

NACRT

**ZAKON
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) u članu 19. stavu 1. tački 12. alineja 2. i 7. se brišu.

U istom članu i stavu, u tački 16. brišu se riječi „pripadnici Vojske Federacije uključujući i osobe na redovnom odsluženju vojnog roka i“.

Član 2.

Iza člana 42. dodaje se novi član 42.a koji glasi:

Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice

Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice, na prijedlog konzilija doktora odgovarajućih specijalnosti:

- a) do šest mjeseci - u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
- b) do četiri mjeseca - u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
- c) do dva mjeseca - u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana porodice starijeg od 15 godina života.

Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana porodice iz stava 1. ovog člana, a u toku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana porodice, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Ljekarska komisija.

Članom porodice u smislu stava 1. tačka c) ovog člana podrazumijevaju se članovi porodice utvrđeni članom 20. Zakona.

Član 3.

Član 44. se briše.

Član 4.

U članu 45. u stavu 1. u alineji 5. iza riječi zaštite dodaju se riječi „ljekar specijalista“.

U istom članu dodaje se novi stav 2. koji glasi: „Postojanje okolnosti iz stava 1. ovog člana utvrđuje se na prijedlog pravne ili fizičke osobe kod koje je osiguranik zaposlen, izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ljekara specijaliste.“

Dosadašnji stav 2. postaje stav 3.

Član 5.

U članu 47. briše se stav 3.

Član 6.

Član 55. mijenja se i glasi:

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine.

Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine, odnosno Prvostepena ljekarska komisija, u zavisnosti od broja dana spriječenosti za rad definiranih ovim zakonom.

O utvrđenoj ocjeni iz stava 2. ovog člana, izabrani doktor medicine obavještava osiguranika, pravnu, odnosno fizičku osobu kod koje je osiguranik zaposlen i nadležani kantonalni zavod osiguranja.

Osiguranik, pravna ili fizička osoba kod koje je osiguranik zaposlen i kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja mogu u roku od 48 sati od saopćenja ocjene uložiti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Komisije iz stava 2. ovog člana.

O prigovoru iz prethodnog stava rješava Drugostepena ljekarska komisija, koju na prijedlog direktora imenuje upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja. Rješenje Ljekarske komisije smatra se konačnim.

Vlada FBiH na prijedlog ministra zdravstva donosi Pravilnik o postupku i kriterijumima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad kojim se uređuje način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, sastav i način imenovanja Prvostepene ljekarske komisije, postupak pred Drugostepenom ljekarskom komisijom, vršenje nadzora i druga pitanja u vezi sa postupcima i načinom utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Član 7.

Iza člana 55. dodaje se novi član 55.a koji glasi:

Nadzor i kontrola privremene spriječenosti za rad

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika, odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće vrši se nadzor, odnosno kontrola.

Nadzor iz prethodnog stava obuhvata nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti

za rad.

Kontrola iz stava 1. ovog člana podrazumijeva kontrolu osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Član 8.

Iza člana 55.a dodaje se novi član 55.b koji glasi:

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad vrši direktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlašteno lice privatne prakse sa kojom zavod ima zaključen ugovor, kontrolori nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i stručna tijela koja odredi upravni odbor zdravstvene ustanove.

Član 9.

Iza člana 55.b dodaje se novi član 55.c koji glasi:

Kontrola privremene spriječenosti za rad

Kontrolu osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad i pravno, odnosno fizičko lice za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Kontrola privremene spriječenosti za rad osiguranika obuhvata kontrolu u ordinaciji izabranog doktora, te neposrednu kontrolu osiguranika u ili izvan ordinacije izabranog doktora, uključujući i kontrolu u stanu/kući osiguranika ako cjelovitu kontrolu nije moguće obaviti u ordinaciji izabranog doktora, ili ukoliko postoji sumnja na zloupotrebu privremene spriječenosti za rad od strane osiguranika.

Kontrola privremene spriječenosti za rad može se sprovesti i kod nadležnog doktora specijaliste koji je sprovodio dijagnostičke ili terapijske postupke.

Kontrola iz stava 1. ovog člana obavlja se pregledom medicinske i druge dokumentacije u ordinaciji izabranog doktora, uz obavezan pregled osiguranika radi utvrđivanja objektivne dijagnoze i zdravstvenog stanja radnika.

Zavod je dužan izvršiti kontrolu opravdanosti privremene spriječenosti za rad na zahtjev poslodavca, ukoliko postoji opravdana sumnja ili saznanje za moguću zloupotrebu privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora, odnosno osiguranika.

Postupak i način provođenja kontrole privremene spriječenosti za rad propisat će se Pravilnikom o kontroli privremene spriječenosti za rad koji donosi Vlada FBiH na prijedlog

ministarstva zdravstva.

Član 10.

U članu 56. broj „42“ zamijenjuje se sa brojem „15“.

Član 11.

U članu 58. riječi „sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika“ zamjenjuju se riječima „za prvih 15 dana bolovanja“.

U istom članu, dodaje se novi stav 2. koji glasi: „Nakon isteka 15 dana bolovanja naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.“

U istom članu dodaje se novi stav 3. koji glasi: „Ukoliko je poslodavac preduzeo sve potrebne mjere zaštite na radu i ukoliko nije odgovoran za povredu radnika, naknada plaće iz stava 1. ovog člana ide na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.“

Član 12.

U članu 60. u stavu 2. brišu se riječi „odnosno na teret sredstava pravne ili fizičke osobe“.

Član 13.

Član 81. se briše.

Član 14.

U članu 86. stav 1. tačka 3. mijenja se i glasi: „Zavod za zapošljavanje za osobe koje su privremeno nezaposlene i kod kojih su te osobe prijavljene, samo za vrijeme primanja novčane naknade po osnovu nezaposlenosti.“

U istom članu i stavu, dodaje se nova tačka 4. koja glasi: „Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja za osobe prijavljene na evidenciju službi za zapošljavanje nakon prestanka prava na ostvarivanje novčane naknade po osnovu nezaposlenosti.“

Dosadašnje tačke 4., 5., 6. i 7. postaju tačke 5., 6., 7. i 8.

Član 15.

U članu 101. u stavu 2. alineji dva riječi „iz reda poslodavaca“ mijenjaju se riječima „na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca“.

Član 16.

U članu 102. u stavu 2. broj „11“ mijenja se brojem „13“ i dodaje se nova alineja 3. koja glasi:

- dva člana na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca.

Član 17.

U članu 116. broj „250“ mijenja se brojem „500“, a broj „500“ mijenja se brojem „1000“.

Član 18.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u Službenim novinama Federacije BiH.

OBRAZLOŽENJE ZA DONOŠENJE ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I - USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III član 2. pod b) i članu 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine. Prema navedenim odredbama predviđena je podijeljena nadležnost federalne vlasti i kantona u oblasti zdravstva, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3);

- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);

U skladu sa potrebama, nadležnosti u oblasti zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (član III 3. stav 3.).

II - RAZLOZI ZA DONOŠENJE OVOG ZAKONA

Predložene izmjene Zakona o zdravstvenom osiguranju imaju za cilj da se obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja smanji sa 42 dana na 15 dana. Također, smanjuje se broj dana obaveze plaćanja naknade plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti koju obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik. Prema predloženom rješenju vrijeme plaćanja naknade sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika se ograničava na prvih 15 dana bolovanja.

Predložene izmjene imaju i za cilj da se pojedine odredbe Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika premjeste u Zakon, iz razloga što je riječ o zakonskoj materiji.

Neophodno je izvršiti i izmjene u vezi sa obaveznicima obračunavanja i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za nezaposlene osobe, s ciljem da se definira da je Zavod za zapošljavanje obaveznik obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za osobe prijavljene na evidenciji, ali samo za vrijeme primanja novčane naknade po osnovu nezaposlenosti. Nakon prestanka prava na ostvarivanje novčane naknade obaveznici obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja. Ova izmjena u skladu je sa dokumentom „**Strateški ciljevi reforme FBiH**“ kojeg je usvojila Vlada FBiH, a u kojem se vlast obavezala **da će razdvojiti obavezno zdravstveno osiguranje od funkcije posredovanja u zapošljavanju** i to je trebalo biti učinjeno do decembra 2016. godine.

Također, i u Reformskoj agendi za BiH za period 2015-2018. godine predviđeno je da se **osigura razdvajanje obaveznog zdravstvenog osiguranja od funkcije posredovanja u zapošljavanju.**

Obzirom da se radi na donošenju novog Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba i da je riječ o sistemskom rješenju potrebno je usklađivanje i odgovarajućih odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju.

III- OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

Članom 1. predloženo je brisanje odredaba koje definiraju da su osiguranici prema ovom zakonu osobe koje su se prijavile na zavod za zapošljavanje nakon služenja vojnog roka, odnosno nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštena s te vojne službe i odredbe koja definira da su osiguranici prema ovom zakonu pripadnici Vojske Federacije.

Služenje vojnog roka ukinuto je članom 79. Zakona o odbrani BiH („Službeni glasnik BiH“ br. 88/05), koji definira da se vojna obaveza regulisana entitetskim zakonima ukida na cijeloj teritoriji Bosne i Hercegovine 1. januara 2006. godine. Također, Vojska Federacije BiH je vojnom reformom integrirana u Oružane snage Bosne i Hercegovine, zajedno s Vojskom Republike Srpske 2005. godine.

Članom 2. predloženo je da se u Zakonu doda novi član 42.a, a kojim bi se definirala privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice.

U članu 42. stavu 1. tački 5. Zakona, definirano je da pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju osiguranici ako su određeni da njeguju oboljelog supružnika ili djeteta pod uvjetima propisanim ovim zakonom. Međutim, u daljem tekstu zakona se nigdje ne propisuju uvjeti, već su oni propisani *Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika.*

Obzirom da je riječ o zakonskoj materiji ona se treba regulirati Zakonom, a ne Pravilnikom.

Članom 3. predloženo je brisanje člana 44. Zakona. Nije jasno šta je zakonodavac htio reći ovim članom. Članom 71. Zakona o radu propisano je da se radniku za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti ne može otkazati ugovor o radu niti prestati ugovor o radu zaključen na određeno vrijeme za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Shodno tome, nije jasno o kakvom prestanku radnog odnosa se govori u članu 44. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Pa čak i ako postoje slučajevi prestanka radnog odnosa iz navedenih razloga, po kojem osnovu je poslodavac dužan da isplati još jednu plaću nakon što je radnik prestao s radom.

Članom 4. predložena je izmjena člana 45. Zakona, u smislu da se definira da i ljekar specijalista utvrđuje da li se osiguranik pridržava uputa za liječenje, pored izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolora kantonalnog zavoda osiguranja. Također, jasno se propisuje ko utvrđuje postojanje okolnosti zbog kojih radnik nema pravo

na naknadu. S tim u vezi, novim stavom 2. propisano je da se postojanje okolnosti zbog kojih osiguranik nema pravo na naknadu utvrđuje na prijedlog pravne ili fizičke osoba kod koje je osiguranik zaposlen, izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ljekara specijaliste. Za neke od navedenih okolnosti navedenih u stavu 1. člana 45. može znati samo poslodavac (npr. da osiguranik prima plaću, ili obavlja drugu djelatnost), a za neke okolnosti izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno ljekar specijalista (npr. da li se osiguranik pridržava uputa za liječenje).

Članom 5. predloženo je da se briše stav 3. člana 47. Zakona. Brisanjem navedenog stava ukinut će se mogućnost da visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda osiguranja utvrđuje upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja.

Prema Zakonu o doprinosima ("Službene novine FBiH", br. 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 48/01, 1/02, 17/06, 14/08, 91/15, 104/16 i 34/18) plaća je novčano i svako drugo primanje, bez obzira na oblik isplate, oporeziv prema propisima o porezu na dohodak, koji je na osnovu radnog odnosa poslodavac isplatio ili je bio dužan isplatiti zaposleniku prema odredbama Zakona o radu, kolektivnom ugovoru i drugim propisima iz oblasti rada, a sastoji se od doprinosa iz osnovice, poreza na dohodak i iznosa koji se isplaćuje zaposleniku sa tog osnova.

Shodno navedenoj definiciji, ne može upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja utvrđivati visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret zavoda. To mora biti naknada plaće koja je definirana Zakonom o doprinosima i koju je isplatio poslodavac.

Članom 6. Predložena je izmjena člana 55. Zakona, koja ima za cilj da se jasno definira ko utvrđuje privremenu spriječenost za rad na način kako je trenutno definirano *Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika*, kako bi se uskladile odredbe Pravilnika i Zakona.

Također, u skladu da predloženom izmjenom da se skрати period bolovanja sa 42 na 15 dana, u Zakonu treba definirati da se privremena spriječenost za rad utvrđuje od strane izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, u zavisnosti od broja dana spriječenosti za rad definiranih ovim zakonom, ne precizirajući da je to za prvih 42 dana, odnosno preko 42 dana.

Jasno je definirano i koja se sve pitanja trebaju urediti Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

Članom 7. predloženo je da se u Zakon doda novi član 55.a kojim se definira da se za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika, odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće vrši nadzor, odnosno kontrola. Nadzor obuhvata nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad, a kontrola podrazumijeva kontrolu osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Članom 8. predloženo je da se u Zakon doda novi član 55.b kojim se definira šta obuhvata nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno ljekarske komisije i ko ga vrši. Trenutno je nadzor definiran Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad. Nadzor se treba propisati u Zakonu, a Pravilnikom se može razraditi način i postupak nadzora, što je i svrha podzakonskog akta.

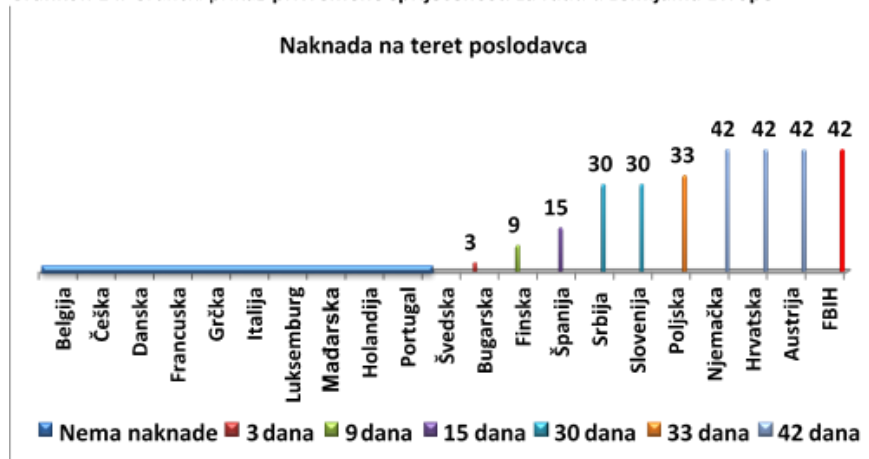
Članom 9. predloženo je da se u Zakon doda novi član 55.c kojim se propisuje kontrola privremene spriječenosti za rad osiguranika. Trenutno je Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad predviđena mogućnost nadzora nad osiguranikom od strane kontrolora, odnosno poslodavca. Međutim, svjedoci smo masovnih zloupotreba bolovanja i Zakon mora pojačati mehanizme kojima će se to spriječiti. Shodno tome, predlažemo da se definira mogućnost kontrole osiguranika za vrijeme privremene spriječenosti za rad, da se jasno propiše šta ona obuhvata i da je Zavod dužan izvršiti kontrolu privremene spriječenosti za rad na zahtjev poslodavca u slučaju sumnje da postoji zloupotreba od strane osiguranika ili izabranog doktora.

Članom 10. predložena je izmjena člana 56. Zakona, u smislu da se obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja na teret poslodavca smanji sa 42 dana na 15 dana. Ova izmjena je neophodna jer vrijeme u kojem poslodavac ima obavezu naknade plaće za vrijeme bolovanja predugo. Poslodavac za vrijeme bolovanja radnika mora naći adekvatnu zamjenu kako se ne bi prekinuo kontinuitet u poslovanju i tada je poslodavac izložen duplom trošku, što se može negativno odraziti na njegovo poslovanje. Također, slučajevi iz prakse pokazuju razne zloupotrebe bolovanja i neophodno je izmijeniti zakonsku odredbu i zaštititi poslodavce od takvih slučajeva.

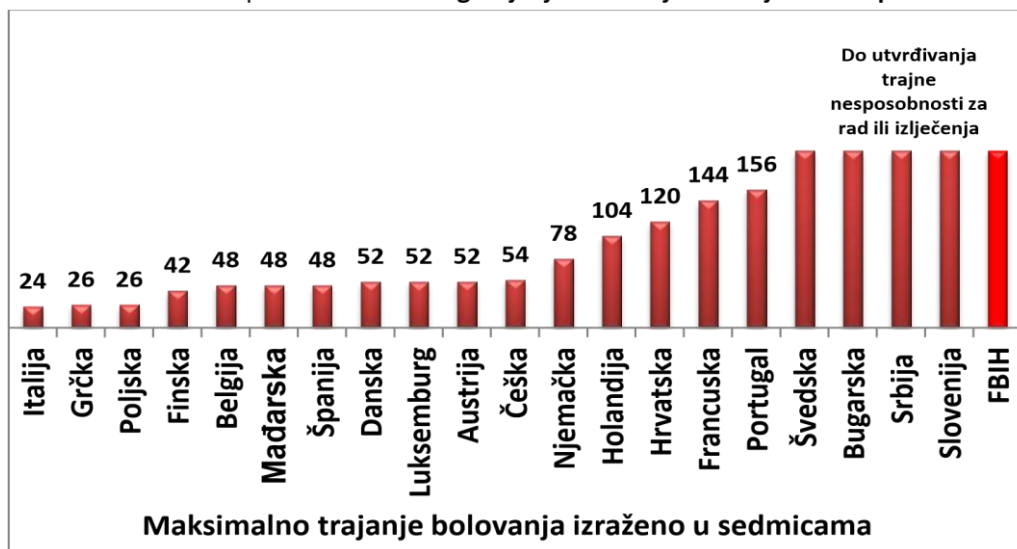
U nastavku ćemo prikazati grafikon sa zakonskim rješenja u zemljama Evrope iz kojeg je vidljivo kako je u Federaciji BiH vremenski period obaveze plaćanja naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja najduži.

U drugom grafikonu je prikazano koliko je maksimalno trajanje bolovanja u zemljama regiona i nekim evropskim zemljama i u tom grafikonu Federacija BiH se nalazi među zemljama sa najdužim trajanjem bolovanja, čak do utvrđivanja trajne nesposobnosti za rad, ili izlječenja što može pričiniti veliku štetu poslodavcu.

Grafikon 14: Grafički prikaz privremene spriječenosti za radu u zemljama Evrope⁸²



Grafikon 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope⁸³



I u Republici Srpskoj, prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 18 od 16 jula 1999; 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09) pravo na naknadu neto plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad imaju osiguranici zaposleni u državnim i privatnim preduzećima i ustanovama. Naknadu plate za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a po isteku 30 dana, a najduže do 12 mjeseci naknadu neto plate obezbjeđuje Fond.

Na osnovu svega navedenog mislimo da bi se trebala izvršiti izmjena člana 56. Zakona o zdravstvenom osiguranju i smanjiti vremenski period u kojem poslodavac ima obavezu naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja. Očigledno je da treba pristupiti usaglašavanju propisa ne samo sa Republikom Srpskom nego i zemljama okruženja i zemljama EU.

Članom 11. predložena je izmjena člana 58. Zakona, u smislu da se smanjuje rok u kojem poslodavac snosi teret isplate plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti. Također, predviđeno je i oslobođanje od navedene obaveze u slučajevima kada poslodavac nije odgovoran za povredu radnika. U tom slučaju naknada plaće ide na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Uzmimo u obzir da se najveći broj povreda na radu dešava i pored toga što su poduzete sve neophodne mjere zaštite na radu. One su sastavni dio rizika obavljanja poslova i radnih zadataka i ne mogu se izbjeći, ali je potrebno naglasiti da, u tim slučajevima, poslodavac nije odgovoran, jer je preduzeto sve kako bi se spriječile povrede na radu ili smanjio rizik od nastanka povrede.

Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju u FBiH je između ostalog navedeno kako se povredom na radu smatra i ona povreda koja je nastala na putu od mjesta stanovanja do radnog mjesta radnika i obrnuto.

Smatramo da je nerealno da poslodavac snosi odgovornost i da ima obavezu plaćanja za nešto za šta apsolutno nije odgovoran. Kako poslodavac može da utječe na povredu koja može da nastane za vrijeme putovanja radnika do radnog mjesta od mjesta stanovanja, ili obrnuto. Uzmimo primjer saobraćajne nezgode koja se desi na putu do radnog mjesta, a koja je izazvana od strane trećeg lica. Da li je opravdano da poslodavac snosi odgovornost u slučaju nastanka povrede od strane trećeg lica, više sile, ili onda kada je oštećeni isključivo za nju odgovoran?

Zakonom o obligacionim odnosima regulisano je pitanje odgovornosti za nastanak štete, a ovim Zakonom je to učinjeno potpuno suprotno navedenom zakonu, a sve u cilju zaštite sredstava fonda, a na štetu poslodavca. Prema članu 154. Zakona o obligacionim odnosima šteta se mora nadoknaditi, ukoliko se ne dokaže da je šteta nastala bez krivice. Prema članu 177. Zakona o obligacionim odnosima propisano je oslobođanje od odgovornosti u sljedećim slučajevima: ako je šteta nastala isključivo radnjom oštećenika ili trećeg lica, ili zbog više sile.

Ako Fond smatra da ima osnov za regres nastalih troškova može da se pozove na Zakon o obligacionim odnosima. U većini evropskih zemalja ovo pitanje je regulisano Zakonom o obligacionim odnosima, stoga smatramo da bi se na taj način trebalo postupati i kod nas.

U većini evropskih zemalja ovo pitanje je regulisano Zakonom o obligacionim odnosima, stoga smatramo da bi se na taj način trebalo postupati i kod nas.

Također, poznato je da poslodavci plaćaju dio doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 4%. Zar to nije dovoljno da pokrije naknadu plaće u ovakvim slučajevima, koji se slobodno možemo reći i ne događaju tako često, posebno na radnim mjestima na kojima je smanjen rizik od povreda i gdje nije riječ o obavljanju tzv. opasnih djelatnosti. Poslodavac sve vrijeme ima obavezu uplate doprinosa, a onda se još i u ovakvim slučajevima zahtijeva da snosi odgovornost za naknadu plaće. Također, i radnici su obavezni plaćati doprinos za zdravstveno osiguranje u visini 13% plate. Na osnovu svega navednog, postavlja se **pitanje**

koja je svrha obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prema odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije ("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016) naknadu zarade za slučajeve privremene spriječenosti za rad iz člana 74. ovog zakona (u kojem su između ostalog navedena i privremena spriječenost za rad usljed profesionalne bolesti ili povrede na radu), za prvih 30 dana spriječenosti za rad obezbijeduje poslodavac iz svojih sredstava, a od 31. dana naknadu zarade obezbijeduje Republički fond, odnosno matična filijala.

Iz odredbe je vidljivo i kako se ne pravi razlika između privremene spriječenosti za rad usljed profesionalne bolesti ili profesionalne bolesti i privremene spriječenosti za rad do koje je došlo zbog nekih drugih okolnosti, dok u Federaciji to nije slučaj.

Prema Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti Republike Hrvatske naknadu plaće koja pripada osiguraniku za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uzrokovane priznatom ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolešću obračunava i isplaćuje osiguraniku iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba - poslodavac.

Sredstva koja je poslodavac isplatio, Zavod je obvezan vratiti poslodavcu u roku od dana 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

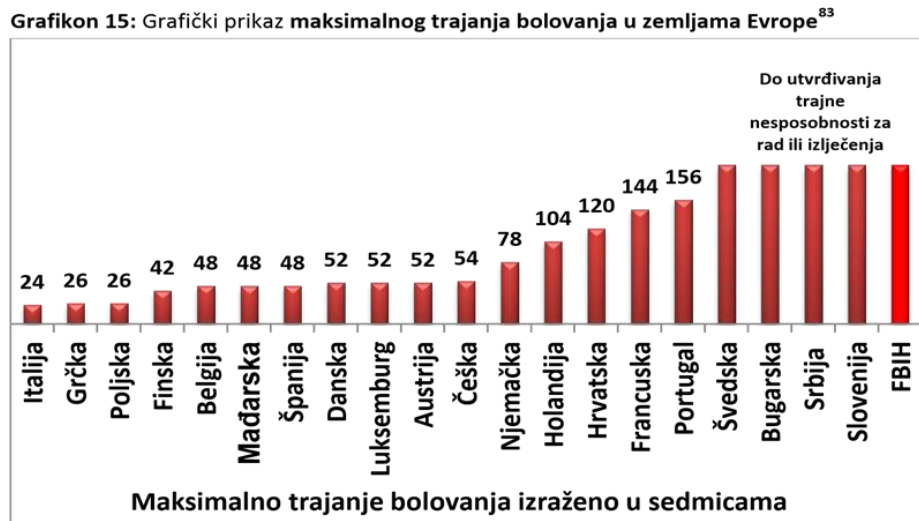
Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju Crne Gore ("Službeni list Crne Gore", br. 006/16 od 22.01.2016, 002/17 od 10.01.2017), naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad dužan je da obračuna i isplati poslodavac. Poslije isteka 60 dana privremene spriječenosti za rad, naknadu zarade obračunava i isplaćuje poslodavac, a Fond poslodavcu refundira isplaćena sredstva.

Članom 12. predložena je izmjena člana 60. Zakona, koja je u skladu sa izmjenom člana 58. Poslodavac treba da snosi naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti za prvih 15 dana bolovanja, kako je i predloženo izmjenom člana 58. Obaveza naknade plaće nakon isteka tog perioda ne bi trebala biti na teret poslodavca. Predložena izmjena je u skladu sa Konvencijama MOR-a br. 102 o najnižim standardima socijalne sigurnosti i br. 121 o naknadama za slučaj povrede na radu i sa zakonodavstvom zemalja Evropske unije.

Potpuno je neopravdano zahtijevati od poslodavca da isplaćuje plaću do navršenih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti (u slučajevima ako bolovanje traje neprekidno ili s prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest), jer to može pričiniti veliku štetu poslodavcu. Poslodavac isplaćuje plaću radniku koji ne radi, a istovremeno mora angažovati novog radnika kojeg također mora platiti.

U grafikonu u nastavku prikazat ćemo koliko je maksimalno trajanje bolovanja u zemljama

regiona i nekim evropskim zemljama i u tom grafikonu Federacija BiH se nalazi među zemljama sa najdužim trajanjem bolovanja, čak do utvrđivanja trajne nesposobnosti za rad, ili izlječenja.



Članom 13. predloženo je brisanje člana 81. Zakona. Član 81. je neophodno brisati iz istih razloga koji su navedeni u obrazloženju za izmjenu člana 58. Zakona. Stavom 1. ovog člana definiše se da je u slučaju povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti poslodavac dužan da osigura u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. Zakona o zdravstvenom osiguranju, a članom 36. definisano je da se kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obavezno osigurava zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti, naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovanog povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Podsjećamo na pitanje koja je svrha obaveznog zdravstvenog osiguranja sa aspekta poslodavca ako on mora osim što je obavezan redovno uplaćivati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje i pri tome posebno uplaćivati sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kod povreda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti.

Dalje, u stavu 2. ovog člana definisano je da su pravna ili fizička lica obvezna da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. ovog članka.

Pravna ili fizička lica nisu u mogućnosti sprovesti navedene odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH iz razloga što nisu u mogućnosti kupiti uslugu iz stava 2. člana 81. (uslugu reosiguranja). Problem predstavlja činjenica da se na tržištu Federacije BiH ne može kupiti

proizvod zvani "reosiguranje". Kako bi naš zahtjev bio jasniji u nastavku ćemo objasniti pojam reosiguranja i njegov značaj za poslodavce u smislu ovog zakona.

Riječ je o posebnoj vrsti osiguranja koja se ostvaruje tako što osiguravajuće društvo prenosi na reosiguravajuće društvo dio rizika koji je prethodno preuzeo u osiguranje i za uzvrat plaća reosiguravajućem društvu premiju reosiguranja - direktno reosiguranje.

U dopisu koji je upućen jednom od društava za reosiguranje u Federaciji BiH pojašnjeno nam je kako se društvo za reosiguranje bavi preuzimanjem rizika od društava za osiguranje i posluje isključivo sa društvima za osiguranje, ili reosiguranje. U skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju, oni ne mogu preuzimati rizike od fizičkih ili pravnih osoba, niti je to djelatnost reosiguranja.

Naveli su kako da bi nešto bilo reosigurano, prvo mora biti osigurano. Sve što je navedeno ukazuje na apsurd stava 2. člana 81. i na štetu koja se nanosi poslodavcima propisujući im obavezu koju nije moguće ispuniti. Zakoni moraju da budu jasni i precizni, stoga predlažemo brisanje člana 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Problem predstavlja i činjenica da u Federaciji BiH ne postoji usluga dodatnog osiguranja zbog povećane opasnosti na radu. Poslodavci uplaćuju za svakog radnika osiguranje na mjesečnom nivou, ali ne postoji mogućnost uplate dodatnog osiguranja u navedenim slučajevima.

Također, bitno je napomenuti da rješenja susjednih država u vezi sa ovim pitanjem i Zakoni o zdravstvenom osiguranju susjednih država ne poznaju pojam reosiguranja pravnih ili fizičkih lica.

Članom 14. predložena je izmjena člana 86. Zakona, s ciljem da se propiše da je Zavod za zapošljavanje obaveznik obračunavanja i uplate dobrinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za osobe sa evidencije nezaposlenih, samo za vrijeme primanja novčane naknade po osnovu nezaposlenosti. Nakon prestanka ostvarenja prava na novčanu naknadu, obaveznik obračunavanja i uplate doprinosa za osobe za evidencije nezaposlenih su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja.

Trenutno važeća zakonska odredba ograničava mogućnosti Zavoda i službi za zapošljavanje, te dovodi do određenih zloupotreba. Naime, postoje pokazatelji da se određeni broj osoba prijavljuju u službe za zapošljavanje iz razloga ostvarivanja zdravstvenog osiguranje, bez stvarne namjere da se zaposle. Kako je primarna svrha službi za zapošljavanje evidencija nezaposlenih osoba i pomoć istima pri pronalasku zaposlenja, a ne vršenje funkcija socijalnih službi, potrebno je navedeno pitanje predefimirati. Uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje nezaposlenim osobama od strane službi za zapošljavanje ima smisla u razdoblju dok nezaposlena osoba ostvaruje pravo na novčanu naknadu za slučaj nezaposlenosti, međutim, po prestanku konzumiranja tog prava obračun i naknadu doprinosa za zdravstveno osiguranje bi trebao da vrši Zavod za zdravstveno osiguranje. Ovo pitanje u komparativnom pravu nije

regulirano jednoobrazno, ali su dominantna dva modela: prvi, gdje zavodi za zapošljavanje ili njihovi ekvivalenti plaćaju doprinose za zdravstveno osiguranje samo u razdoblju ostvarivanja prava na novčanu naknadu, dok nakon isteka tog prava to vrše zavodi zdravstvenog osiguranja (Srbija, Crna Gora, Njemačka); te drugi, gdje obračun i uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje uvijek pada na teret zavoda zdravstvenog osiguranja (Hrvatska). Uplaćena sredstva po osnovu doprinosa za osiguranje od nezaposlenosti trebalo bi da se usmjere na organizovanje obuka nezaposlenih osoba, njihovu dokvalifikaciju i prekvalifikaciju, a ne na finansiranje zdravstvenog osiguranje nezaposlenim osobama. Na ovaj način više sredstava i energije službi za zapošljavanje bi se usmjerilo na vršenje njihove primarne funkcije.

U dokumentu „Strateški ciljevi reforme FBiH“ kojeg je usvojila Vlada FBiH vlast se obavezala da će razdvojiti obavezno zdravstveno osiguranje od funkcije posredovanja u zapošljavanju i to je trebalo biti učinjeno do decembra 2016. godine. Također, i u Reformskoj agendi za BiH za period 2015-2018. godine predviđeno je da će Zavodi/službe za zapošljavanje uvesti upravljačke prakse da bi poboljšali vraćanje ljudi u radni status i osigurali razdvajanje obaveznog zdravstvenog osiguranja od funkcije posredovanja u zapošljavanju. Obzirom da se radi o sistemskom rješenju potrebno je usklađivanje i odgovarajućih odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Članom 15. predložena je izmjena člana 101. Zakona, u smislu da je neophodno precizirati da se u upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja imenuju dva člana iz reprezentativnog udruženja poslodavaca. Poslodavci, kao jedan od socijalnih partnera treba da imaju mogućnost učešća u odlučivanju. Naime, poslodavci su ti koji zapošljavaju radnike, pune budžetske i izvanbudžetske fondove te izdvajaju sredstva za doprinose. S obzirom na naprijed navedeno logično je dati im mogućnost da učestvuju u kreiranju odluka. Prihvatanjem predložene izmjene bi se uskladilo domaće zakonodavstvo sa Konvencijom o najnižim standardima socijalne sigurnosti, broj 102 iz 1952. godine, prema kojoj postoji obaveza učešća predstavnika poslodavaca i sindikata u izvanbudžetskim organima koji imaju stvarnu moć odlučivanja, u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom. Da je takvo postupanje opravdano pokazuje praksa zemalja u regiji u kojima su predstavnici poslodavaca i sindikata dio upravljačkih struktura, u kojima imaju stvarnu moć odlučivanja i usmjeravanja procesa.

Članom 16. predložena je izmjena člana 102. Zakona, u smislu da se propiše da u sastav upravnog vijeća Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja imenuju dva člana na prijedlog reprezentativnog udruženja poslodavaca. Obzirom da se u upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja biraju dva člana iz reda poslodavaca, ne vidimo razlog zašto ne bi zastupljeni i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja. Obrazloženje je isto kao i za predloženu izmjenu člana 101. Zakona.

Članom 17. predloženo je da se poveća novčana kazna za doktora koji odredi bolovanje, a nema za to osnova. Propisane kazne od 250 KM do 500 KM su preniske u odnosu na štetu koja se poslodavcu prouzrokuje zbog nedostatka radnika koji je neosnovano na bolovanju.

Veće novčane kazne doprinijet će da doktori svoj posao obavljaju savjesno i odgovorno.

Članom 18. utvrđeno je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Federacije BiH“.

IV FINANSIJSKA SREDSTVA

Za provođenje ovog zakona nisu potrebna finansijska sredstva niti iz Federalnog budžeta, a niti iz budžeta kantona.