

Broj : 01/37-1106-1/2013
Sarajevo, 24.10.2013. godine

**EKONOMSKO-SOCIJALNO VIJEĆE ZA TERITORIJU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**
gosp. Edhem Biber, predsjednik

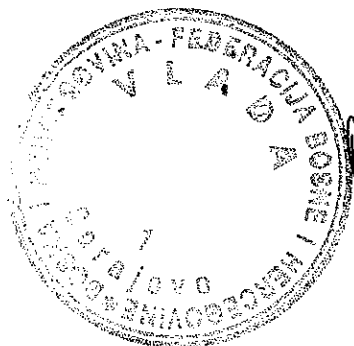
**PREDMET: Mišljenje Vlade Federacije Bosne i Hercegovine o Prijedlogu izmjena i dopuna
Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je iniciralo Udruženje poslodavaca
Federacije BiH radi razmatranja na sjednici Ekonomsko socijalnog vijeća**

Poštovani,

U prilogu Vam na Vaše traženje, radi daljih aktivnosti, dostavljam **Mišljenje Vlade Federacije Bosne i Hercegovine o Prijedlogu izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je iniciralo Udruženje poslodavaca Federacije BiH radi razmatranja na sjednici Ekonomsko socijalnog vijeća.**

Gore navedeno Mišljenje Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je utvrdila na 84. sjednici, održanoj 23.10.2013. godine.

S poštovanjem,



Edita Kalajdžić

Edita Kalajdžić

Co: Federalno ministarstvo zdravstva
gosp. Rusmir Mesihović, ministar

Na osnovu člana 51. Poslovnika o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine - Pročišćeni tekst - („Službene novine Federacije BiH”, br. 6/10, 37/10 i 62/10), nakon razmatranja Prijedloga izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je iniciralo Udruženje poslodavaca Federacije BiH radi razmatranja na sjednici Ekonomsko socijalnog vijeća, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je, na 84. sjednici održanoj 23.10.2013. godine utvrdila sljedeće:

MIŠLJENJE

Prijedlog izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je Udruženje poslodavaca Federacije BiH iniciralo, radi razmatranja na sjednici Ekonomsko socijalnog vijeća, odnosi se na izmjenu člana 58. i brisanje člana 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11).

Članom 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju uređeno je da za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika, pravno ili fizičko lice osigurava u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. ovog zakona. Pravna ili fizička lica obavezna su da se reosiguraju radi rizika iz stava 1. ovog člana. Nadalje, članom 36. istog Zakona, regulisano je da se osiguranicima obavezno osigurava kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti sljedeće:

1. zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,
2. 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,
3. naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovano povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Treba ukazati i na odredbu člana 58. Zakona prema kojoj naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.

Napominjemo da je suštinska razlika između obaveznog zdravstvenog osiguranja i osiguranja za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti u tome što se kroz obavezno zdravstveno osiguranje osigurava osigurana osoba (fizičko lice), dok se kroz osiguranje za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti osigurava poslodavac.

Naime, bitno je istaći da se osiguranjem za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti, poslodavac osigurava kako bi se zaštitio od troškova koji bi nastali kao posljedica liječenja njegovog zaposlenika u slučaju povrede na radu i profesionalne bolesti. Zaposleniku kod kojeg nastupi povreda na radu ili profesionalna bolest nije uskraćeno liječenje, pa shodno tome njemu i ne treba ovo osiguranje, ali troškove tog liječenja snosi njegov poslodavac, kojem onda treba osiguranje.

Plaćanje troškova liječenja povreda na radu i profesionalnih bolesti mora biti vezano za poslodavca, jer će jedino na taj način poslodavac biti motivisan da unaprijedi zaštitu na radu i brigu o zdravlju zaposlenika. U svakom drugom slučaju, poslodavci će izbjegavati te obaveze, što će značiti ili prebacivanje tih troškova na obavezno zdravstveno osiguranje ili dovođenje radnika u situaciju da nije zaštićen.

U praksi, veliki broj poslodavaca do sada nije se dodatno osiguravao za rizik profesionalne bolesti i profesionalne povrede kod radnika, a koji isključivo pada na teret sredstava poslodavaca, mada je isto zakonska obaveza.

Osim toga, Zakonom o radu ("Službene novine Federacije BiH", br. 43/99, 32/00 i 29/03) u poglavlju VI regulisana je zaštita uposlenika, te se ukazuje na to da je poslodavac dužan osigurati potrebne uvjete za zaštitu na radu kojim se osigurava zaštita i zdravlje uposlenika u skladu sa zakonom. Ovdje se misli na Zakon o zaštiti na radu ("Službeni list SR BiH", broj 22/90). Jedna od tih mjera, pored redovnih liječničkih pregleda, je i plaćanje svih troškova liječenja u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti, a za što se obavezno osiguravaju poslodavci.

S druge strane, iznos osiguranja za slučaj ozijede na radu i profesionalnih bolesti ne može biti vezan samo uz isplaćenu platu, nego uz rizik određene djelatnosti za nastanak povrede na radu i profesionalne bolesti.

Ovo bi se čak trebalo posebno razraditi, tako da premija osiguranja uključuje najmanje sljedeće parametre:

- stepen rizika od povrede na radu (npr. građevinska djelatnost i rudarska sigurno imaju veći rizik, nego rad u osiguranju),
- stepen rizika od profesionalne bolesti (ovo treba izdvojiti, zato što su rizici pojavljivanja profesionalnih bolesti različiti od rizika pojavljivanja povrede na radu po djelatnostima),
- stepen primjene mjera zaštite na radu (poslodavac koji manje ulaže u prevenciju i zaštitu na radu treba da plaća veće premije za osiguranje za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti).

Odredbe čl. 92. i 93. Zakona o zdravstvenom osiguranju utvrđuju obavezu Parlamenta Federacije BiH da utvrdi rizike koji se obavezno reosiguravaju i uvjete pod kojima se priznaje da je nastupio slučaj koji predstavlja osnov za naknadu, iznose premije za reosiguranje, naknade koje se osiguravaju u slučaju nastupanja reosiguranih rizika i postupak ostvarivanja ovih naknada. Navedeni rizici, koji spadaju pod reosiguranje su rizici koji nastaju usljed elementarnih nepogoda i epidemija širih razmjera. Stoji konstatacija da Parlament Federacije BiH može urediti i druge rizike koji se obavezno reosiguravaju, i koji po tome trebaju imati opći, javni značaj.

Obaveza poslodavca predviđena članom 36. Zakona o zdravstvenom osiguranju, a koji se ima promatrati i u kontekstu člana 15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, broj 46/10) a koji utvrđuje dužnosti na nivou poslodavca (specifična zdravstvena zaštita), i koja predviđa obaveze poslodavca da se obavezno osigura za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti ne može se podvoditi pod slučajevne reosiguranja, a u smislu čl. 92. i 93. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Posebno ističemo da poslodavac ne plaća doprinose za zdravstveno osiguranje, nego vrši uplatu doprinosa u ime svojih zaposlenika, pri čemu iznos za doprinose, kao i poreze ne predstavlja donaciju ili doprinos poslodavca, nego je dio troškova radne snage. Poslodavac je samo obveznik uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, kao i Zakonu o doprinosima, ali ne i korisnik zdravstvenog osiguranja svojih zaposlenika.

Imajući u vidu naprijed navedeno, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine smatra da se za sada, bez donošenja novog Zakona o zdravstvenom osiguranju, ne može pristupiti separatnim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, na način kako se to predlaže ovim prijedlogom izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju.

V. broj: 1129/2013
23.10.2013. godine
Sarajevo

