

Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

Dr.sc. Maja Čolaković

Pravni fakultet Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru

Email: maja.colakovic@unmo.ba

Dr.sc. Marko Bevanda

Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru

Email: markobevanda@gmail.com

Sažetak: Europski parlament i Vijeće Europske unije donijeli su 9. 3. 2011. godine Direktivu 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, koju su države članice Europske unije bile dužne transponirati u vlastite pravne sustave do 25. 10. 2013. godine. Odredbe Direktive u prvom redu predstavljaju zakonodavni odgovor na višegodišnju praksu i presude Suda pravde Europske unije u području zaštite prava pacijenata, odnosno prava građana država članica Unije na ostvarenje zdravstvene zaštite na cijelom njenom teritoriju. Budući da su se u ostvarenju ovih prava pokazale znatne poteškoće i nedostaci, odnosno ograničenja građana država članica u korištenju prekogranične zdravstvene zaštite, ciljevi Direktive su da omogući svim građanima dostupnu, sigurnu i kvalitetnu prekograničnu zdravstvenu zaštitu, osigura mobilnost pacijenata unutar teritorije Unije te suradnju između država članica na području zdravstvene zaštite, uz poštovanje nacionalnih nadležnosti pri njenoj organizaciji i realizaciji. Njome se ostvaruju neke od temeljnih sloboda na kojima počiva Unija, a prije svih sloboda pružanja usluga, sloboda kretanja osoba i sloboda kretanja roba. Primjena Direktive 2011/24/EU otvara mnogobrojna pitanja o uslovima i načinima korištenja prekogranične zdravstvene zaštite tj. mogućnosti pacijenta da ostvari zdravstvenu zaštitu u nekoj od država članica Europske unije izvan njegove matične države, s pravom na naknadu troškova pruženih zdravstvenih usluga. Zdravstveni sustav u Bosni i Hercegovini odlikuju izuzetno komplikirana struktura i rascjepkanost. Sastoje se od 13 fondova zdravstvenog osiguranja, 13 ministarstava zdravstva i jako velikog broja zdravstvenih institucija. Zapravo se jedva i može nazvati „sustavom“, jer Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine imaju odvojene sustave zdravstvene zaštite, organizirane na potpuno različite načine. Pacijenti nemaju slobodu izbora pružatelja zdravstvene usluge, odnosno ne mogu ostvariti besplatnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju čitave države, već samo unutar zdravstvenog sustava pod koji potпадaju (entitetski, odnosno kantonalni u Federaciji Bosne i Hercegovine). Imajući u vidu nužnost usklajivanja bosanskohercegovačkog zakonodavstva s pravnom stčećinom Europske unije, jasno je da ovakva organizacija sustava zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovine zahtijeva hitnu, temeljitu reformu. Građani Bosne i Hercegovine trebaju sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, svima jednako dostupnu na teritoriji cijele zemlje, pokrivenu obveznim zdravstvenim osiguranjem, odnosno mora im biti priznato pravo na „prekograničnu“ zdravstvenu zaštitu unutar Bosne i Hercegovine. Takvo rješenje de lege ferenda značilo bi tek početni korak u potpunom prilagođavanju propisa iz oblasti zdravstva načelima na kojima počiva sistem zdravstvene zaštite u Europskoj uniji, izraženim i kroz odredbe Direktive 2011/24/EU.

Ključne riječi:
Direktiva
2011/24/EU,
prava pacijenata,
prekogranična
zdravstvena
zaštita.

UVOD

Povelja o temeljnim pravima Europske unije¹ u čl. 35. određuje da: „Svatko ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje pod uvjetima utvrđenima nacionalnim zakonima i praksom. U utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije, osigurava se visok stupanj zaštite zdravlja ljudi.“ Promicanje dobrog zdravlja² na razini Unije sastavni je dio strategije „Europa 2020“ čiji je cilj Europsku uniju pretvoriti u pametno, održivo i uključivo gospodarstvo koje omogućuje visoke stope zaposlenosti, produktivnosti i društvene povezanosti, te ostvariti viziju europske socijalne tržišne ekonomije za 21. stoljeće.³

Kako stoji u jednom izvješću Europskog parlamenta iz 2013. vezanog za sigurnost pacijenata „pristup sigurnoj zdravstvenoj skrbi kamen je temeljac kvalitetnog zdravstvenog sustava, a Europska unija i njezine institucije priznaju ga kao temeljno pravo građana Europske unije. Stoga pacijenti imaju pravo očekivati da se ulažu svi napor radi provedbe zdravstvenih politika i programa diljem Europe kojima je cilj jamčenje i jačanje njihove sigurnosti i dobrobiti.“⁴ Nepostojanje bilo kakvih nepotrebnih ili potencijalno štetnih posljedica za pacijenta povezanih sa zdravstvenom skrbi, kako Svjetska zdravstvena organizacija definira sigurnost pacijenata, dio je opće kvalitete zdravstvene skrbi.⁵

Ugovor o funkcioniranju Europske unije⁶ u članku 168. ističe da je visoki stupanj zaštite ljudskog zdravlja zajamčen pri donošenju i primjeni svih politika i djelatnosti Unije, te

* Comparative Health Law and the Harmonisation of Patients' Rights in Europe, European Journal of Health Law, vol. 8., 2001., str. 321.

¹ Official Journal C 83., 30. ožujka 2010.

² Stanja potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti ili iznemoglosti – Svjetska zdravstvena organizacija.

³ Communication from the Commission Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth, COM(2010) 2020 final, 03.03.2010.

⁴ Izvješće Europskog parlamenta A7-0320/2013 od 4. 10. 2013. godine o izvješću Komisije Vijeću na temelju izvješća država članica o provedbi preporuke Vijeća (2009/C 151/01) o sigurnosti pacijenata, uključujući sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (2013/2022(INI)), Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane, Izvjestitelj: Oreste Rossi, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2013-0320+0+DOC+PDF+V0//HR>.

⁵ Rezolucija Europskog parlamenta od 22. listopada 2013. o izvješću Komisije Vijeću na temelju izvješća država članica o provedbi preporuke Vijeća (2009/C 151/01) o sigurnosti pacijenata, uključujući sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (2013/2022(INI)), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0435+0+DOC+XML+V0//HR>.

⁶ Čl. 2. t. 1. Lisabonskog ugovora kojim se mijenjaju i dopunjaju Ugovor o Europskoj uniji i Ugovor o osnivanju Europske zajednice (Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

da je djelovanje Unije, koje nadopunjava nacionalne politike, usmjereni prema poboljšanju javnog zdravlja, sprječavanju tjelesnih i duševnih bolesti i oboljenja te uklanjanju izvora opasnosti za tjelesno i duševno zdravlje. Nadalje stoji da Unija posebno potiče suradnju između država članica usmjerenu prema povećanju komplementarnosti njihovih zdravstvenih službi u prekograničnim područjima. Također, u djelovanju Unije poštuju se odgovornosti država članica za utvrđivanje njihove zdravstvene politike, za ustroj i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene skrbi, kao i upravljanje istim. Stoga je velika odgovornost država članica za uspostavu ili pojačanje mjera čiji je glavni cilj poboljšati opću sigurnost pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi, te unaprijediti pristup ljudi stručnoj zdravstvenoj skrbi.

Pitanje prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi za pacijente koji žele nadoknadu troškova za zdravstvenu zaštitu koju su primili izvan države svog boravišta i u drugoj državi članici EU-a (tzv. prekogranična zdravstvena zaštita - engl. *cross-border healthcare*),⁷ danas zauzima posebno mjesto u djelovanju Unije.⁸ S obzirom da je organizacija i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi odgovornost država članica, iznimno je važna obveza zdravstveno-zaštitnih sustava država članica ulaganje stalnih napora za osiguranje poboljšanja standarda sigurnosti i kvalitete zdravstvene zaštite uzimajući u obzir napretke u međunarodnoj medicinskoj znanosti i općeprihvaćene standarde dobre medicinske prakse te kao i nove zdravstvene tehnologije. Kako stoji u toč. 12. Preambule Uredbe (EU) br. 282/2014 „podrška državama članicama, organizacijama pacijenata i drugim zainteresiranim stranama ključna je i trebala bi biti koordinirana na razini Unije radi pružanja pomoći pacijentima na učinkovit način, posebno onima koji boluju od rijetkih bolesti, kako bi ostvarili korist od prekogranične zdravstvene skrbi.“

Kako bi pacijent bio odgovarajuće informiran važno je da države članice osiguraju mehanizme za pružanje informacija pacijentima u vezi s dobivanjem prekogranične

Treaty establishing the European Community, Official Journal C 306, 17.12.2007.) naziv Ugovora o osnivanju Europske zajednice izmijenjen je u naziv Ugovor o funkciranju Europske unije.

⁷ „Pacijenti se najradije liječe u vlastitoj zemlji. Stoga potražnja za prekograničnom zdravstvenom zaštitom čini tek oko 1 % javne potrošnje za zdravstvenu zaštitu, koja trenutačno iznosi oko 10 milijardi EUR. Procjena obuhvaća i prekograničnu zdravstvenu zaštitu koju pacijenti nisu unaprijed planirali (npr. hitna pomoć turistima). To znači da se trenutačno znatno manje od tih 1 % troškova i kretanja pacijenata odnosi na planiranu prekograničnu zdravstvenu zaštitu, npr. operacije kuka, koljena ili mrene.“, Europska komisija, Obavijest - Pitanja i odgovori: Prava pacijenata u području prekogranične zdravstvene zaštite, Bruxelles, 22. listopada 2013.

⁸ Prije dvadesetak godina gotovo da nije bilo značajnijih rasprava o mobilnosti pacijenata na europskoj razini., Vidi: Magdalene Rosenmöller, Martin McKee, Rita Baeten, Irene A. Glinos, Patient mobility: the context and issues, u: Patient Mobility in the European Union: Learning from experience, edited by: Magdalene Rosenmöller, Martin McKee, Rita Baeten, World Health Organization, 2006., str. 1., http://www.iese.edu/en/files/learning%20from%20experience_tcm4-14309.pdf.

zdravstvene zaštite, posebice u pogledu odredaba i uvjeta za nadoknadu troškova.⁹ Sveobuhvatne vrijednosti univerzalnosti, pristupačnosti kvalitetne skrbi, pravičnosti i solidarnosti općenito su priznate u radu raznih institucija Unije, te bi stoga države članice također trebale osigurati da se te vrijednosti poštuju s obzirom na pacijente i građane iz drugih država članica i da se prema svim pacijentima postupa jednako na temelju njihovih potreba u pogledu zdravstvene zaštite, a ne na temelju države članice čijem sustavu pripadaju.¹⁰

Radi olakšanja pristupa boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj skrbi za građane Unije, kao jedan od posebnih ciljeva trećeg Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014 – 2020),¹¹ navodi se povećanje pristupa medicinskoj stručnosti i informacijama za određena stanja izvan nacionalnih granica, olakšanje primjene rezultata istraživanja i razvijanje alata za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenta putem, između ostalog, djelovanja koja doprinose poboljšanju zdravstvene pismenosti.

Bosna i Hercegovina, kao potencijalni kandidat za članstvo u EU, obvezala se u svoj pravni poredak postupno ugraditi čitavu pravnu stečevinu Unije, odnosno preuzela je obvezu usklađivanja domaćeg zakonodavstva s pravnim propisima EU-a

16. lipnja 2008., tj. danom potpisivanja Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju.^{12,13} Nažalost, činjenica je da se taj proces usklađivanja u Bosni i Hercegovine ne temelji na

⁹ Vidi: Herman Nys, The Right to Informed Choice and the Patients' Rights Directive, European Journal of Health Law, vol. 19., 2012., str. 327. – 331.

¹⁰ Točka 21. Preamble Direktive 2011/24/EU (Službeni list EU L 88, 4. 4. 2011.).

¹¹ Čl. 3(4) Uredbe (EU) br. 282/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. ožujka 2014. o uspostavi trećeg Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014. – 2020.) i o stavljanju izvan snage Odluke br. 1350/2007/EZ (Tekst značajan za EGP), Službeni list L 86, 21. 3. 2014.

¹² Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju između europskih zajednica i njihovih država članica, s jedne strane, i Bosne i Hercegovine, s druge strane, potpisani je u Luksemburgu, 16. lipnja 2008. godine (ratificiran od svih država članica EU-a, ali još uvijek nije stupio na snagu) s ciljem uspostavljanja bliskog i trajnog odnosa zasnovanog na uzajamnosti i obostranom interesu, što bi Bosni i Hercegovini trebalo omogućiti daljnje jačanje i širenje postojećih odnosa s Europskom unijom., Vidi: Privremeni sporazum o trgovini i trgovinskim pitanjima između Euaropske zajednice, s jedne strane, i Bosne i Hercegovine, s druge strane, koji se primjenjuje od srpnja 2008. godine.

¹³ Članak 70. SSP-a glasi: "1. Strane priznaju važnost usklađivanja postojećeg zakonodavstva Bosne i Hercegovine sa zakonodavstvom Zajednice, kao i njegovog efikasnog provođenja. Bosna i Hercegovina nastojat će osigurati postepeno usklađivanje svojih postojećih zakona i budućeg zakonodavstva s pravnom stečevinom Zajednice (acquisem). Bosna i Hercegovina osigurat će propisnu primjenu i provođenje postojećeg i budućeg zakonodavstva. 2. Usklađivanje će početi danom potpisivanja ovog Sporazuma i postepeno će se proširivati na sve elemente pravne stečevine (acquis-a) Zajednice iz ovog Sporazuma do kraja prijelaznog perioda definiranog člankom 8. ovog Sporazuma. 3. Usklađivanje će se u svojoj ranoj fazi fokusirati na osnovne elemente pravne stečevine (acquis-a) Zajednice koji se odnosi

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

stvarnoj i sveobuhvatnoj privrženosti europskim vrijednostima nego se uglavnom sveo na puki prijenos pravne stečevine EU-a. To je kristalno jasno izraženo u području zdravstva, posebice zaštite zdravlja i sigurnosti pacijenata. Zdravstveni sustav u Bosni i Hercegovini odlikuju izuzetno komplikirana struktura i rascjepkanost. Sastoji se od 13 fondova zdravstvenog osiguranja, 13 ministarstava zdravstva i jako velikog broja zdravstvenih institucija.¹⁴ Zapravo se jedva i može nazvati „sustavom“, jer Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine imaju odvojene sustave zdravstvene zaštite, organizovane na potpuno različite načine. Uprkos takvoj rasjepkanosti, ne poduzimaju se koraci za smanjenje podjeljenosti ukupnog zdravstvenog sustava.¹⁵ Kvalitetan zdravstveni sustav ne može se ni stvarati u državi u kojoj je korupcija u području zdravstva izrazito prisutna i široko rasprostranjena, „kako sa stanovišta objektivnih pokazatelja (nalaza revizije, studija i javnih izvještaja), tako i sa stanovišta subjektivnih pokazatelja (percepcije korupcije od strane građana).“¹⁶ Pritom i provedba obavezujućeg pravnog okvira za borbu protiv korupcije od strane institucija zdravstva u BiH je nezadovoljavajuća.¹⁷ U takvim uvjetima, visoku razinu zaštite zdravlja i sigurnosti pacijenata nemoguće je postići.

na unutrašnje tržište kao i na druge oblasti vezane za trgovinu. U kasnijoj fazi Bosna i Hercegovina fokusirat će se na preostale dijelove pravne stečevine (acquis-a) Zajednice. Uskladivanje će se provoditi na osnovu programa koji će dogоворити Europska komisija i Bosna i Hercegovina. 4. Bosna i Hercegovina će također, u dogovoru s Europskom komisijom, detaljno dogovoriti na koji način će pratiti postupak uskladivanja zakonodavstva i radnji koje treba preduzeti na provođenju zakona.”

¹⁴ „Na nivou BiH, Ministarstvo civilnih poslova je jedino tijelo javne administracije sa odgovornostima vezanim za zdravstvo. - Sistem zdravstva u Federaciji BiH je decentraliziran i većina nadležnosti (funkcije i odgovornosti) je data kantonima. Struktura sektora zdravstva u FBiH se sastoji od 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i 1 federalno), 11 zavoda za zdravstveno osiguranje (10 kantonalnih i 1 Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja) i 11 zavoda za javno zdravstvo (10 kantonalnih i 1 federalno). - Sistem zdravstva u RS je centraliziran sa cijelokupnim ovlastima skoncentriranim u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Instituta za zaštitu zdravlja i Fonda zdravstvenog osiguranja. - Zdravstveni sistem u Distriktu Brčko ima specifičnu organizacionu strukturu. Odjel za zdravstvo i ostale usluge je osnovan 2000. godine kao krovni autoritet za pitanja zdravstva u Distriktu Brčko.“ Funkcionalni pregled sektora zdravstva u BiH (EuroAid/116649/C/SV/BA), Završni izvještaj, <http://parco.gov.ba/latn/?page=125>.

¹⁵ Radni dokument osoblja Komisije «Izvješće o napretku Bosne i Hercegovine za 2013.» (SWD(2013)0415), prilog uz Saopćenje Komisije od 16. 10. 2013. Europskom parlamentu i vijeću Komisije «Strategija proširenja i glavni izazovi 2013. – 2014.» (COM(2013)0700), str. 39.

¹⁶ Zdravstvo i korupcija – stanje i preporuke za poboljšanje stanja, Centar civilnih inicijativa, 2008., str. 15., www.cci.ba.

¹⁷ Zoran Adžaip, Ivan Vasić, Siniša Bencun, Situaciona analiza antikoruptivnih mjera u javnom zdravstvu u BiH, Centar civilnih inicijativa, 2013., str. 21., www.cci.ba.

Direktiva 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

Uvodne napomene

Uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegove članke 114. i 168., prijedlog Komisije,¹⁸ mišljenje Europskoga gospodarskog i socijalnog odbora¹⁹ i Odbora regija,²⁰ a u skladu s redovnim zakonodavnim

postupkom, Europski parlament i Vijeće Europske unije donijeli su Direktivu 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (u dalnjem tekstu: Direktiva 2011/24/EU).²¹ Direktiva 2011/24/EU je potpisana 9. ožujka 2011. u Strasbourg, a stupila je na snagu dvadesetog dana od dana objave u Službenom listu Europske unije (4. 4. 2011. godine). Države članice trebale su prenijeti Direktivu 2011/24/EU u nacionalna zakonodavstva do 25. listopada 2013. godine.²² Komisija je obvezna do 25. listopada 2015., a nakon toga svake tri godine, sastaviti izvješće o primjeni Direktive 2011/24/EU koje uključuje posebno podatke o kretanjima pacijenata, finansijskim dimenzijama mobilnosti pacijenata, provedbi pojedinih članaka Direktive, te o funkcioniranju europskih referentnih mreža i nacionalnih kontaktnih točaka za prekograničnu zdravstvenu zaštitu, ta ga dostaviti Europskom parlamentu i Vijeću.

Brojna pitanja uređena Direktivom 2011/24/EU koja se odnose na prekograničnu zdravstvenu zaštitu,²³ a posebice nadoknadu troškova zdravstvene zaštite pružene u državi

¹⁸ Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Brussels, 2. 7. 2008., COM (2008) 414 final.

¹⁹ Opinion of the European Economic and Social Committee on the 'Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare', COM(2008) 414 final — 2008/0142 (COD), (2009/C 175/22), Službeni list C 175, 28. 7. 2009., str. 119.

²⁰ Opinion of the Committee of the Regions on cross-border healthcare 2009/C 120/12, Službeni list 120, 28. 5. 2009., str. 65.

²¹ Službeni list EU L 88, 4. 4. 2011.

²² Tako je primjerice u Republici Hrvatskoj 1. 1. 2014. godine stupio na snagu Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite (Narodne novine Republike Hrvatske br. 160/2013.). Ovim Pravilnikom uređuje se pravo osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na korištenje zdravstvene zaštite u drugim državama članicama Europske unije i državama koje nisu članice Europske unije. Pod pravom na korištenje prekogranične zdravstvene zaštite podrazumijeva se: 1. pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu; 2. pravo na drugu zdravstvenu zaštitu u skladu sa propisima EU, zakonom, međunarodnim ugovorima te općim aktima Zavoda; 3. pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo.

²³ Direktiva 2011/24/EU ne dovodi u pitanje primjenu, između ostalih, i Direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (Službeni

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

članici u kojoj primatelj medicinske skrbi nije stalno nastanjen u skladu su s načelima koja je u nekoliko slučajeva utemeljio Sud pravde Europske unije.²⁴ Dakle, Direktiva 2011/24/EU temelji se na utvrđenoj sudskej praksi Suda pravde EU-a.²⁵ Kako se u pravnoj literaturi navodi, Direktiva 2011/24/EU se treba promatrati kao rezultat (političkog) kompromisa²⁶ i kao još jedan politički odgovor na dugotrajni pravni i politički proces koji je započeo 1998. godine s presudama u slučajevima Kohll (C-120/95, Nicolas Decker v Caisse de maladie des employés privés) i Decker (C-158/96, Raymond Kohll v Union des caisses de maladie).^{27,28}

list L 255, 4. 4. 2008). Direktivom 2005/36/EZ se utvrđuju pravila na temelju kojih države članice, koje pristup uređenim profesijama i obavljanje tih profesija na svome teritoriju uvjetuju posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija, priznaju stručne kvalifikacije stečene u drugim državama članicama, koje nositelju omogućuju pristup istoj profesiji odnosno obavljanje iste profesije kao u matičnoj državi članici. Direktiva 2005/36/EZ jamči osobama koje su stekle stručne kvalifikacije u jednoj od država članica pristup istoj profesiji i ista prava prilikom obavljanja te profesije u drugoj državi članici kao i državljanima te države članice. Direktiva 2005/36/EZ se primjenjuje na sve državljane država članica koji žele obavljati uređenu profesiju u državi članici različitoj od one u kojoj su stekli svoje stručne kvalifikacije, bilo u svojstvu zaposlene ili samostalno zaposlene osobe, uključujući i slobodne profesije. Ova Direktiva posebno izdvaja zdravstvena zanimanja: liječnike sa završenim medicinskim fakultetom, liječnike specijaliste, medicinske sestre odgovorne za opću medicinsku skrb, stomatologe, stomatologe specijaliste, primalje i ljekarnike.

²⁴ Točka 8. Preamble Direktive 2011/24/EU.; Vidi: Elias Mossialos, Willy Palm, The European Court of Justice and the free movement of patients in the European Union, International Social Security Review, vol. 56., issue, 2003., str. 3. – 29.

²⁵ Presuda u slučaju Stamatelaki, 19. 4. 2007., predmet br. C-444/05; Presuda u slučaju Acereda Herrere, 15. 6. 2006., predmet br.C-466/04; Presuda u slučaju Watts, 16. 5. 2006., predmet br. C-372/04; Presuda u slučaju Keller, 12. 4. 2005., predmet br. C-145/03; Presuda u slučaju Leichtle, 18. 3. 2004., predmet br. C-8/02 (Vidi: André den Exter, Patient Mobility in European Union: Health Spas in Ischia, Italy, Croatian Medical Journal, vol. 46., no. 2., 2005., str. 197. – 200., www.cmj.hr.); Presuda u slučaju Inizan, 23. 10. 2003., predmet br. C-56/01; Presuda u slučaju Müller-Fauré i Van Riet, 13. 5. 2003., predmet br. C-385/99; Presuda u slučaju Ioannidis, 25. 2. 2003., predmet br. C-326/00; Presuda u slučaju Geraets-Smits i Peerboms, 12. 7. 2001., predmet br. C-157/99; Presuda u slučaju Vanbraekel, 12. 7. 2001., predmet br. C-368/98; Presude u slučaju Kohll i Decker, 28. 4. 1998., predmeti br. C-120/95 i C-158/96.; Vidi: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=572&langId=hr>.

²⁶ „Inevitably, it involved compromises between those who would open up all health care to the free market (and indeed had nearly done so in an earlier ill-fated directive on services) and those preferring to retain control over patient flows and public expenditure.“, Martin McKee, Reinhard Busse, Rita Baeten, Irene Glinos, Cross-Border Health Care Collaboration in the European Union: Placing the Patient at the Centre, Eurohealth Observer, vol. 19., no. 4., 2013., str. 4., <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/EuroHealth19-4-Web-121213.pdf>.

²⁷ Vidi: http://www.vsrh.hr/CustomPages/Static/HRV/Files/EU11_Predmet-C-120-95-Decker-Px.pdf.

²⁸ Tako: Willy Palm and others, Towards a renewed Community framework for safe, high-quality and efficient cross-border health care within the European Union, u: Cross-border health care in the European Union: Mapping and analysing practices and policies, Edited by: Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst, Ewout van Ginneken, World Health Organization, 2011., str. 32.

Jedan od glavnih faktora od kojeg ovise mogući učinci primjene Direktive 2011/24/EU na situaciju s pacijentima koji traže zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici, jeste stupanj do kojega su pacijenti sposobni razumjeti pravno uređenje prekogranične zdravstvene zaštite i koristi koje im to uređenje pruža.²⁹

Pravna osnova, ciljevi i područje primjene Direktive 2011/24/EU

Politička inicijativa za nastanak Direktive o pravima pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi pojavila se tijekom zakonodavnog procesa usvajanja Direktive EU-a o uslugama na unutarnjem tržištu³⁰ u kojem je Europski parlament uspio isključiti zdravstvene usluge iz dosega njezine primjene.³¹ Naime, iz dosega Direktive o uslugama izričito su isključene zdravstvene usluge bez obzira na to pružaju li ih zdravstvene ustanove, bez obzira na način njihove organizacije i financiranja na nacionalnoj razini te bez obzira na to jesu li javne ili privatne.³² Nadalje, kako stoji u točki 23. Preambule Direktive o uslugama „ova Direktiva ne utječe na povrat troškova za zdravstvene usluge pružene u državi članici koja je različita od one u kojoj primatelj zdravstvene usluge prebiva. Ovim pitanjem se nekoliko puta bavio Sud Europskih zajednica koji je priznao prava pacijenta. Važno je bilo riješiti ovo pitanje drugim pravnim aktom Zajednice kako bi se postigla veća pravna sigurnost i jasnoća, u onoj mjeri u kojoj to pitanje već nije riješeno Uredbom Vijeća (EZ-a) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni programa socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samostalno zaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice³³.“ Članak 114. Ugovora o funkcioniranju Europske unije predstavlja odgovarajući ustavnopravni temelj usvajanja Direktive 2011/24/EU.³⁴ Prema čl. 114. Ugovora o funkcioniranju Europske unije, Europski parlament i Vijeće mogu, djelujući sukladno redovitom zakonodavnom postupku, nakon savjetovanja s Gospodarskim i socijalnim odborom, usvojiti mjere za uskladišvanje odredaba utvrđenih zakonima, uredbama ili upravnim propisima država članica kojima je cilj stvaranje i djelovanje unutarnjeg tržišta. Komisija, u svojim prijedlozima koji se odnose na zdravlje, sigurnost, zaštitu okoliša i zaštitu potrošača, uzima kao polaznu točku visok stupanj zaštite, uzimajući posebice u obzir sva nova otkrića utemeljena na znanstvenim činjenicama. Unutar svojih ovlasti, Europski parlament i Vijeće isto tako nastoje ostvariti taj cilj. Mjere

²⁹ EPF Regional Conference on the EU Directive on Cross-Border Healthcare Conference Report, Brussels, 9-11 December 2013, http://www.eu-patient.eu/Documents/Events/2013-CBHC/CBHC_BE_Report_Final.pdf.

³⁰ Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća br. 123/2006. o uslugama na unutarnjem tržištu (potpisana 12. prosinca 2006. godine u Strassbourgu, a stupila na snagu 27. prosinca 2006. godine danom objavljivanja u Službenom listu Europske unije, Službeni list L 376, 27.12.2006., str. 36. – 68.)

³¹ Mark Peeters, Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Health care, European Journal of Health Law, vol. 19., 2012., str. 30.

³² Vidi čl. 2.f. Direktive 123/2006. o uslugama.

³³ Službeni list L 149, 5.7.1971., str. 2. Uredba kako je posljednji put izmijenjena i dopunjena Uredbom (EZ-a) br. 629/2006 Europskoga parlamenta i Vijeća (Službeni list L 114, 27.4.2006.).

³⁴ Točka 2. Preambule Direktive 2011/24/EU.

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

usklađivanja u odgovarajućim slučajevima uključuju zaštitnu klauzulu kojom se državama članicama odobrava da iz jednog ili više (opravdanih) razloga koji nisu gospodarske naravi (javni moral, javni poredak ili javna sigurnost; zaštita zdravlja i života ljudi, životinja ili biljaka; zaštita nacionalnog blaga umjetničke, povjesne ili arheološke vrijednosti; ili zaštite industrijskog i trgovačkog vlasništva), poduzmu privremene mjere koje podliježu postupku nadzora Unije. Kada država članica iznese određeni problem glede javnog zdravlja na području koje je već bilo podloženo mjerama usklađivanja, Komisiji na to treba skrenuti pozornost, koja potom odmah odlučuje treba li Vijeću predložiti prikladne mjere.

U temeljima Direktive 2011/24/EU nalazi se načelo zabrane diskriminacije.³⁵ To je posve razumljivo kada se uzme u obzir jasna i potpuna posvećenost institucija EU-a borbi protiv diskriminacije i stigme u svim područjima,³⁶ a posebice u području zdravstva.³⁷ Sukladno čl. 3. Direktive 2011/24/EU načelo zabrane diskriminacije s obzirom na nacionalnost primjenjuje se na pacijente iz drugih država članica, čime se ne dovodi u pitanje mogućnost da država članica liječenja, u slučajevima kada za to postoje prevladavajući razlozi od općeg interesa³⁸ donese mjere koje se odnose na dostupnost liječenja s ciljem ispunjavanja svoje temeljne odgovornosti za osiguranje dostaatne i trajne dostupnosti zdravstvene zaštite na svojem državnom području. Te se mjere ograničavaju na ono što je nužno i razmjerno i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije te moraju biti unaprijed javno dostupne. Prema čl. 4.(4) Direktive 2011/24/EU države članice osiguravaju da pružatelji zdravstvene zaštite na njihovom državnom području primjenjuju isti cjenik usluga za zdravstvenu zaštitu za pacijente iz drugih država članica kao i za domaće pacijente u sličnim zdravstvenim situacijama ili da naplaćuju cijenu izračunatu prema objektivnim, nediskriminirajućim kriterijima ako ne postoji usporediva cijena za domaće pacijente.

³⁵ European Patients Forum, EU Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare: Legislation Guidance for Patient Organisations, 2013., http://www.eu-patient.eu/Documents/Policy/Cross-borderHealthcare/2013%2011%2018_CBHC_guidance-final.pdf.

³⁶ „Načelo jednakosti u postupanju tj. zabrane diskriminacije ima poseban značaj za funkcioniranje pravnog poretku Europske unije. Njegova je uloga u integraciji zajedničkog europskog tržišta neprikosnovena. Ono što nazivamo pravnom doktrinom četiri sloboda – slobode kretanja osoba, robe, usluga, kapitala – nije ništa drugo no rezultat dugoročne upotrebe načela jednakosti u postupanju putem pravnih mehanizama radi postizanja ekonomskog cilja slobodnog tržišta kada za to nije bilo volje od strane nacionalno fokusiranih političkih elita u državama članicama. U tom smislu nije iznenadujuće što načelo jednakosti u postupanju ima posebnu važnost za pravni poredak Europske unije.“, Goran Selanc, Zbirka izabranih presuda — Kritički pogled na primjenu antidiskriminacijskih jamstava u praksi Suda pravde Europske unije, Centar za mirovne studije, 2013., str. 6., www.cms.hr/dokument/244.

³⁷ Tonio Borg (European Commissioner for Health), Speech - conference on "Health in Europe – Making it fairer", Brussels, 18 March 2014, http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/borg/docs/speech_20140318.pdf.

³⁸ Npr. planiranje dostaatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnog liječenja u određenoj državi članici ili želja da se maksimalno obuzduju troškovi i izbjegne rasipanje finansijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.

Prema čl. 1. Direktive 2011/24/EU opći je cilj Direktive olakšati pristup sigurnoj i visokokvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti u drugoj državi članici i za nju dobiti nadoknadu troškova,³⁹ kao i promicati suradnju u području zdravstvene zaštite između država članica uz potpuno poštovanje nacionalnih nadležnosti pri organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite.^{40,41} Međutim, transponiranje Direktive 2011/24/EU u nacionalno zakonodavstvo i njezina primjena ne bi trebali imati za posljedicu poticanje pacijenata na liječenje izvan države članice čijem zdravstveno-zaštitnom sustavu pripadaju.⁴²

Također, radi primjene prava pacijenata cilj Direktive 2011/24/EU je pojasniti njezin odnos prema drugom pravnom instrumentu EU-a koji se primjenjuju na situaciju s pacijentima koji traže zdravstvenu zaštitu izvan svoje države boravišta: Uredba (EZ) br. 883/2004.^{43,44} Naime, i prije usvajanja Direktive 2011/24/EU građani EU-a su imali mogućnost pristupa prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti u drugoj državi članici i pod određenim pretpostavka su imali pravo za nju dobiti nadoknadu troškova. Stupanjem na snagu Direktive 2011/24/EU dva se

³⁹ Toč. 8. Preamble Direktive 2011/24/EU: „Neka pitanja koja se odnose na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, a posebno nadoknadu troškova zdravstvene zaštite pružene u državi članici u kojoj primatelj medicinske skrbi nije stalno nastanjen već je rješavao Sud. Ovom se Direktivom nastoji postići općenitija i djelotvornija primjena načela koja je razradio Sud za svaki pojedini slučaj.“

⁴⁰ „Ova Direktiva pacijentima znači jačanje njihova položaja: veći izbor zdravstvene skrbi, više informacija, jednostavnije priznavanje recepata preko granice. Direktiva je osim toga dobra vijest u pogledu europskih zdravstvenih sustava jer se njome poboljšava suradnja među državama članica u području interoperabilnih alata e-zdravstva, korištenje vrednovanja zdravstvenih tehnologija i udruživanje rijetkog stručnog znanja.“ Izjava povjerenika za zdravstvo Tonija Borga o stupanju na snagu Direktive o pravima pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, Bruxelles, 25. listopada 2013., European Commission - MEMO/13/932, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-932_hr.htm.

⁴¹ Kao prioriteti trećeg Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014. – 2020.), između ostalih, se navode: „Podržavanje dobrovoljne suradnje između država članica u procjeni zdravstvene tehnologije u okviru mreže za procjenu zdravstvene tehnologije osnovane Direktivom 2011/24/EU.; Promicanje dobrovoljne primjene zdravstvenih inovacija i e-zdravstva povećanjem interoperabilnosti registara pacijenata i drugih rješenja e-zdravstva; podrška suradnji u vezi s e-zdravstvom u Uniji, posebno u pogledu registara, i njegovoj primjeni od strane zdravstvenih djelatnika. To će pogodovati dobrovoljnoj mreži u vezi s e-zdravstvom, utemeljenoj Direktivom 2011/24/EU.; Podupiranje uspostave sustava europskih referentnih mreža za pacijente s bolestima koje zahtijevaju visoko specijaliziranu skrb i određenu koncentraciju resursa ili stručnosti, kao u slučaju rijetkih bolesti, na temelju kriterija koji će se utvrditi u skladu s Direktivom 2011/24/EU.“

⁴² Točka 4. Preamble Direktive 2011/24/EU.

⁴³ Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Tekst značajan za EGP i Švicarsku), Službeni list L 166, 30. 4. 2004.

⁴⁴ Premda donosi nužnu i dugo očekivanu preciznost u reguliranju brojnih pitanja prekogranične zdravstvene zaštite, čini se da Direktiva 2011/24/EU ipak nije uspjela dovoljno precizno regulirati neka pitanja., Mark Peeters, Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Health care, European Journal of Health Law, vol. 19., 2012., str. 30.

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

pravna instrumenta primjenjuju na situaciju s pacijentima koji traže zdravstvenu zaštitu izvan svoje države boravišta: Direktiva 2011/24/EU i Uredba (EZ) br. 883/2004 (kojom je zamijenjena i proširena Uredba (EEZ) br. 1408/71), dopunjena provedbenom Uredbom (EZ) br. 987/2009. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti.⁴⁵ Direktiva 2011/24/EU nema utjecaj na prava pacijenata u pogledu pokrića troškova zdravstvene zaštite koja postane nužna iz medicinskih razloga za vrijeme privremenog boravka u drugoj državi članici prema Uredbi (EZ) br. 883/2004,⁴⁶ kao i na pravo osigurane osobe da dobije odobrenje za liječenje u drugoj državi članici kada su ispunjeni uvjeti predviđeni propisima Unije o uskladivanju sustava socijalne sigurnosti, posebno Uredbom (EZ) br. 883/2004⁴⁷ ili Uredbom Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i njihove obitelji koji se kreću unutar Zajednice,⁴⁸ a koji se primjenjuju na temelju Uredbe (EU) br. 1231/2010 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. studenoga 2010. o proširenju primjene Uredbe (EZ) br. 883/2004 i Uredbe (EZ) br. 987/2009 na državljanstvo trećih zemalja koji tim uredbama još nisu obuhvaćeni isključivo na temelju svog državljanstva⁴⁹ i Uredbe Vijeća (EZ) br. 859/2003 od 14. svibnja 2003. o proširenju odredaba Uredbe (EEZ) br. 1408/71 i Uredbe (EEZ) br. 574/72 na državljanstvo trećih zemalja za koje ne vrijede spomenute odredbe isključivo na osnovi njihovog državljanstva.^{50,51} Sukladno čl. 1. st. 2. Direktiva 2011/24/EU se primjenjuje na pružanje zdravstvene zaštite pacijentima, bez obzira na to kako je organizirana, kako se pruža i financira.⁵² Njome su

⁴⁵ Izvješće Komisije Vijeću i Europskom parlamentu u skladu s obvezama predviđenima člankom 20. stavkom 3. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Tekst značajan za EGP), COM(2014) 44 final, Bruxelles, 3. 2. 2014.

⁴⁶ Vidi čl. 19. Uredbe (EZ) br. 883/2004.

⁴⁷ Vidi čl. 20. st. 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004.

⁴⁸ Službeni list L 149, 5. 7. 1971.

⁴⁹ Službeni list L 344, 29. 12. 2010.

⁵⁰ Službeni list L, 20. 5. 2003.

⁵¹ Točka 28. Preamble Direktive 2011/24/EU.

⁵² U smislu Direktive 2011/24/EU „zdravstvena zaštita“ znači zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda, a „prekogranična zdravstvena zaštita“ znači zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici koja se razlikuje od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada. Dakle, ova definicija obuhvaća i situaciju u kojoj pacijent kupuje lijekove i medicinske proizvode u državi članici koja nije država članica čijem sustavu pripada i situaciju u kojoj pacijent kupuje lijekove i medicinske proizvode u državi članici koja se razlikuje od one u kojoj je izdan recept. Stoga, za potrebe nadoknade troškova prekogranične zdravstvene zaštite, Direktiva 2011/24/EU obuhvaća ne samo situaciju kada se pacijentu pruža zdravstvena zaštita u državi članici koja nije država članica čijem sustavu pripada, nego i propisivanje, izdavanje i nabavu lijekova i medicinskih proizvoda ako se oni nabavljaju u kontekstu zdravstvene usluge. „Država članica liječenja“ znači država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu. U slučaju telemedicine, smatra se da je zdravstvena zaštita pružena u

obuhvaćeni svi pružatelji zdravstvenih usluga (i privatni i javni pružatelji zdravstvenih usluga).⁵³ Osigurane osobe i članovi njihove obitelji koji žive ili borave u državi članici koja nije nadležna država članica, kao i državljeni trećih zemalja i članove njihove obitelji koji zakonito borave na području države članice ulaze u personalno polje primjene Direktive 2011/24/EU.⁵⁴

Direktiva 2011/24/EU se ne primjenjuje na usluge u području dugoročne skrbi čija je svrha pomoći ljudima koji trebaju pomoći pri obavljanju rutinskih, svakodnevnih poslova npr. usluge dugoročne skrbi koje pružaju službe za kućnu njegu u vidu cijelodnevne pomoći u osobnim i kućanskim poslovima koje se pružaju u stambenim objektima i u domovima ili smještajnim objektima za starije i nemoćne osobe („starački domovi“).⁵⁵ S obzirom na njihovu specifičnost, Direktiva 2011/24/EU se, također, ne primjenjuje doniranje organa i njihovu dostupnost radi transplantacije, kao i programe javnog cijepljenja protiv infektivnih bolesti čiji je isključivi cilj zaštita zdravlja stanovništva na državnom području države članice, a podliježe posebnim mjerama planiranja i provedbe.

Nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite - prethodno odobrenje za prekogranično lijeчењe

Opće je pravilo da pacijent može primiti zdravstvenu zaštitu izvan države svog boravišta i u drugoj državi članici EU-a, te tražiti nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite ako je predmetna zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje isti ima pravo u toj državi članici. Poglavljem III. Direktive 2011/24/EU pod naslovom „Nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite“ prikazana su opća načela nadoknade troškova (čl. 7.), zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju (čl. 8.), kao i administrativni postupci u vezi s prekograničnom zdravstvenom zaštitom (čl. 9.). Kako je navedeno u toč. 35. Preambule Direktive 2011/24/EU jedini cilj odredaba o prethodnom odobrenju i nadoknadi troškova zdravstvene zaštite pružene u drugoj državi članici trebao bi biti omogućavanje slobode pružanja zdravstvene zaštite za pacijente i uklanjanje neopravdanih prepreka toj temeljnoj slobodi unutar države članice čijem sustavu pacijent pripada.

državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan. „Pacijent“ znači svaka fizička osoba koja želi dobiti ili dobije zdravstvenu zaštitu u državi članici. „Pružatelj zdravstvene zaštite“ znači svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice.

⁵³ Wolf Sauter, Harmonisation in healthcare: the EU patients' rights Directive, 2011., http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1859251.

⁵⁴ Vidi: Tomislav Sokol, Ljerka Mintas Hodak, Ana Abramović, Patient Mobility Directive: One Step Forward or Two Steps Back for Cross-Border Healthcare), Croatian Yearbook of European Law and Policy, vol. 8., no. 8., 2012., str. 148.

⁵⁵ Točka 14. Preamble Direktive 2011/24/EU.

Prema čl. 7. st. 1. Direktive 2011/24/EU, ne dovodeći u pitanje Uredbu (EZ) br. 883/2004, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada. Troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada, i to do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, s tim da se stvarni troškovi pružene zdravstvene zaštite ne mogu uvećati. Međutim, to ne sprječava države članice da nadoknade troškove prekogranične zdravstvene zaštite u iznosu većem od navedenog ograničenja npr. troškove smještaja i putovanja ili dodatne troškove nastale osobama s invaliditetom, čak i kada se ti troškovi ne nadoknađuju u slučaju zdravstvene zaštite pružene na njihovu državnom području.⁵⁶

U čl. 7. st. 9. i 11. Direktive 2011/24/EU propisano je da država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može ograničiti primjenu pravila o nadoknadi troškova za prekograničnu zdravstvenu zaštitu na temelju prevladavajućih razloga od općeg interesa, kao što su zahtjevi u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude liječenja u određenoj državi članici ili sa željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje finansijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala, s time da se ta odluka ograničava na ono što je nužno i razmjerno te ne smije predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju roba, osoba ili usluga.

Pokriće troškova prekogranične zdravstvene zaštite ograničeno je na stvarne troškove pacijenta. Drugim riječima, pacijenti ni u kojem slučaju ne bi trebali stjecati finansijsku korist od zdravstvene zaštite pružene u drugoj državi članici.⁵⁷

Države članice mogu uvjetovati pokriće troškova prekogranične zdravstvene skrbi od strane nacionalnog sustava prethodnim odobrenjem. To je u skladu sa stalnom sudskom praksom Suda pravde EU-a i izričito je određeno čl. 8., st. 1. Direktive 2011/24/EU.⁵⁸ Prema tom članku država članica može predvidjeti sustav „prethodnog odobrenja“ za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite. Korištenje prethodnog odobrenja za zdravstvenu skrb u drugoj državi članici na temelju Direktive nije pravilo, nego opcija. Dakle, države članice ga mogu koristiti, ali to nisu obvezne. Sukladno prethodno navedenom moguće je da će područje primjene sustava prethodnog odobrenja na temelju Direktive varirati od države

⁵⁶ Točka 34. Preamble Direktive 2011/24/EU.

⁵⁷ Točka 32. Preamble Direktive 2011/24/EU.

⁵⁸ Vidi: Gareth Davies, Health and Efficiency: Community Law and National Health System in the Light of Müller-Fauré, The Modern Law Review, vol. 67., issue 1., 2004., str. 94. – 107.

članice do države članice.⁵⁹ Sustav prethodnog odobrenja, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se uskrati prethodno odobrenje, ograničava se na ono što je nužno i razmjerne cilju koji se treba postići i ne smije predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.

Sustav „prethodnog odobrenja“ za odlazak na liječenje u drugu državu članicu, odnosno za prekograničnu zdravstvenu zaštitu, na temelju Direktive 2011/24/EU strogo je ograničen na sljedeća tri slučaja:

- (a) kada je zdravstvena zaštita uvjetovana zahtjevima u pogledu planiranja koji se odnose na cilj osiguranja dostaone i stalne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnoga liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje finansijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala:i:
 - i. uključuje smještaj određenog pacijenta u bolnici preko noći u trajanju od najmanje jedne noći; ili
 - ii. zahtijeva uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme;
- (b) kada zdravstvena zaštita uključuje postupke liječenja koji predstavljaju poseban rizik za pacijenta ili stanovništvo; ili
- (c) kada zdravstvena zaštita koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću te zdravstvene zaštite, uz izuzetak zdravstvene zaštite koja podliježe zakonodavstvu Unije kojim se osigurava minimalna razina sigurnosti i kvalitete diljem Unije.⁶⁰

Razmatrajući zahtjev osigurane osobe za prethodnim odobrenjem radi dobivanja prekogranične zdravstvene zaštite, država članica čijem sustavu pripada utvrđuje jesu li ispunjeni uvjeti propisani Uredbom (EZ) br. 883/2004, jer ako su ti uvjeti ispunjeni, prethodno odobrenje daje se sukladno toj Uredbi, osim ako pacijent ne zahtijeva drukčije.

Prema čl. 8., st. 5. Direktive 2011/24/EU prethodno odobrenje se ne smije uskratiti kada pacijent ima pravo na dotičnu zdravstvenu zaštitu, a kada se ta zdravstvena zaštita ne može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravдан. Takvo medicinsko opravdanje mora se temeljiti na objektivnoj medicinskoj procjeni pacijentova zdravstvenog stanja, povijesti i vjerojatnog tijeka pacijentove bolesti, pacijentova stupnja boli i/ili prirode pacijentova invaliditeta u trenutku kada je zahtjev za odobrenje podnesen ili obnovljen.

⁵⁹ Izvješće Europskog parlamenta A7-0320/2013 od 4. 10. 2013., cit.

⁶⁰ Čl. 8., st. 2. Direktive 2011/24/EU.

Prethodno odobrenje može biti uskraćeno iz sljedećih razloga:

- (a) pacijent će prema kliničkoj procjeni nedvosmisleno biti izložen riziku koji se u pogledu njegove sigurnosti ne može smatrati prihvatljivim, uzimajući u obzir potencijalnu dobrobit tražene prekogranične zdravstvene zaštite za pacijenta;
- (b) šira javnost će nedvosmisleno biti izložena velikom sigurnosnom riziku zbog predmetne prekogranične zdravstvene zaštite;
- (c) tu zdravstvenu zaštitu pružatelj zdravstvene zaštite koji daje povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s poštovanjem standarda i smjernica o kvaliteti zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenta, uključujući odredbe o nadzoru, bez obzira na to jesu li ti standardi i smjernice propisani zakonima i drugim propisima ili putem sustava akreditacije koje je uspostavila država članica liječenja;
- (d) ta se zdravstvena zaštita može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravdan uzimajući u obzir sadašnje zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti svakog navedenog pacijenta.⁶¹

Prema čl. 9. Direktive 2011/24/EU država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava da su administrativni postupci u vezi s korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite i nadoknadom troškova zdravstvene zaštite nastalih u drugoj državi članici utemeljeni na objektivnim, nediskriminirajućim kriterijima koji su nužni i razmjerni cilju koji treba ostvariti. Države članice postavljaju razumne rokove u kojima se moraju riješiti zahtjevi za prekograničnu zdravstvenu zaštitu i unaprijed ih objavljuju. Prilikom razmatranja zahtjeva za prekograničnu zdravstvenu zaštitu države članice uzimaju u obzir: (a) konkretno zdravstveno stanje i (b) žurnost i karakteristične okolnosti.

„Prekogranična“ zdravstvena zaštita unutar Bosne i Hercegovine

Najvažnije socijalno pravo pacijenata je njihovo pravo na zdravstvenu zaštitu.⁶² U svojoj Rezoluciji od 6. veljače 2014. godine o izyješću o napretku Bosne i Hercegovine za 2013. godinu. Europski parlament izražava zabrinutost zbog neučinkovite socijalne zaštite usprkos visokim javnim troškovima, te naglašava potrebu da se usklade i reformiraju fragmentirani sustavi socijalne zaštite kako bi se osigurao jednak tretman za sve građane, uključujući i osobe s invaliditetom.

Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Vlada Brčko Distrikta - Odjel za zdravstvo, javnu sigurnost i ostale usluge građanima i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH 5. 12. 2001. godine, zaključili su Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriju Bosne i Hercegovine, izvan

⁶¹ Čl. 8., st. 6. Direktive 2011/24/EU.

⁶² Herman Nys, Comparative Health Law ..., cit., str. 317.

područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kome osigurane osobe pripadaju.⁶³ Tim Sporazumom su obvezali se da će preuzeti mjere nužne za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite u slučaju kada osoba osigurana kod ustanove zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu, odnosno Distriktu Brčko ima potrebu koristiti zdravstvenu zaštitu na teritoriju drugog entiteta. Zdravstvenu zaštitu u smislu ovog Sporazuma ima osigurana osoba za vrijeme privremenog boravka radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja na području drugog entiteta, kao i u slučaju upućivanja na liječenje u zdravstvenu ustanovu na području drugog entiteta na osnovu akta izdanog od strane nadležne ustanove zdravstvenog osiguranja kojoj osigurana osoba pripada.

Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog, Hercegbosanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Posavskog, Srednje-Bosanskog, Sarajevskog, Zapadno-hercegovačkog, Zeničko-dobojskog, Unsko-sanskog i Tuzlanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao supotpisnik, zaključili su 18. 7. 2001. godine Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada.⁶⁴ Tim sporazumom kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine obvezali su se da će poduzeti mjere za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim osobama kad takve osobe koriste zdravstvenu zaštitu izvan područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome pripadaju kao osigurane osobe.

Na temelju članka 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“ br.30/97, 07/02, 70/08 i 48/11), članka 22 stavak 1. alineja 21 Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/ K Mostar, Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/ K na 2. sjednici od 18. 9. 2012. donijelo je Pravilnik o načinu i uvjetima za upućivanje osiguranih osoba na liječenje izvan Hercegovačko-neretvanske županije/kantona - HNŽ/ K.⁶⁵ Ovim Pravilnikom, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju uređuje se način i uvjeti pod kojima se osigurana osoba može uputiti na liječenje izvan županije/ kantona, odnosno postupak za odobrenje takvog upućivanja, te prava koja pripadaju osiguranoj osobi u svezi s tim upućivanjem i obveze zdravstvenih ustanova i Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/ kantona. Osigurana osoba upućuje se izvan Kantona na bolničko liječenje, dijagnostičke pretrage, specijalističke i kontrolne pregledi, kao i poradi nabave i ugradnje ortopedskih i drugih pomagala koja se ne mogu nabaviti na teritoriji Županije/ Kantona niti ugraditi u zdravstvenim ustanovama u HNŽ/ K. Sukladno čl. 4. st. 1. Pravilnika popis dijagnoza – oboljenja temeljem kojih

⁶³ "Službeni glasnik BiH", broj 30/01.,
http://www.zzo.ba/static/uploads/stranice_docs/Sporazum_Entiteta.pdf.

⁶⁴ „Službene novine FBiH“, br. 41/01. i 7/02.
http://www.zzo.ba/static/uploads/stranice_docs/zupanijski_sporazum.pdf.

⁶⁵http://www.zzo.ba/static/uploads/stranice_docs/Pravilnik_o_nacinu_i_uvjetima_za_upucivanje_osiguranih_osoba_na_lijecenje_izvan_HNZ.pdf.

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

Liječničko povjerenstvo može upućivati na liječenje u zdravstvene ustanove izvan Županije/ Kantona čini sastavni dio ovog Pravilnika. Iznimno, osigurane osobe se mogu uputiti na liječenje izvan Županije/ Kantona za oboljenja koja se po šifri dijagnoze mogu liječiti u zdravstvenim ustanovama u HNŽ, ukoliko poradi tehnoloških i drugih okolnosti, te komplikacija u tijeku liječenja isto dovodi do životne ugroženosti osigurane osobe. Zahtjeve za liječenje izvan HNŽ-a rješava Liječničko povjerenstvo za upućivanje osiguranih osoba Zavoda zdravstvenog osiguranja na liječenje izvan Hercegovačko-neretvanske županije koju svojom Odlukom utemeljuje Upravno vijeće Zavoda, na prijedlog direktora Zavoda. Osigurana osoba ima pravo prigovora na odluku Liječničkog povjerenstva u roku od 5 dana od dana prijema odluke. Na osnovi zahtjeva osigurane osobe i odgovarajuće medicinske dokumentacije, u drugostupanjskom postupku odlučuje drugostupanjsko Liječničko povjerenstvo koje u roku od tri dana od podnošenja prigovora osigurane osobe donosi konačno rješenje u upravnom postupku.

Na temelju članka 41. st. 1. i 3.⁶⁶ Zakona o zdravstvenom osiguranju⁶⁷ federalni ministar zdravstva donio je 18. 11. 2013. godine Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo^{68,69} kojim se uređuju uvjeti i postupak upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu. Ovaj Pravilnik stupio je na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH", a počeo se primjenjivati od 1.2.2014.

⁶⁶ Čl. 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju: „Osigurana osoba ima pravo na liječenje u inozemstvu, odnosno na području države Bosne i Hercegovine, pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji, a u zemlji, odnosno drugom entitetu, u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost uspješnog liječenje tog oboljenja. Osigurana osoba ima pravo koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada, odnosno boravka u inozemstvu sukladno posebnim propisima. Propise iz ovoga članka donosi ministar zdravstva.“

⁶⁷ Službene novine Federacije BiH, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.

⁶⁸ „Službene novine Federacije BiH, broj 93/13 od 22. 11. 2013.

⁶⁹ U Republici Srpskoj pitanja sadržaja, opsega, uvjjeta, načina i postupka ostvarivanja prava osiguranih osoba Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske na korištenje zdravstvene zaštite izvan Republike Srpske koja se financira iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja su regulirana Pravilnikom o korišćenju zdravstvene zaštite izvan Republike Srpske (Službeni glasnik RS, br. 68/11, 72/12). Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine donio je 21. 6. 2012. godine Pravilnik o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova sa području Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj. 33/12) kojim su uređena pitanja načina upućivanja osiguranih osoba Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine na korištenje usluga zdravstvene zaštite izvan ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta BiH i i naknade troškova osiguranim osobama Fonda za usluge pružene izvan zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta BiH, kao i druga pitanja vezana za navedenu problematiku. Također, Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine 29. 5. 2008. godine donio je Pravilnik o korištenju zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog rada i boravka u inostranstvu (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj. 42/08) kojim se utvrđuju uvjeti, način i postupak korištenja prava na zdravstvenu zaštitu osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH za vrijeme privremenog rada i boravka u inozemstvu.

godine, kada je prestala primjena propisa koji su regulirali ovu oblast.⁷⁰ Pravilnik o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inostranstvo FBiH po svojoj strukturi obuhvaća 34. članka raspoređena u deset poglavlja i jednim prilog koji čini sastavni dio Pravilnika (Obrazac za ocjenu i mišljenje Stručnog povjerenstva o potrebi upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo). Pored temeljnih odredbi (I. poglavlje), uvjeta (II. poglavlje) i postupka (III. poglavlje) upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu, Pravilnikom su uređena pitanja: prava osigurane osobe upućena na liječenje u inozemstvo na pratitelja odnosno stručnog pratitelja (IV. poglavlje); nabavka lijekova u inozemstvu za nastavak liječenja u Federaciji BiH i kontrolni pregledi (V. poglavlje); lista čekanja za upućivanje na liječenje u inozemstvo (VI. poglavlje); obračun i naknadna troškova osigurane osobe za liječenje u inozemstvu (VII. poglavlje); praćenje tijeka bolesti i rezultata liječenja u inozemstvu (VIII. poglavlje); te pitanje angažiranja inozemnih zdravstvenih stručnjaka za liječenje osiguranih osoba u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH (IX. poglavlje).

Sukladno čl. 3. Pravilnika osigurana osoba se može uputiti na liječenje u inozemstvo na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine⁷¹ samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda koji se ne mogu liječiti u Federaciji Bosne i Hercegovine, a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji znanstveno utemeljena mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.⁷² Ako je osigurana osoba liječena u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi, a nije bila upućena na liječenje, nema pravo na nadoknadu troškova liječenja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Liječenje se obavlja u specijaliziranim, ambulantno-polikliničkim ili stacionarnim zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, s kojima je Federalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju određenih zdravstvenih usluga, odnosno, u zdravstvenim ustanovama

⁷⁰ Prema čl. 33. Pravilnika osigurane osobe koje su upućene i nalaze se na liječenju u inozemstvu suglasno ranijim propisima, okončati će liječenje suglasno tim propisima., Vidi: Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu (Službene novine FBiH, br. 31. od 12. 7. 2002.).

⁷¹ Više o Fondu: <http://www.for.com.ba/Solidarnost/solidarnost.htm>.

⁷² Prema čl. 5. St. 2 Pravilnika oboljenja, koja se ne mogu liječiti u zdravstvenim ustanovama na teritoriju Federacije BiH, su: 1) urodene srčane mane kod djece koje se mogu liječiti operativnim putem; 2) oboljenja iz oblasti dječje onkologije; 3) neurokirurška oboljenja djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti neurokirurškom operacijom gama nožem; 4) embolizacija, stentiranje i koilovanje krvnih sudova; 5) tumori oka kod djece i odraslih; 6) ekstenzivne opekatine preko 60% površine; 7) oboljenje jetre, bubrega, pankreasa, srca, rožnice kod djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti transplantacijom; 8) oboljenja kod odraslih koja zahtijeva transplantacijske srži; 9) elektrofiziološka ispitivanja kompleksnih aritmija s eventualnom radiofrekventnom ablacijom; 10) oboljenja kod djece iznimno rijetkih patologija, odnosno oboljenja s niskom incidentom (jedan na milijun stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi liječenje u inozemstvu dovelo do potpunog izlječenja.

**Ostvarenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u svjetlu Direktive 2011/24/EU
o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi**

država s kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu. Iznimno se osigurana osoba čije je liječenje neodložno može uputiti i u zdravstvenu ustanovu u inozemstvu s kojom Federalni zavod osiguranja nema zaključen ugovor, pod uvjetom da ranije navedena ustanova nije u mogućnosti prihvati pacijenta.

Osigurana osoba ima pravo na liječenje navedenih oboljenja u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu (pod uvjetom da su ispunjeni stručno-medicinski kriteriji koje utvrđuje Federalni zavod osiguranja i na koje prethodnu suglasnost daje ministar) do stvaranja uvjeta za njihovo liječenje u jednoj od zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH.⁷³

Federalni zavod osiguranja obvezan je voditi evidencije o broju podnijetih zahtjeva za upućivanje na liječenje u inozemstvo, broju odobrenih i odbijenih zahtjeva, državama i zdravstvenim ustanovama u koje su osigurane osobe upućene na liječenje, troškovima liječenja i slično.

Kako je moguće zaključiti iz navedenih odredaba, građani Bosne i Hercegovine, odnosno osiguranici jednog od trinaest fondova/zavoda zdravstvenog osiguranja koja djeluju na njenom teritoriju, nemaju mogućnost slobodnog izbora zdravstvene ustanove u kojoj će biti liječeni. To se odnosi ne samo na zdravstvene ustanove u inozemstvu, nego i one unutar zemlje (u Federaciji BiH čak i na pružatelje zdravstvenih usluga u različitim kantonima). Ukoliko ne žele ili nisu u mogućnosti sami snositi cjelokupne troškove liječenja, jedino što im preostaje je da se podvrgnu liječenju na području zavoda zdravstvenog osiguranja čiji su osiguranici. Odobrenje za liječenje van tog područja daje se prema zakonom utvrđenoj proceduri, a budući da su zavodi zdravstvenog osiguranja opterećeni financijskim problemima, te im ovo znači dodatne, često vrlo visoke troškove, u praksi je davanje takvih odobrenja podložno rigoroznoj procjeni ispunjavanja propisanih uslova. Isti slučaj je s mogućnošću odlaska na liječenje u inozemstvo.

U sudskej praksi je već raspravljanje o pravu na naknadu troškova za liječenje izvan područja „matičnog“ zavoda zdravstvenog osiguranja. Vrhovni sud Federacije BiH je zauzeo stav da samoinicijativni odlazak na liječenje u inozemstvo ne daje osiguraniku pravo na regres tih troškova.

⁷³ Vidi čl. 31. i 32. Pravilnika.

ZAKLJUČAK

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite na području Europske unije uređeno je europskim pravnim propisima o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti - Uredbama br. 883/2004 i br. 987/2009 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i Direktivom 2011/24/EU.

Direktiva 2011/24/EU izraz je nastojanja da se regulira i unificira dugogodišnja raznolika praksa ostvarenja zdravstvene zaštite državljana jedne države članice EU na području druge, odnosno pravo pacijenata na slobodan izbor pružatelja zdravstvene usluge i naknadu troškova liječenja. Takvo pravo višekratno je potvrđeno odlukama Suda EU.

Osnovni cilj ove Direktive je da se ukine diskriminacija na području ostvarenja zdravstvene zaštite među državljanima različitih država članica tj. među građanima EU i da svi oni dobiju jednakost dostupnu, sigurnu i kvalitetnu prekograničnu zdravstvenu zaštitu. Mobilnost pacijenata unutar teritorije Unije istovremeno znači ostvarenje većine temeljnih sloboda na kojima počiva Unija - slobode pružanja usluga, slobode kretanja osoba i slobode kretanja roba.

Obveza Bosne i Hercegovine da harmonizira svoje zakonodavstvo s pravnom stečevinom EU na području zdravstva i zdravstvene zaštite otvara pitanje pružanja zdravstvenih usluga građanima Bosne i Hercegovine na cijelom njenom teritoriju, odnosno mobilnost pacijenata unutar države, a potom i izvan njenih granica.

Veoma komplikirana struktura i rascjepkanost sustava zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini, koji se zbog toga jedva i može nazvati „sustavom“, onemogućava pacijente da slobodno izaberu pružatelja zdravstvene usluge, odnosno sprečava mobilnost pacijenata kako na teritoriju čitave države, tako i u inozemstvo. Sloboda izbora moguća je samo za pacijente koji su u stanju sami pokriti cjelokupne troškove zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi izvan teritorija zavoda zdravstvenog osiguranja kojem uplaćuju doprinos za zdravstvenu zaštitu.

Nesumnjivo je da ovakva organizacija sustava zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovine zahtijeva hitnu, temeljitu reformu. Građani Bosne i Hercegovine trebaju sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, svima jednakost dostupnu na teritoriji cijele zemlje, pokrivenu obveznim zdravstvenim osiguranjem, odnosno mora im biti priznato pravo na „prekograničnu“ zdravstvenu zaštitu unutar Bosne i Hercegovine.

LITERATURA

1. ADŽAIP, Zoran, VASIĆ, Ivan, BENCUN, Siniša, Situaciona analiza antikoruptivnih mjer u javnom zdravstvu u BiH, Centar civilnih inicijativa, 2013., www.cci.ba.
2. DAVIES, Gareth, Health and Efficiency: Community Law and National Health System in the Light of Müller-Fauré, *The Modern Law Review*, vol. 67., issue 1., 2004., str. 94. – 107.
3. DEN EXTER André, Patient Mobility in European Union: Health Spas in Ischia, Italy, *Croatian Medical Journal*, vol. 46., no. 2., 2005., str. 197. – 200., www.cmj.hr.
4. EPF Regional Conference on the EU Directive on Cross-Border Healthcare Conference Report, Brussels, 9-11 December 2013, http://www.eu-patient.eu/Documents/Events/2013-CBHC/CBHC_BE_Report_Final.pdf.
5. European Patients Forum, EU Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare: Legislation Guidance for Patient Organisations, 2013.,http://www.eu-patient.eu/Documents/Policy/CrossborderHealthcare/2013%2011%2018_CBHC_guidance-final.pdf.
6. McKEE, Martin, BUSSE, Reinhard, BAETEN, Rita, GLINOS, Glinos, Cross-Border Health Care Collaboration in the European Union: Placing the Patient at the Centre, *Eurohealth Observer*, vol. 19., no. 4., 2013., str. 4., <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/EuroHealth19-4-Web-121213.pdf>.
7. MOSSIALOS, Elias, PALM, Willy, The European Court of Justice and the free movement of patients in the European Union, *International Social Security Review*, vol. 56., issue, 2003., str. 3. – 29.
8. NYS, Herman, Comparative Health Law and the Harmonisation of Patients' Rights in Europe, *European Journal of Health Law*, vol. 8., 2001., str. 317. – 331.
9. NYS, Herman, The Right to Informed Choice and the Patients' Rights Directive, *European Journal of Health Law*, vol. 19., 2012., str. 327. – 331.
10. PALM, Willy and others, Towards a renewed Community framework for safe, high-quality and efficient cross-border health care within the European Union, u: *Cross-border health care in the European Union: Mapping and analysing practices and policies*, Edited by: Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst, Ewout van Ginneken, World Health Organization, 2011.
11. PEETERS, Mark, Free Movement of Patients: Directive 2011/24 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Health care, *European Journal of Health Law*, vol. 19., 2012., str. 29. – 60.
12. ROSENmüller, Magdalene, McKEE, Martin, BAETEN, Rita (editors), Patient mobility: the context and issues, World Health Organization, 2006., http://www.iese.edu/en/files/learning%20from%20experience_tcm4-14309.pdf.
13. SAUTER, Wolf, Harmonisation in healthcare: the EU patients' rights Directive, 2011., http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1859251.

14. SELANC, Goran, Zbirka izabranih presuda — Kritički pogled na primjenu antidiskriminacijskih jamstava u praksi Suda pravde Europske unije, Centar za mirovne studije, 2013., www.cms.hr/dokument/244.
15. SOKOL, Tomislav, MINTAS HODAK Ljerka, ABRAMOVIĆ Ana, Patient Mobility Directive: One Step Forward or Two Steps Back for Cross-Border Healthcare), Croatian Yearbook of European Law and Policy, vol. 8., no. 8., 2012., str. 143. – 173.