene ustanove.

Član 29.
(Podzakonski akti i rokovi za njihovo donošenje)

U roku od četiri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona federalni ministar zdravlja donijeće provedbeni propis kojim će bliže urediti sadržaj dokumentacije koja se dostavlja uz zahtjev za pokretanje postupka finansijske konsolidacije, kao i zahtjev za postupak okončanja finansijske konsolidacije (član 19. stav (4) i član 23. ovog zakona).

Član 30.
(Primjena odredbi drugih propisa)

Ako nije drukčije određeno ovim zakonom, na obligacione odnose iz ovog zakona primjenjuju se odredbe propisa kojim se uređuju obligacioni odnosi.

Član 31.
(Stupanje na snagu)

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

O B R A Z L O Ž E N J E

ZAKONA O FINANSIJSKOJ KONSOLIDACIJI JAVNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

I. - USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbi člana IV.A.20. (1) d) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, prema kojoj je Parlament Federacije Bosne i Hercegovine nadležan za donošenje zakona o obnašanju dužnosti federalne vlasti. Budući da se ovim zakonom uređuje finansijska konsolidacija javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, a što spada u obnašanje dužnosti federalne vlasti, navedena ustavna odredba čini ustavni osnov za donošenje ovoga Zakona.

II. - RAZLOZI ZA DONOŠENJE

S ciljem rješavanja velikih dugovanja javnih zdravstvenih ustanova, posebno bolnica, kao i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka, a što je u skladu sa Reformskom agendom Bosne i Hercegovine za period 2015.-2018. godina, kao i Mandatnim programom rada Vlade Federacije BiH, na 29. sjednici Vlade Federacije BiH razmatrana je i usvojena Informacija o problematici finansiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku finansiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora, zajedno sa predloženim zaključcima. Tom prilikom su usvojeni sljedeći zaključci:

- Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da u saradnji s ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandiduje u hitnoj proceduri.
- Zadužuju se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Poreska uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

Osim toga, Dom naroda Parlamenta Federacije BiH je povodom razmatranja Informacije o stanju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine na tematskoj sjednici održanoj 30.06.2016. godine u poseban fokus rasprave postavio velika dugovanja javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH, posebno kliničkih centara. Ovo iz razloga jer je u 2013. godini Parlament Federacije Bosne i Hercegovine donio Odluku o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim bolnicama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 67/13). Ovom odlukom preuzeta su osnivačka prava od strane Federacije BiH nad sva tri klinička centra u Federaciji BiH: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, JZU Univerzitetsko-klinički centar Tuzla i Sveučilišna klinička bolnica Mostar. Dom naroda Parlamenta Federacije BiH je na navedenoj tematskoj sjednici usvojio Zaključke koji su objavljeni u „Službenim novinama Federacije BiH“, broj 59/16 od 29.07.2016. godine. Zaključkom pod tačkom 2. zadužuje se Vlada Federacije Bosne i

Hercegovine i Federalno ministarstvo zdravstva da, u sklopu cjelokupnih aktivnosti restrukturisanja zdravstvenog sektora, hitno izradi i u parlamentarnu proceduru uputi Zakon o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Federalni ministar zdravstva je imenovao Komisiju za izradu stručnih osnova za Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Komisija). Komisija je multisektorska i multidisciplinarna. Članovi Komisije su, pored predstavnika Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija, Poreske uprave Federacije BiH, Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, i predstavnici kantonalnih ministarstava zdravstva, odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i predstavnici kliničkih centara u Federaciji BiH. Član ove Komisije je i predstavnik Ureda Svjetske banke u Sarajevu.

S ciljem rješavanja velikih dugovanja javnih zdravstvenih ustanova, posebno bolnica, kao i potrebe saniranja utvrđenih gubitaka, održani su brojni sastanci sa direktorima i predstavnicima javnih bolnica u Federaciji BiH tokom kojih se razgovaralo o trenutnoj situaciji u ovom sektoru, te aktivnostima u oblasti zdravstva koje su predviđene mandatnim Programom rada Vlade Federacije BiH. Predstavnici javnih bolnica su tokom sastanaka ukazali na probleme s kojima se susreću u svakodnevnom radu koji su neposredno ili posredno uglavnom vezani za nedostatak finansijskih sredstava, te podržali inicijativu Vlade Federacije BiH u cilju saniranja dugova bolnica.

Naime, utvrđeno finansijsko stanje javnih zdravstvenih ustanova mora opredijeliti vrstu i obim instrumenata plaćanja, odnosno, bolje reći, izvore i načine plaćanja nastalih obaveza zdravstvenih ustanova po različitim osnovama, te tačno definisati obaveznike plaćanja, odnosno jemce za navedena plaćanja, rokove, ali i uslove korištenja odgovarajućih modaliteta rješavanja nastalih dugovanja zdravstvenih ustanova. Takođe, Ured Svjetske banke u Sarajevu zatražio je i dodatne finansijske podatke o javnim zdravstvenim ustanovama od Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, obzirom da ovaj federalni zavod sačinjava svake kalendarske godine Obračun ukupnih sredstava u zdravstvu u Federaciji BiH, na bazi obračuna, odnosno izvještaja kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, koji se dalje na nivou države objedinjava u dokument „Nacionalni zdravstveni računi u BiH“.

Osim toga, valja istaći da dio obaveza javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH po osnovu neizmirenih poreza i doprinosa treba biti oslobođen od kamata, a što se postiže donošenjem paralelno i Prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda, a što je jedan od zaključaka Vlade Federacije BiH. Realizacija navedenog zaključka je obaveza Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija.

Takođe, potrebno je sačiniti i obaveznu izmjenu i dopunu člana 2. stav 2. Zakona o Poreskoj upravi Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine

Federacije BiH”, br. 33/02, 28/04, 57/09, 40/10, 27/12, 7/13, 71/14 i 91/15) tako da se u tom stavu doda i Zakon o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine. Poreska uprava Federacije BiH navodi da će se nakon usvajanja Zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova morati prilagoditi određene procedure postupanja ove uprave (npr. postupci prisilne naplate, poresko knjigovodstvo, prijave GIP-1022 i MIP-1023 i sl.).

Iz svega izloženog slijedi generalna konstatacija da:

- su zdravstvene ustanove čiji su osnivači kanton, odnosno jedan ili više kantona i Federacija BiH zajedno, **institucije od posebnog javnog značaja** za Federaciju BiH i kantone, koje daju jemstvo za pružanje kontinuirane zdravstvene zaštite stanovništvu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, te je potrebno preduzeti sve raspoložive mjere u cilju njihove finansijske konsolidacije i opstojnosti;
- **razvoj sektora zdravstva nije do sada bio praćen reformama u finansiranju sektora zdravstva.** Na efikasnost sektora zdravstva nužno utiču i makroekonomska kretanja, kao i fiskalna politika. Zato je potrebno pokrenuti proces provođenja makroekonomske i fiskalne politike s ciljem postizanja odgovarajućih pozitivnih kretanja u području finansiranja sektora zdravstva;
- do sada problemu upravljanja finansijskim sredstvima u zdravstvenom sistemu nije data posebna pažnja.

Zato je i cilj Zakona postizanje finansijske stabilnosti zdravstvenih ustanova, jačanje odgovornosti u njihovom upravljanju i povećanje kvalitete i učinkovitosti u pružanju zdravstvenih usluga, pa se stoga predlaže njegovo donošenje. Takođe, cilj zakona je i osiguranje opstojnosti i kontinuitet u radu javnog zdravstvenog sektora. Naravno, provođenje ovog zakona potrebno je posmatrati cjelovito i sa drugim zakonima iz finansijskog sektora, koji se donose u paketu s ovim zakonom, kao što je Zakon o izmjeni zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode. Osim toga, donošenje ovog zakona treba posmatrati i u svjetlu već donijetih zakona, kao što su: Zakon o finansijskom poslovanju, Zakon o penzijsko-invalidskom osiguranju, te zakona koji se se donose u skladu sa Reformskom agendom BiH za period 2015.-2018. kao što su: Zakon o doprinosima, te Zakon o porezu na dohodak.

III. - OBRAZLOŽENJE PRAVNIH RJEŠENJA

U Poglavlju I - Opšte odredbe utvrđuje se šta je predmet zakona, kao i definicija pojmova (čl. 1. i 2.).

U Poglavlju II - Finansijska konsolidacija (čl. 3.–5.) reguliše se vremenski obuhvat finansijske konsolidacije i naznačenje dugovanja koje podliježu finansijskoj konsolidaciji, potraživanje povjerioca i reprogram glavnog duga, što uključuju i definisanje obaveze dužnika, koji su na dan stupanja na snagu ovog zakona imali dugovanja po osnovama utvrđenim članom 3. ovog zakona, da pokrenu postupak finansijske konsolidacije, odnosno plaćanja dugovanja na način i po postupku utvrđenom ovim zakonom, i to u roku od četiri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.

U Poglavlju III - Uslovi i načini finansijske konsolidacije odnosno plaćanja dugovanja (čl. 6.-14.) regulišu se uslovi i modaliteti plaćanja dugovanja po različitim osnovama, kao što su: dugovanja po osnovu poreza i doprinosa iz i na plaće, po osnovu neisplaćenih plaća, po osnovu pruženih komunalnih usluga, po osnovu isporučenih roba nužnih za rad zdravstvene ustanove dobavljačima roba. Za svaki osnov dugovanja regulisani su načini i modaliteti rješavanja istog.

U Poglavlju IV - Postupak finansijske konsolidacije i sanacija gubitaka (čl. 15.-21) detaljno se reguliše postupak ove konsolidacije koji podrazumjeva: sačinjavanje programa finansijske konsolidacije i sanacije gubitka od strane javne zdravstvene ustanove koja se konsoliduje. Zakon propisuje sadržaj ovog programa, rokove njegovog sačinjavanja, utvrđuje nadležnost tijela vlasti koje donose i odobravaju ovaj program, te modalitete njegovog provođenja, što uključuje i osiguranje finansijskih sredstava. Nakon donošenja i usvajanja programa, dužnik i povjerilac su u obavezi zaključiti sporazum o finansijskoj konsolidaciji između dužnika i povjerioca. Članom 16. Zakona reguliše se sadržaj ovog sporazuma, a to je tačan iznos dugovanja na dan 31.12.2016. godine; dužnik mora omogućiti povjeriocu primjenu principa pristupa informacijama; utvrditi učestvovanje svakog prioriteta u izmirivanju obaveza, s tim, da kod više vrsta obaveza svaki prioritet mora biti zastupljen srazmjerno visini svakog duga u ukupnom dugu; te utvrditi rok za realizaciju izmirenja duga po svakom prioritetu. Članom 17. Zakona detaljno se razrađuje mogućnost i način reprograma glavnog duga. Članom 18. Zakona reguliše se pokretanje postupka finansijske konsolidacije podnošenjem zahtjeva odgovorne osobe u javnoj zdravstvenoj ustanovi koja se konsoliduje. Zahtjev imora biti odobren od strane upravnog odbora javne zdravstvene ustanove. Zahtjev za finansijsku konsolidaciju dužnik podnosi nadležnom ministarstvu zdravstva najduže u roku četiri mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona. Federalni ministar zdravstva, uz saglasnost federalnog ministra finansija, propisat će pravilnikom sadržaj dokumentacije koja se dostavlja uz zahtjev. Članom 19. Zakona utvrđuje se postupak, način, kao i ovlasti nadležnih organa vlasti za donošenje odluke o finansijskoj konsolidaciji, a po podnesenom dokumentovanom zahtjevu javne zdravstvene ustanove koja se konsoliduje. Članom 20. Zakona utvrđuje se obustava izvršnih postupaka, a nakon donošenja odluke o finansijskoj konsolidaciji iz člana 19. ovog zakona, kao i zaključivanjem sporazuma o izmirivanju duga, odnosno donošenjem rješenja o otpisu duga u skladu sa ovim zakonom. Kod ovlaštene organizacije platnog prometa, u skladu sa propisom o unutrašnjem platnom prometu, otvara se namjenski račun za provođenje postupka finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova. Članom 21. Zakona regulišu se slučajevi prekida postupka finansijske konsolidacije.

Poglavljem V - Finansiranje konsolidacije i postupak okončanja finansijske konsolidacije (čl. 22.-24.) utvrđuju se mogući izvori sredstava, a to su: sredstva federalnog budžeta na način predviđen članom 15. ovog zakona, a za javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač kanton, odnosno opština shodno članu 15. stav (9) ovog zakona. U skladu sa propisima o privatizaciji preduzeća, sredstva potrebna za provođenje finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova mogu se obezbjediti i iz sredstava ostvarenih prodajom preduzeća iz nadležnosti Agencije za privatizaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine i kantonalnih agencija koji su dio posebnog fonda Razvojne banke Federacije Bosne i Hercegovine, kojim upravlja Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno posebnog fonda kojim upravlja

vlada kantona u kojem je ostvaren konkretni prihod. Odluku o izdvajanju sredstava iz stava (2) ovog člana za namjenu finansijske konsolidacije javnih zdravstvenih ustanova, donosi Skupština Razvojne banke Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno skupština posebnog fonda kojim upravlja vlada kantona. Takođe, u ovom Poglavlju se reguliše da odluku o završetku finansijske konsolidacije za univerzitetsko-kliničke bolnice donosi Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, a za javne zdravstvene ustanove čiji su osnivači kanton, odnosno opština, donosi vlada kantona, odnosno opštinsko vijeće na prijedlog nadležnog ministarstva zdravstva, odnosno nadležne službe opštine u čijem je djelokrugu djelatnost javne zdravstvene ustanove, odnosno opštinskog vijeća. Odluka se objavljuje u službenim glasilima Federacije BiH, kantona, odnosno opštine. Nakon donošenja navedene odluke obaveza je Vlade Federacije BiH, vlade kantona, odnosno opštinskog vijeća, da istu dostavi zakonodavnom tijelu Federacije BiH, kantona, odnosno opštine u roku od 15 dana od dana donošenja radi informiranja.

Poglavljem VI - Nadzor nad provođenjem ovog zakona (čl. 25. i 26.) reguliše se da nadzor nad provođenjem finansijske konsolidacije provode resorna federalna, odnosno kantonalna ministarstva zdravstva i finansija, odnosno nadležne službe opštine, svako u okviru svoje ovlasti. Ovo iz razloga jer je Zakonom o organizaciji organa uprave u Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 35/05) propisano obezbjeđenje provođenja federalnih zakona na teritoriji Federacije BiH i kantona, a od strane nadležnih organa. Inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona provode nadležne inspekcije u smislu Zakona o inspekcijama u Federaciji Bosni i Hercegovini. Nadzor nad provođenjem finansijske konsolidacije u javnoj zdravstvenoj ustanovi obavljaju upravni odbori javnih zdravstvenih ustanova u skladu sa ovim zakonom i opštim aktima javne zdravstvene ustanove. Članom 26. Zakona definiše se upravljanje rizikom likvidnosti. Javne zdravstvene ustanove koje se nalaze u postupku finansijske konsolidacije dužne su provoditi i mjere utvrđene Zakonom o finansijskom poslovanju, a u cilju ponovne uspostave likvidnosti i solventnosti. U navedene mjere uključuju se i mjere za upravljanje rizikom likvidnosti, kao što su: redovno praćenje i upravljanje likvidnošću; planiranje poznatih i potencijalnih novčanih odliva i priliva, s obzirom na redovni tok poslovanja; određivanje odgovarajućih mjera za sprečavanje ili otklanjanje uzroka nelikvidnosti i identifikovanje drugih mogućnosti. Internu kontrolu provođenja ovih mjera obavlja upravni odbor javne zdravstvene ustanove.

Poglavljem VII - Kaznene odredbe regulišu se prekršaji u kontekstu ovog zakona. Prekršajna norma člana 27. Zakona usaglašena je sa odredbama Zakona o prekršajima Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 63/14).

Poglavljem VIII - Prelazne i završne odredbe (čl. 28.-31.) reguliše se postupanje upravnog odbora javne zdravstvene ustanove u slučajevima neuspjele finansijske konsolidacije javne zdravstvene ustanove. Naime, u javnim zdravstvenim ustanovama, koje nakon okončanja postupka finansijske konsolidacije nisu stekle uslove za redovno poslovanje, upravni odbor javne zdravstvene ustanove dužan je predložiti osnivaču donošenje odluke o statusnim promjenama u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o ustanovama. Odluku o statusnim promjenama javne zdravstvene ustanove donosi osnivač javne zdravstvene ustanove. Takođe, u ovom poglavlju se utvrđuju rokovi za donošenje podzakonskih akata, primjena

odredaba propisa kojim se uređuju obligacioni odnosi, kao i vrijeme stupanja na snagu ovog zakona.

IV. - FINANSIJSKA SREDSTVA

Mogući izvori sredstava za finansijsku konsolidaciju javnih zdravstvenih ustanova utvrđenih ovim zakonom su:

- jedan dio kroz otpis kamate na javne prihode u skladu sa Zakonom o izmjenama i dopunama zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode koji se upućuje u parlamentarnu proceduru zajedno sa Zakonom o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine,
- povoljne kreditne linije,
- iz sredstava osnivača javnih zdravstvenih ustanova u skladu sa mogućnostima i prioritetima u finansiranju u fiskalnoj godini,
- otpis dugovanja javnim zdravstvenim ustanovama, odnosno preuzimanja dijela obaveza od strane osnivača javnih zdravstvenih ustanova na način predviđen ovim zakonom.

Napominjemo da je poseban dugogodišnji problem u finansiranju sektora zdravstva negativni efekat koji se bilježi u ovom sektoru, a nakon donošenja Zakona o PDV-u („Službeni glasnik BiH“, br. 09/05, 35/05 i 100/08).

Od 2006. godine, pa do danas, zdravstveni sektor u Federaciji BiH je izdvojio cca **1.013 mil. KM za plaćanje PDV-a** za lijekove, potrošni materijal, energente i hranu na koji nije ostvaren povrat, odnosno subvencionisanje iz budžeta, a što je podatak iz obračuna o ukupnim sredstvima u zdravstvu za navedeni period.

Osim toga, budžetom Federacije, kao i budžetima kantona nisu predviđena sredstva kojim bi se subvencionirao sektor zdravstva za iznos PDV-a koji su bili dužni platiti zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove prilikom nabavke lijekova, potrošnog materijala, hrane, energenata i svega onoga što utiče na cijenu zdravstvene usluge, obzirom da se svi javni prihodi doznave sa računa Uprave za indirektno oporezivanje, a nakon toga na jedinstvene račune budžeta entiteta i Brčko Distrikta BiH.

Opterećenje u finansiranju sektora zdravstva iz ranijeg perioda, svakako, su i mjere donesene od strane izvršne, odnosno zakonodavne vlasti, koje su značajno uticale na akumulaciju gubitka u zdravstvenom sektoru Federacije BiH, a tiču se otpisivanja dugovanja za zdravstveno osiguranje i sl.

Posljedice svega navedenog vidljive su u Izvještaju Obračun sredstava u zdravstvu, gdje prezentirani podaci pokazuju da ukupno neizmirena dugovanja zdravstvenih ustanova u Federaciji preko 90 dana, na dan 31.12.2016.godine iznose 174.811.315,00 KM. Takođe, na isti dan, akumulirani gubitak zdravstvenih ustanova iznosi 166.967.183,00 KM.

U narednoj tabeli prikazani su podaci za univerzitetsko-kliničke bolnice u Federaciji BiH.

| Zdravstvena ustanova | Akumulirani nepokriveni gubitak na dan 31.12.2016. godine | Ukupne obaveze na dan 31.12.2016. godine | Ukupna potraživanja na dan 31.12.2016. godine |
|----------------------|---|--|---|
| UKC Sarajevo | 37.334.591 | 76.926.926 | 8.736.086 |
| UKC Tuzla | 32.493.572 | 55.041.554 | 12.265.622 |
| SKB Mostar | 73.253.397 | 104.661.142 | 8.700.175 |
| Ukupno KM | 143.081.560 | 236.629.626 | 29.701.883 |

Ovim zakonom smo predvidjeli da se sredstva za finansijsku konsolidaciju univerzitetsko-kliničkih bolnica obezbjeđuju u federalnom budžetu, na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom, dok će sanacija gubitaka javnih zdravstvenih ustanova kojima su osnivači kantoni i opštine, provesti nadležni organi kantona i opština, a kantonalne skupštine i opštinska vijeća će obezbjediti potrebne procedure odobravanja sredstava za sanaciju gubitaka javnih zdravstvenih ustanova, ukoliko se to pokaže nužnim za nesmetano poslovanje tih javnih zdravstvenih ustanova.

V. - MIŠLJENJE NA ZAKON

U skladu sa Poslovníkom o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine-Pročišćeni tekst („Službene novine Federacije BiH“, br. 6/10, 37/10 i 62/10) na zakon su pribavljena mišljenja Ureda Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, Federalnog ministarstva pravde i Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija.

Saglasno mišljenju Ureda Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije broj: 02-02/1-37-106-2/18 od 20.02.2018. godine izmijenjen je ustavni osnov za donošenje ovog zakona, a to je odredba člana IV. A. 20. (1) d) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine.

Federalno ministarstvo pravde u svom mišljenju broj: 01/03-49-749/18 od 28.02.2018. godine nije imalo primjedbi na dostavljeni zakon.

Na osnovu mišljenja Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija broj: 05-14-1-680/18-1 od 12.03.2018. godine izvršene su popravke u odnosu na ranije dostavljenu verziju ovog zakona navedenom ministarstvu. Stoga je ovo ministarstvo dana 24.04.2018. godine, ponovno dostavilo korigovan tekst Zakona na mišljenje Federalnom ministarstvu finansija/Federalnom ministarstvu financija. Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija je svojim aktom broj: 05-14-2-2794/18-1 od 17.05.2018. godine, koje je ovo ministarstvo zaprimilo 31.05.2018. godine, dostavilo novo mišljenje. U pogledu navedenog, novog mišljenja tog ministarstva na Zakon, ističemo sljedeće:

U odnosu na generalnu primjedbu da je za realizaciju Nacrta Zakona potrebno obezbjediti sredstva iz Budžeta Federacije BiH cca 269 mil. KM, te da stoga

Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija izražava veliku zabrinutost, te ističe i potencijalne rizike, ali i sugeriše da je za provođenje ovog zakona potrebno obezbjediti dodatne izvore finansiranja, bilo kroz dodatno zaduženje ili kroz promjenu prioriteta finansiranja iz Budžeta Federacije BiH, ali i budžeta drugija nivoa vlasti i vanbudžetskih fondova, navodimo da je ovo ministarstvo o uzrocima nelikvidnosti javnih zdravstvenih ustanova upoznalo Vladu Federacije BiH kroz Informaciju o problematici finansiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku finansiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora, koju je Vlada Federacije BiH prihvatila na 29. sjednici održanoj 05.11.2015.godine i donijela Zaključke V. broj: 1510/2015 od 05.11.2015. godine, a najvažniji su sljedeći zaključci:

- Zadužuje se Federalno ministarstvo zdravstva da u saradnji s ovlaštenim resornim federalnim ministarstvima pripremi Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH, s naznakom da se donošenje ovog zakona kandiduje u hitnoj proceduri.
- Zadužuju se Federalno ministarstvo finansija/Federalno ministarstvo financija i Poreska uprava Federacije Bosne i Hercegovine da pripreme Prijedlog zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

Navedenim zaključcima se na jasan i nedvosmislen način zadužuju navedena federalna ministarstva za donošenje ovog zakona, kao i Zakona o visini stope zatezne kamate na javne prihode s ciljem stvaranja pravnog osnova za otpis kamate javnim zdravstvenim ustanovama koja je nastala po osnovu dospjelih, a nenaplaćenih javnih prihoda.

Takođe, ponovno podsjećamo i na zaključke Doma naroda Parlamenta Federacije BiH donijete na tematskoj sjednici posvećenoj zdravstvu održanoj 30.06.2016., a prilikom razmatranja Informacije o stanju u oblasti zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, čiji je prilog bila i Informacija o problematici finansiranja sektora zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim osvrtom na problematiku finansiranja kliničkih centara u Federaciji Bosne i Hercegovine i potrebi saniranja utvrđenih gubitaka zdravstvenog sektora. Zaključci su objavljeni u „Službenim novinama Federacije BiH“, broj 59/16 od 29.07.2016. godine. Zaključkom pod tačkom 2. zadužuju se Vlada Federacije Bosne i Hercegovine i Federalno ministarstvo zdravstva da, u sklopu cjelokupnih aktivnosti restrukturisanja zdravstvenog sektora, hitno izrade i u parlamentarnu proceduru upute Zakon o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Ovom prilikom bismo ponovno istakli neke od važnijih razloga koji opredjeljuju finansijsku konsolidaciju javnih zdravstvenih ustanova, kao i uzročnike koji su bili dijelom ovakvog finansijskog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH, i to kako slijedi:

1. Javne zdravstvene ustanove su institucije od posebnog javnog značaja za Federaciju BiH i kantone zajedno i daju jemstvo za pružanje zdravstvene

zaštite. Klinički centri su javne zdravstvene ustanove od posebnog značaja za Federaciju BiH.

2. Neostvareno subvecioniranje sektora zdravstva iz budžeta različitih nivoa vlasti za plaćeni PDV u sektoru zdravstva (preko 1 milijardu KM. od 2006. do danas), a nakon donošenja Zakona o PDV-u.
3. Akcize do sada nisu bile prihodi sektora zdravstva! Naime, uzrok pojedinih vodećih malignih oboljenja je i prekomjerna konzumacija duhana i duhanskih prerađevina. Međutim, po ovom osnovu se troše i značajna sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja kantona za dijagnostiku i liječenje oboljelih od malignih oboljenja, i to kako na primarnom, tako i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. U praksi susjednih zemalja, kao i zemalja EU dio prihoda od akciza koristi se za uspostavu posebnih fondova iz kojih se finansira nabavka skupih lijekova koji su neophodni u tretmanu i liječenju pacijenata oboljelih od malignih oboljenja, odnosno drugih teških bolesti, kao i provođenje složenih dijagnostičkih postupaka. Nije realizirano Pismo namjere upućeno od strane Savjeta ministara BiH Međunarodnom monetarnom fondu 8. januara 2014.godine, prema kojem je planirano dalje povećati akcize na alkohol i duhan, te usmjeriti dodatne prihode u sistem zdravstvene zaštite i, uz pomoć Svjetske banke, inicirati sveobuhvatnu reformu sistema zdravstvene zaštite u prvoj polovini 2014. godine. Navedeno je trebalo da pomogne stvaranju uslova za smanjenje poreskog opterećenja na rad kroz snižavanje stope doprinosa za zdravstvenu zaštitu u srednjem roku.
4. Prilikom formiranja Federalnog zavoda MIO/PIO otpisani dugovi ovog zavoda prema sektoru zdravstva u iznosu od cca 350 mil. KM. Čak nisu uključeni ni u pasivnu bilancu ovog Zavoda!
5. Vlada Federacije BiH donijela Zaključak u 2003. godini da se na ime doprinosa za zdravstveno osiguranje za penzionere plaća 1,2% od svake neto penzije! Razlika u finansiranju zdravstvene zaštite najvećih potrošača zdravstvene zaštite - penzionera ide na teret sektora zdravstva. Isti iznos se plaća i za penzionere koji žive na području drugih država, a penzije primaju iz Federalnog zavoda MIO/PIO, na osnovu zaključenih bilateralnih ugovora sa drugim zemljama u oblasti socijalnog osiguranja. Stoga su evidentna dugovanja i po ovom osnovu.
6. Budžeti neredovno uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje za one kategorije osiguranika za koje su se obavezali: predškolska i školska djeca, ako nisu članovi porodice osiguranika; pripadnici policije, ratni vojni invalidi; osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć ili su smještene u ustanovu socijalne zaštite! Sve ide na teret sektora zdravstva!
7. Zakon o finansijskoj konsolidaciji rudnika uglja u FBiH („Službene novine FBiH“, br. 81/08, 109/12 i 5/14) ponovno otpisani milionski dugovi rudnika po osnovu neplaćenih, a dospjelih doprinosa za zdravstveno osiguranje!

8. Zakonom o finansijskoj konsolidaciji privrednih društava u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 52/14), Uredbom o postupku finansijske konsolidacije privrednih društava u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 70/14 i 13/15), kao i pojedinačnim odlukama Vlade Federacije BiH, donijetim na osnovu navedenih propisa o finansijskoj konsolidaciji, kojim se utvrđuje finansijska konsolidacija pojedinačnih privrednih društava u Federaciji BiH, nametnuta je obaveza otplate duga na osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, do sada u iznosu od preko 52,1 mil. KM što znači da se radi o značajnim sredstvima za zdravstveni sektor. Bitno je istaći da se navedenim zakonom, koji ima tretman *lex specialisa* u odnosu na druge zakone, predviđa dionica kao sredstvo namirenja duga na osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje. Međutim, moramo istaći da je navedeno neprihvatljivo obzirom na status zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanbudžetskih korisnika koji u svom bilansu stanja vode izvore sredstava, a ne kapital i dionice što je propisano za privredna društva. U vezi s tim upitan je i način evidentiranja dionica (bilansno/vanbilansno) kod zavoda zdravstvenog osiguranja. Ovo prvenstveno iz razloga, jer zavodi zdravstvenog osiguranja vode računovodstvo po propisima za budžetske korisnike, te je upitan i način raspolaganja i upravljanja stečenim dionicama od strane zavoda, upitna je i mogućnost prometovanja stečenih dionica od strane zavoda zdravstvenog osiguranja na tržištu kapitala, kao i tretman dobiti, odnosno eventualnog gubitka na osnovu stečenih dionica. Postavlja se ozbiljno pitanje na koji način “zaštiti” vrijednost duga na ime nenaplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje konvertovanih u dionice, u slučaju da vrijednost dionica koje prometuju na tržištu kapitala padnu ispod nominalne vrijednosti, koje su imale u momentu zaključenja sporazuma između privrednog društva-dužnika i zavoda zdravstvenog osiguranja-povjerioca, imajući u vidu da doprinosi za zdravstveno osiguranje imaju tretman javnih prihoda, čija je namjena jasno utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Osim toga, upitno je, sa aspekta zavoda zdravstvenog osiguranja kao vanbudžetskog korisnika, kako provoditi planiranje i izvještavanje u skladu sa odredbama Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine, imajući u vidu rizike izvora sredstava na osnovu stečenih dionica. Na upite Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH nije odgovoreno adekvatno, pa je upitna provodivost ovih pravnih rješenja u praksi. Zavodi smatraju da se ovakvim načinom izmirenja doprinosa, temeljem dionica, suočavaju sa rizikom od dodatnih gubitaka i neizvjesnosti, jer u slučaju da se i nakon provedenog postupka konsolidacije privrednog društva ne steknu uslovi za redovno poslovanje, pokreće se stečajni postupak. Zato je predložena i izmjena navedenog zakona.
9. U 1999. godini Vlada Federacije BiH donijela dvije odluke:
- Odluka o privremenom načinu i visine stope doprinosa za MIO/PiO i za zdravstveno osiguranje zaposlenih u rudnicima uglja za 1999. („Službene novine FBiH“, broj 2/99) (Stopa doprinosa za zdravstvo 2,72%. Budžet FBiH obavezan da sektoru zdravstva namiri razliku kada bude priliva sredstava!. Nikad nije namirena ova razlika sektoru zdravstva!).
 - Odluka o privremenom načinu i visine stope doprinosa za MIO/PiO i za zdravstveno osiguranje za plaće pripadnika vojske Federacije BiH za 1999.

(„Službene novine Federacije BiH“, broj 2/99) (Stopa doprinosa za zdravstvo 2,72%. Budžet Federacije BiH obavezan da sektoru zdravstva namiri razliku kada bude priliva sredstava. Nikad nije namirena ova razlika sektoru zdravstva!).

10. Osnivači zdravstvenih ustanova - Federacija BiH i kantoni nikada nisu obezbjedili sredstva u budžetima za finansiranje zdravstvenih ustanova, čiji su osnivači, a niti su bili supsidijarno odgovorni za negativno poslovanje ovih zdravstvenih ustanova. Osim toga osnivači nikada nisu ozbiljnije razmatrali izvještaje o poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači, naročito izvještaje u kojima je prikazan višak rashoda nad prihodima, a niti su po tom osnovu namirili gubitak zdravstvenim ustanovama budžetskim sredstvima, ukoliko smatraju da je isti opravdan, mada je isto zakonska obaveza i po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i članu 41. Zakona o ustanovama! To znači da su osnivači samo konzumirali svoja prava u pogledu postavljanja upravnih i nadzornih odbora zdravstvenih ustanova, ali pri tome nisu ispunjavali svoje obveze. Posebno navodimo da je u skladu sa članom 234. Zakona o zdravstvenoj zaštiti obaveza osnivača javne zdravstvene ustanove da u svojim budžetima predvide alikvotan dio sredstava po osnovu preuzetih osnivačkih prava. Kada je riječ o kliničkim centrima, treba upozoriti da se isti imaju smatrati kao institucije od posebnog značaja za Fedearciju BiH, jer je u 2013. godini Parlament Federacije Bosne i Hercegovine donio Odluku o preuzimanju osnivačkih prava nad univerzitetsko-kliničkim bolnicama u Federaciji Bosne i Hercegovine. Ovom odlukom preuzeta su osnivačka prava od strane Federacije BiH nad sva tri klinička centra u Federaciji BiH: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, JZU Univerzitetsko-klinički centar Tuzla i Sveučilišna klinička bolnica Mostar. Osim člana 234. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji nije ispoštovan u pogledu finansiranja kliničkih centara od strane federalnog budžeta, valja istaći i odredbu člana 15. stav 2. tačka 14. alineja 1. Zakona o pripadnosti javnih prihoda u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 22/06, 43/08, 22/09, 35/14 i 94/15), koji je regulisao da se iz federalnog budžeta finansiraju i ustanove, odnosno zavodi od značaja za Federaciju i iz oblasti zdravstva. Zakonom o izvršavanju Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine određuje se iznos i namjena sredstava za korisnike iz člana 15. ovog Zakona.

11. Proširivanje programa zdravstvene zaštite, posebno federalnog fonda solidarnosti, od strane zakonodavnih tijela kantona i Federacije BiH, bez obezbjeđenja dodatnih finansijskih sredstava.

Sve naprijed navedeno su ozbiljni razlozi, koji su djelomično i većinom uzrokom utvrđenog finansijskog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova.

Izražavanje zabrinutosti od strane Federalnog ministarstva finansija/ Federalnog ministarstva financija u svom mišljenju zbog visine potrebnih sredstva za provedbu ovog zakona, stoga treba posmatrati i u kontekstu višegodišnjeg neadekvatnog postupanja različitih tijela i nivoa vlasti prema sektoru zdravstva koji su dijelom ovakvog stanja u sektoru zdravstva. Svjesni smo činjenice da je aktuelna vlast nasljedila većinu problema iz ranijeg perioda.

Međutim, u kontekstu donošenja ovog zakona treba imati u vidu da je Vlada Federacije BiH na 146. sjednici održanoj 07.06.2018. godine utvrdila Prijedlog zakona o doprinosima i Prijedlog zakona o porezu na dohodak. Novim zakonom o doprinosima su obuhvaćeni doprinosi za sva obavezna osiguranja. Predloženim rješenjima ukidaju se doprinosi na teret poslodavca, a zbirna stopa doprinosa smanjuje se sa sadašnjih 41,5 posto na 33,5 posto. Istovremeno je proširena osnovica na koju se obračunava doprinos. Naime, proširena osnovica za obračunavanje doprinosa odnosi se i na primanja iz osnova privremenih i povremenih poslova, povremenih samostalnih djelatnosti, dopunskog rada i ostalih aktivnosti (ugovori o djelu ili autorskom djelu, po osnovu rada u komisijama, radnim tijelima i slično, na osnovu članstva u skupštini, nadzornom odboru privrednog društva, člana upravnog odbora, člana odbora za reviziju, člana upravnog odbora i drugih njima odgovarajućih tijela drugih pravnih osoba, člana komisija i odbora tih tijela, stečajnog upravitelja i sudije porotnika koji nema svojstvo uposlenika na sudu, primanja za povremene djelatnosti revizora, poreskih savjetnika, računovođa, inženjera, arhitekata, geodeta, prevodilaca, dizajnera, organizatora, turističkih vodiča, aktuara, ovlaštenih procjenjivača, naučnika, umjetnika, stručnjaka, novinara, sudskih vještaka, trgovačkih putnika, akvizitera, sportskih sudija i delegata i slično) biće obračunavan doprinos za penzijsko-invalidsko osiguranje po stopi 18,5 posto ukoliko je osiguran po drugom osnovu. Ukoliko nosilac primitka nije osiguran po drugom osnovu, obaveznik je doprinosa za penzijsko-invalidsko osiguranje po stopi 18,5 posto i doprinosa za zdravstveno osiguranje po stopi 13,5 posto, s tim da će uplaćeni doprinosi za penzijsko-invalidsko osiguranje biti uključeni u penzionu osnovicu u skladu sa Zakonom o penzijsko-invalidskom osiguranju.

Treba istaći da su u sektor zdravstva doprinosi za zdravstveno osiguranje najizdašnij izvor prihoda sa oko cca 96% (Podaci iz Obračuna ukupnih sredstava u zdravstva u Federaciji BiH za 2016.godinu), te ćemo, sa usvajanjem Zakona o doprinosima i njegovom implementacijom u narednom periodu vidjeti njegove efekte po sektor zdravstva, posebno javni zdravstveni sektor, odnosno da li će isto imati neutralan učinak po sektor zdravstva ili ne.

Napominjemo da provođenje finansijske konsolidacije zdravstvenih ustanova zavisi od dosta faktora utvrđenih ovim zakonom (pokretanje postupka finansijske konsolidacije pod uslovima utvrđenim zakonom, uključujući u ovo i izradu programa sanacije, sadržaj programa, odobravanje programa sanacije, donošenje odluke o početku finansijske konsolidacije, zaključivanje sporazuma između povjerioca i dužnika o načinu i postupku realizovanja utvrđenog dugovanja koji mogu biti različiti i zavisni o volji sporazumnih stranaka, provođenje finansijske konsolidacije, pitanje da li će sve javne zdravstvene ustanove koje imaju namjeru izvršiti finansijsku konsolidaciju uspjeti pokrenuti ove postupke i uspješno okončati postupak finansijske konsolidacije, a posebno činjenica da se ova konsolidacija može izvršavati u dužem vremenskom periodu npr. do 10 godina).

Sredstva potrebna za provođenje ovog zakona su regulisana u članu 22., a to nisu samo sredstva budžeta, već i sredstva ostvarena prodajom preduzeća iz nadležnosti Agencije za privatizaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine i kantonalnih agencija koji su dio posebnog fonda Razvojne banke Federacije Bosne i Hercegovine, kojim upravlja Vlada Federacije, odnosno posebnog fonda kojim

upravlja vlada kantona u kojem je ostvaren konkretni prihod, kao i sredstva potrebna za finansijsku konsolidaciju mogu se obezbjediti i iz sredstva zaduživanja određenog nivoa vlasti koja je osnivač javne zdravstvene ustanove u skladu sa propisima o dugu, zaduživanju i jemstvima u Federaciji BiH. Znači, za implementiranje ovog zakona nisu potrebna samo i isključivo sredstva federalnog budžeta. Valja istaći da je članom 15. stav (9) Zakona regulisano da, sanaciju gubitaka javnih zdravstvenih ustanova kojima su osnivači kantoni i opštine, provešće nadležni organi kantona i opština, a kantonalne skupštine i opštinska vijeća će obezbjediti potrebne procedure odobravanja sredstava za sanaciju gubitaka javnih zdravstvenih ustanova, ukoliko se to pokaže nužnim za nesmetano poslovanje tih javnih zdravstvenih ustanova. U mišljenju Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija se predlaže da kao dodatan izvor finansiranja za provođenje ovog Zakona budu i sredstva vanbudžetskih fondova. Iako je Zakonom o budžetima u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16 i 5/18) dozvoljeno zaduživanje vanbudžetskih fondova kod domaće banke u domaćoj valuti, valja istaći da se u zavodima zdravstvenog osiguranja prikupljaju sredstva doprinosa za zdravstveno osiguranje koja se, u skladu sa propisima o doprinosima i propisima o zdravstvenom osiguranju, koriste samo za zdravstvenu zaštitu osiguranika, a ne i za rješavanje dugovanja i gubitaka javnih zdravstvenih ustanova. Napominjemo da je za gubitak javne zdravstvene ustanove supsidijarno odgovoran i njen osnivač u skladu sa članom 41. Zakona o ustanovama.

Opreza radi ističemo, a imajući u vidu već citiranu odredbu člana 15. Zakona o pripadnosti javnih prihoda u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 22/06, 43/08, 22/09, 35/14 i 94/15), koji je regulisao da se iz federalnog budžeta finansiranju i ustanove, odnosno zavodi od značaja za Federaciju, pa i oni iz oblasti zdravstva, da se praksa u raspodjeli prioriteta u budžetu može izmjeniti i u Zakonu o izvršavanju Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine kojim se određuje iznos i namjena sredstava za korisnike iz člana 15. ovog Zakona za svaku fiskalnu godinu. Nažalost, i pored zaključaka Doma naroda Parlamentarne skupštine Federacije BiH, kao i budžetskih zahtjeva ovog ministarstva ništa nije izmijenjeno u kontekstu navedenog, izuzev Transfera zdravstvenim ustanovama („Tekući transfer drugim nivoima vlasti i fondovima – Transfer za sanaciju zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine) u iznosu od 9 mil. KM, odnosno 6 mil. KM u Budžetu Federacije BiH za 2017. i 2018. godinu, što je nedovoljno.

U odnosu na pojedinačne primjedbe Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija iste smo uvažili, te smo izvršili korekcije u čl. 2, 3, 4, 7, 10, 13, 18, 21, 24, 25 i 29. ovog zakona. Nismo prihvatili primjedbu vezanu za brisanje člana 9. kojim se reguliše dugovanje po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje. U ovoj odredbi bliže se određuje postupanje u slučajevima isteka roka zastare za neizmirene obaveze po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, a u smislu člana 88. stav (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju, i to u okviru perioda zaključno sa 31.12.2016. godine. Naime, ovim članom se reguliše da će se dospjeli, a neplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje otpisati u skladu sa članom 11. ovog zakona, u slučaju kada zaposlenici dužnika nisu mogli koristiti zdravstvenu zaštitu zbog neuplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje, na način kako je to regulisano članom 87. stav (4) Zakona o zdravstvenom osiguranju ili su je koristili na teret javne zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni. Pod istim uslovima vrši se otpis i dospjelog, a nenaplaćenog duga koji nisu izmirili kantonalni zavodi

zdravstvenog osiguranja, po osnovu privremene spriječenosti za rad preko 42 dana. Smatrali smo za potrebnim bliže razjasniti ovu odredbu, a ne samo uputiti na član 88. Zakona o zdravstvenom osiguranju, jer vrlo često u praksi postoje različita tumačenja, a time i različita postupanja kada je u pitanju otpis i dospjelog, a nenaplaćenog duga koji nisu izmirili kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, po osnovu privremene spriječenosti za rad preko 42 dana. Opreza radi ističemo, da član 73. Zakona o Poreskoj upravi Federacije Bosne i Hercegovine nije identičan članu 88. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Zbog svega navedenog zadržali smo formulaciju pravnog rješenja iz člana 9. Zakona (sada član 8.). Takođe, nismo prihvatili ni brisanje člana 11. (sada član 10.) Prijedloga zakona, već smo ga modifikovali u skladu sa novim stavom Federalnog ministarstva finansija/Federalnog ministarstva financija.

Iako, saglasno promijenjenom ustavnom osnovu za donošenje ovog zakona, nije bilo potrebno pribavljati mišljenja nadležnih organa kantona, ovo ministarstvo je pribavilo mišljenja osam kantonalnih ministarstva zdravstva iz sljedećih kantona: Posavskog kantona, Zapadnohercegovačkog kantona, Srednjobosanskog kantona, Tuzlanskog kantona, Bosansko-podrinjskog kantona, Kantona 10, Hercegovačko-neretvanskog kantona i Unsko-sanskog kantona. Kantonalna ministarstva zdravstva Posavskog kantona i Zapadnohercegovačkog kantona nisu imala primjedbi na tekst zakona. Kantonalno ministarstvo zdravstva Bosansko-podrinjskog kantona nije dalo pozitivno mišljenje na ovaj zakon, jer smatra da se sredstvima budžeta ovog kantona ne mogu sanirati gubici javnih zdravstvenih ustanova ovog kantona.

Ministarstvo zdravstva USK nema primjedbi na ovaj zakon. Dostavljene su samo primjedbe Kantonalne bolnice „Dr Irfan Ljubijankić“ Bihać koja traži da se ovim zakonom obuhvati saniranje i zdravstvenih ustanova čiji je osnivač kanton. Ovim zakonom je otvoren prostor za saniranje i zdravstvenih ustanova čiji je osnivač kanton, uz uslov da se sredstva za ove namjene obezbjede u kantonalnim budžetima, a u skladu sa članom 22. ovog zakona. Primjedbe kantonalnih ministarstava zdravstva Srednjobosanskog kantona, Kantona 10, Hercegovačko-neretvanskog kantona, kao i Tuzlanskog kantona prihvaćene su i ugrađene u tekst zakona.