

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
PARLAMENT FEDERACIJE
PREDSTAVNIČKI/ZASTUPNIČKI DOM
Zastupnik Ramiz Karić



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ
ПРЕДСТАВНИЧКИ/ЗАСТУПНИЧКИ ДОМ
Заступник Рамиз Карић

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
PARLAMENT OF THE FEDERATION
HOUSE OF REPRESENTATIVES
Representative Ramiz Karić

Broj:01-02-2116/21
Sarajevo, 25.10.2022. god.

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
PARLAMENT FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
PREDSTAVNIČKI/ZASTUPNIČKI DOM
N/p. Mirsad Zaimović, Predsjedavajući

Federacija Bosne i Hercegovine
PARLAMENT FEDERACIJI
SARAJEVO

Primljeno: 25-10-2022

Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost

Na sjednici Zastupničkog doma Parlamenta FBiH održanoj 26.07.2022. U 2008. godini prihvaćen je Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, te se smatra da može poslužiti kao temelj za izradu Nacrta zakona. Zastupnički dom Parlamenta FBiH zadužio je predlagača da organizira i održi javnu raspravu u trajanju od 60 dana. Predlagatelj je proveo javnu raspravu sukladno prethodnom stavku za razmatranje u redovitom postupku, te p o d n o s i

Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH
("Službene novine FBiH", 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11)

Štovani.

Na temelju članka 179. stavak 1. Poslovnika Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 69/07; 2/08), ja sam dostavljanje Prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) na razmatranje u redovitoj proceduri.

U prilogu ovog dopisa, sukladno članku 253. stavak 1., dostavljam Tekst prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH s obrazloženjem na službenim jezicima Federacije BiH.

Zastupnik

(Ramiz Karić)

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
PARLAMENT FEDERACIJE
PREDSTAVNIČKI/ZASTUPNIČKI DOM
Zastupnik Ramiz Karić



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ФЕДЕРАЦИЈА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ
ПРЕДСТАВНИЧКИ/ЗАСТУПНИЧКИ ДОМ
Заступник Рамиз Карић

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
PARLAMENT OF THE FEDERATION
HOUSE OF REPRESENTATIVES
Representative Ramiz Karić

PRIJEDLOG

ZAKONA

O IZMJENAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Sarajevo, listopad 2022. godine

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) u članku 56. stavak 1. točka 1. broj „42“ zamjenjuje se brojem „15“.

Članak 2.

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

Članak 3.

Članak 81. se briše.

Članak 4.

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

OBRAZLOŽENJE ZA DONOŠENJE ZAKONA O IZMJENAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I - USTAVNI TEMELJ

Ustavni temelj za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III članak 2. pod b) i članku 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine. Prema navedenim odredbama predviđena je podijeljena nadležnost federalne vlasti i kantona u području zdravstva, s tim da: - federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (članak III 3. stavak 3); - kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (članak III 3. stavak 4.);

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

II - RAZLOZI ZA DONOŠENJE OVOG ZAKONA

Predloženim izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju obveza naknade plaće za vrijeme bolovanja koja pada na teret poslodavca smanjuje se sa 42 dana na 15 dana. Također, smanjuje se broj dana obveze plaćanja naknade plaće zbog ozljede 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 pravomoćne odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika se ograničava na prvih 15 dana bolovanja. Također, izmjenama se briše obveza reosiguranja zbog rizika, jer se na tržištu Federacije BiH ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje".

Cilj predloženih izmjena jeste rasterećenje poslodavaca od neopravdanih troškova, preusmjerenje „oslobođenih“ sredstava na podizanje plaća i standarda radnika, a time i poboljšanje poslovnog ambijenta, usklađivanje propisa sa propisima najvećeg broja država u Europi, zatim kontrola odobravanja i korištenja bolovanja, te spriječavanje zlouporaba, te uspostava instituta i protokola za reosiguranje propisanih trenutno važećim zakonom koje nisu nikada implementirane, a zbog čega je Zakon neprovodiv.

III - USKLAĐENOST PROPISA S EUROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

Vezano uz predmet regulacije ovog zakona, ne postoje sekundarni izvori prava Europske unije s kojima bi se zakon mogao usklađivati.

IV - OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

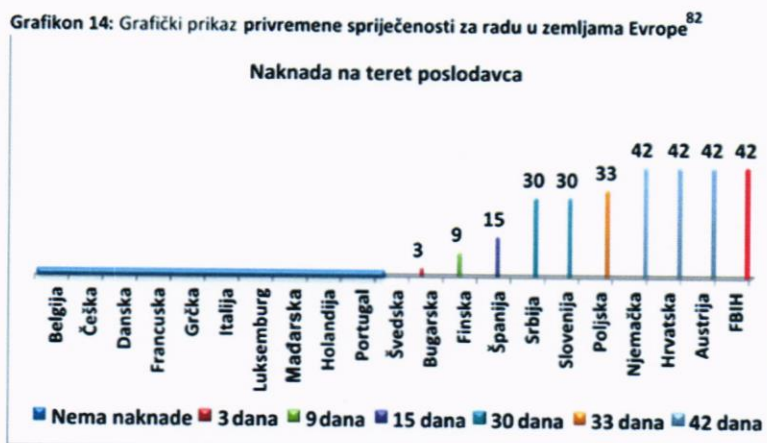
Člankom 1. predložena je izmjena članka 56. u smislu da se obveza naknade plaće za vrijeme bolovanja na teret poslodavca smanjuje sa 42 dana na 15 dana.

Razloge za skraćivanje razdoblja u kojem obveza naknade plaće za vrijeme bolovanja ide na teret poslodavca navest ću u nastavku:

U samo tri europske države plaćanje bolovanja na teret poslodavca je 42 dana. To su države koje imaju razvijen pravni sustav kontrole odobravanja korištenja bolovanja i sprječavanja zlorabiranja bolovanja, a u FBiH taj sustav ne postoji. Također, to su države, posebice Njemačka i Austrija koje imaju tri puta manje dana bolovanja po radniku u odnosu na FBiH. I pored toga, u svim tim državama su pokrenuti postupci izmjene zakonodavstva u cilju smanjenja broja dana bolovanja koja padaju na teret poslodavca. U više od 30 država naknada bolovanja pada u cijelosti na Fond zdravstvenog osiguranja ili najviše do 15 dana na teret poslodavca.

Posljedica trenutnog zakonskog rješenja je zlorabiranja korištenja bolovanja. Prema službenim podacima kantonalnih zavoda za zdravstveno osiguranje gotovo 13% radnika je svaki dan na bolovanju, dok je prosječan broj u državama Europske unije 3,5%. Zbog toga, kao i zbog činjenice da poslodavac mora isplatiti plaću i zamjenskom radniku ne postoji mogućnost za povećanja plaća zaposlenima. Kada bi se broj dana bolovanja sveo na europski prosjek, automatski bi se stvorili uvjeti za povećanja plaća u iznosu od 15%. Dakle, predloženo rješenje je od opće-društvenog interesa.

U nastavku ću prikazati grafikon sa zakonskim rješenjima u državama Europe iz kojeg je vidljivo kako je u Federaciji BiH vremensko razdoblje obveze plaćanja naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja najduži.



U drugom grafikonu je prikazano koliko je maksimalno trajanje bolovanja u zemljama regije i nekim europskim 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 načiniti veliku štetu poslodavcu.

Grafikon 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope⁸³



Na temelju svega navedenog, očigledno je da treba pristupiti izmjeni propisa po uzoru na navedene države. Jedino u FBiH radnik može drugi dan nakon zasnivanja radnog odnosa otići na bolovanje i biti domirovine. Brojni su primjeri ljudi koji su na bolovanju pet godina i duže, a realno je da se danas proces izlječenja završi u razdoblju od 12 mjeseci, u suprotnom osoba bi trebala ići u mirovinu. Tako naprimjer, ne u Republici Srpskoj, prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", broj: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 9/2016 - odluka US, 110/2016, 94/2019, 44/2020 - dr. uredba i 37/2022) naknadu plaće za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad osigurava poslodavac iz svojih sredstava, a po isteku 30 dana, a najduže do 12 mjeseci naknadu neto plaće osigurava Fond.

Očigledno je da treba pristupiti usuglašavanju propisa ne samo sa Republikom Srpskom nego i zemljama okruženja i zemljama EU.

Člankom 2. predložena je izmjena članka 58. jer je neophodno izvršiti korekciju članka 58. u smislu da se poslodavac jednim dijelom oslobađa obveze da snosi teret isplate plaće zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, ali također i smanjenje roka koji je određen ovim člankom u kojem poslodavci imaju navedenu obvezu.

Uzmimo u obzir da se najveći broj ozljeda na radu događa 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 poduzeto sve kako bi se spriječile ozljede na radu ili smanjio rizik od nastanka ozljede.

Zakonom o mirovinskom i invalidskom osiguranju u FBiH je između ostalog navedeno kako se ozljedom na radu smatra i ona ozljeda koja je nastala na putu od mjesta stanovanja do radnog

mjesta radnika i obrnuto, te ozljeda koja je nastala kao posljedica nekog nesretnog slučaja i kao posljedica više sile za vrijeme obavljanja poslova.

Smatram da je nerealno da poslodavac snosi odgovornost i da ima obvezu plaćanja za nešto za što apsolutno nije odgovoran. Kako poslodavac može utjecati na ozljedu koja može nastati za vrijeme putovanja radnika do radnog mjesta od mjesta stanovanja, ili obrnuto. Uzmimo primjer prometne nezgode koja se dogodi na putu do radnog mjesta, a koja je izazvana od strane treće osobe. Je li je opravdano da poslodavac snosi odgovornost u slučaju nastanka ozljede od strane treće osobe, više sile, ili onda kada je oštećeni isključivo za nju odgovoran?

Zakonom o obveznim odnosima regulirano 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. Ako Fond smatra da ima temelj za regres nastalih troškova može se pozvati na Zakon o obveznim odnosima.

U većini europskih zemalja ovo pitanje je regulirano Zakonom o obveznim 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 ozljeda i gdje nije riječ o obavljanju tzv. opasnih djelatnosti. Poslodavac svo vrijeme ima obvezu uplate doprinosa, a onda se još i u ovakvim slučajevima zahtijeva da snosi odgovornost za naknadu plaće.

Također i radnici su obvezni plaćati doprinos za zdravstveno osiguranje u visini 13% plaće. Na temelju svega navednog, postavlja se **pitanje koja je svrha obveznog zdravstvenog osiguranja.**

Predloženo rješenje poznaju zakonodavstva država iz okruženja i država Europske unije. Tako naprimjer, prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju 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. **Dakle obveza je na teret Zavoda, a ne na teret poslodavca.**

Člankom 3. predloženo je brisanje članka 81. Članak 81. je neophodno brisati iz istih razloga koji su navedeni u prethodnom obrazloženju. Stavkom 1. ovog članka definira se da je u slučaju ozljede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti poslodavac dužan osigurati u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. Zakona o zdravstvenom osiguranju, a člankom 36. definirano je da se kod ozljeda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima obvezno osigurava zdravstvena zaštita i provođenje mjera otkrivanja i sprečavanja ozljeda na radu i oboljenja od

profesionalne bolesti, odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedska pomagala zbog liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica ozljeda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti, naknada putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzročene ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Podsjećam na pitanje koja je svrha obveznog zdravstvenog osiguranja sa stajališta poslodavca ako on mora, osim što je obvezan redovito uplaćivati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje i pri tome posebno uplaćivati sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kod ozljeda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti.

Dalje, u stavku 2. ovog članka definirano je da su pravne ili fizičke osobe obvezne reosigurati se zbog rizika iz stavka 1. ovog članka.

Pravne ili fizičke osobe nisu u mogućnosti provesti navedene odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH iz razloga što nisu u mogućnosti kupiti uslugu iz stavka 2. članka 81. (uslugu reosiguranja).

Problem predstavlja činjenica da se na tržištu Federacije BiH ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje". Kako bi moj zahtjev bio jasniji u nastavku ću 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 mi je kako se društvo za reosiguranje bavi preuzimanjem rizika od društava za osiguranje i posluje isključivo sa društvima za osiguranje, ili reosiguranje. Sukladno Zakonu 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 stavka 2. članka 81. i na štetu koja se nanosi poslodavcima propisujući im obvezu koju nije moguće ispuniti. Zakoni moraju biti jasni i precizni, stoga predlažem brisanje članka 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 mjesečnoj razini, ali ne postoji mogućnost uplate dodatnog osiguranja u navedenim slučajevima.

Također, bitno je napomenuti da rješenja susjednih država vezano uz ovo pitanje i Zakoni o zdravstvenom osiguranju susjednih država ne poznaju pojam reosiguranja pravnih ili fizičkih osoba.

Člankom 4. utvrđeno je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Federacije BiH“.

V - FINANCIJSKA SREDSTVA

Za provedbu ovog zakona potrebno je osigurati sredstva koja su do sada izdvajana na teret poslodavaca. Prema predloženim rješenjima dio obveze plaćanja bolovanja prenio bi se na zavode za zdravstveno osiguranje kantona što iziskuje značajna financijska sredstva za zavode. Smatram da je potrebno sredstva za implementiranje ovog zakona predvidjeti u sljedećoj proračunskoj godini, sukladno propisima o proračunima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Dodatno, vezano uz neophodna financijska sredstva, u više navrata sam pokušavao osigurati fiskalnu procjenu nadležnih institucija (Vlada FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo financija), ali informacije i podaci nikada nisu dostavljeni.

Kako me je Federalno ministarstvo zdravstva uputilo kao predlagatelja da podatke mogu naći u arhivi Parlamenta Federacije BiH, obzirom da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH svake godine izrađuje Obračun ukupnih sredstva u zdravstvu u Federaciji BiH i isti dostavlja, putem Vlade Federacije BiH, na razmatranje i usvajanje Parlamentu Federacije BiH u prilogu ove fiskalne procjene su i:

1. Odluka o davanju suglasnosti na izmjene i dopune Financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za 2022. godinu,
2. Izmjene i dopune Financijskog plana Federalnog fonda solidarnosti za 2022. godinu (Anex I),
3. Odluku o načinu izvršavanja Rebalansa Financijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za 2022. godinu.

Dana 18.10.2022. godine od Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine dobio sam e-mailom slijedeći odgovor:

Odgovor na upit u vezi Nacrta Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju

From ZZO i R FBiH on 18.10.2022 14:17

Details Obični tekst

Pažnja! Ovaj e-mail je poslan van Vaše organizacije. Ne otvarajte linkove ili priloge ako niste sigurni da mail nije zlonamjeran.

Poštovani,

U vezi Vašeg akta, br. 01-02-2116/21 od 30.09.2022. godine kojim tražite podatke u svrhu fiskalne procjene radi pripreme Prijedloga Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, izvještavamo Vas da ne raspolažemo podacima o broju dana privremene sprečenosti za rad koja padaju na teret poslodavca niti o visini troškova isplaćenih po ovom osnovu. Iz tog razloga nismo u mogućnosti dati adekvatnu fiskalnu procjenu u vezi navedenog.

S poštovanjem,

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH



Trg Heroja 14, 71000 Sarajevo

Tel: +387 33 728 701

Fax: +387 33 655 856

e-mail: zavod@zsofbih.ba

web: www.zsofbih.ba

VI - KONZULTACIJE I JAVNE RASPRAVE

Sukladno zaduženjima sa 35. redovite sjednice Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine od 26.07.2022. godine kao predlagatelj Zakona u razdoblju od 26.07.2022. godine do 26.09.2022. godine proveo sam proces javne rasprave o Nacrtu Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju u trajanju od 60 dana. U navedenom je razdoblju predmetni Zakon bio dostupan na službenoj web stranici Parlamenta FBiH. Osim navedenog, održana je javna rasprava 20.09.2022. godine (utorak) u razdoblju od 10:00 do 12:00 sati u dvorani ASA Holding, Bulevar Meše Selimovića 16, Sarajevo.

Shodno ustavnoj nadležnosti, Nacrt zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju u sklopu javne rasprave uputio sam na mišljenje svim kantonalnim ministarstvima zdravstva, a radi pripreme Prijedloga zakona. S tim u vezi, nisam zaprimio mišljenje niti jednog ministarstva.

Poziv za javnu raspravu upućen je zastupnicima Zastupničkog doma Parlamenta FBiH, delegatima Doma naroda Parlamenta FBiH FBiH, premijeru, Federalnom ministarstvu financija, Federalnom

ministarstvu zdravstva, kantonalnim ministarstvima zdravstva, kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, Udruženju poslodavaca FBiH, Privrednoj/gospodarskoj komori FBiH, Vijeću stranih investitora i svim zainteresiranim.

U okviru javne rasprave, o Zakonu su se pismeno izjasnili:

Zavod za zdravstveno osiguranje županije Zapadnohercegovačke

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije

Zavod-zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona

Sindikata metalaca Federacije BiH, Kantonalno povjereništvo ZDK

Kompanija Hering

Hotel Saraj.

1. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ŽUPANIJE ZAPADNOHERCEGOVAČKE

U odnosu na iskazane primjedbe Zavoda može se vidjeti da su općeg karaktera odnosno u ovom izjašnjenju nije bilo konkretnih prijedloga koji bi se razmotrili i eventualno ugradili u Prijedlog Zakona. U nastavku dopis Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke:

Vezano za Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju dostavljen od strane Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, možemo Vas izvijestiti sljedeće:

U prvom redu želimo istaknuti da Ustav Federacije Bosne i Hercegovine (poglavlje III, članak 2. i 3.) predviđa podijeljenu nadležnost federalnih vlasti i županija u oblasti zdravstva, te jasno stoji da federalna vlast prilikom utvrđivanja politike i donošenja zakona mora uzimati u obzir različite situacije u pojedinim županijama i potrebu za fleksibilnošću u provođenju istih. U tom kontekstu iznosimo svoje primjedbe na to da se navedeni Nacrt usvoji u formi Prijedloga, ističemo da se istom protivimo i osporavamo ga, te tražimo da se ne prihvati predloženi Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Skrećemo pozornost na to da se radi o značajnim izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, posebno ako se ima u vidu i da predložene izmjene zahtijevaju dodatna finansijska izdvajanja na razini županija/kantona, odnosno dodatna sredstva u okviru županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, pri čemu se ozbiljno ugrožava funkcioniranje financiranja zdravstvenog sektora.

Prijedlogom izmjena članka 56. važećeg Zakona traži se da se privremena spriječenost za rad do 15 dana plaća na teret poslodavca, a preko 15 dana na teret županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Svjesni smo toga da u praksi postoje zlouporabe ovog instituta od strane osiguranika, ali se ove zlouporabe moraju regulirati na drugačiji način. Sukladno članku 55.

važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, kontrolu privremene spriječenosti za rad obavljaju i kontrolori zavoda zdravstvenog osiguranja, te pravne i fizičke osobe kod kojih su osiguranici uposleni. Također, ova oblast je regulirana i Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika („Službene novine Federacije BiH”, broj: 3/17) kojim je reguliran način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, duljina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostupanjski postupak, ali i obavljanje nadzora u svezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u svezi sa privremenom spriječenosti za rad. Napominjemo da na moguću zlouporabu bolovanja može reagirati i sam poslodavac tražeći ocjenu preostale radne sposobnosti za korisnička bolovanja, a isto tako sukladno važećim propisima može se u propisanom roku uložiti i prigovor na ocjenu radne sposobnosti radnika. Skraćivanje broja dana bolovanja koja se plaćaju na teret pravne ili fizičke osobe potkrijepljena su u obrazloženju Prijedloga zakona s određenim iskustvima europskih zemalja. Međutim, zemlje Bizmarkovog modela socijalnog osiguranja, kao što su: Njemačka, Austrija, Hrvatska i dr. imaju 42 dana bolovanja koja se plaćaju na teret poslodavca, te smo stava da se treba ravnati prema navedenim zemljama koje koriste Bizmarkov model osiguranja. Tim više iz razloga jer je izvorište tih prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i u Federaciji BiH.

Ističimo da ovakva predložena rješenja nisu u interesu radnika, jer se ovdje „govori” o zlouporabama instituta bolovanja, a zanemaruje se redovno opravdano bolovanje radnika kojih ja nažalost sve više posebice nakon pojave pandemije Covida-19.

U ovim mišljenjima istaknuto je da je za svako skraćivanje duljine bolovanja koja se plaćaju na teret pravne ili fizičke osobe potrebno sagledati financijske implikacije predloženog pravnog rješenja na poslovanje zavoda zdravstvenog osiguranja kantona. Iz gore navedenih razloga predložena izmjena članka 56. je neprihvatljiva.

Da je kojim slučajem ovaj Zakon bio na snazi, odnosno da je članak 56. izmijenjen prema navedenom prijedlogu, Zavod za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke bi na ime bolovanja isplatio cca 2.926.966,00 KM, umjesto sadašnjih 857.065,00 KM. Također, treba imati u vidu i povećanje minimalne naknade plaće od cca 35% u 2022. godini u odnosu na prethodnu 2021. godinu.

Smatramo da je rješenje izmjena propisa o efektivnoj kontroli bolovanja, kao i mogućnost smanjenja naknade plaće u visini od 70% osnovice, kao što je regulirano u Republici Hrvatskoj.

Nadalje, u Prijedlogu zakona traži se brisanje članka 81. važećeg Zakona. Naime, člankom 81. važećeg Zakona regulirano je da za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravno ili fizičko lice osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovog Zakona.

Mišljenja smo da su važeće odredbe Zakona sasvim opravdane i da poslodavci trebaju osigurati sredstva, kako bi solidarno i ažurno sudjelovali u procesu ostvarivanja temeljnih prava svojih

radnika iz članka 36. Zakona. Isti razlozi koji se navode za predložene izmjene članka 58. Zakona iz ovog Mišljenja primjenjivi su i kod prijedloga ovog pravnog rješenja.

Ponovno navodimo da je poslodavac samo uplatilac obveznog zdravstvenog osiguranja koje radniku i članovima njegove obitelji omogućuje dostupnost zdravstvene zaštite propisane Zakonom.

Povreda na radu i profesionalna bolest nije slučajni događaj nego je posljedica određenog stanja koje zavisi od poslodavca. Plaćanje troškova liječenja povreda na radu i profesionalnih bolesti mora biti vezano za poslodavca, jer će jedino na taj način poslodavac biti motiviran da unaprijedi zaštitu na radu i brigu o zdravlju radnika. U svakom drugom slučaju, poslodavci će izbjegavati te obveze, što će značiti ili prebacivanje tih troškova na obvezno zdravstveno osiguranje ili dovođenje radnika u situaciju da nije zaštićen.

Uz naprijed navedeno ovakva regulativa bi dodatno ugrozila finansijsku strukturu županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, uz obvezu plaćanja bolovanja zavodi bi snosili i liječenja, ortopedska pomagala, lijekove rehabilitacijska liječenja i itd. Smatramo da je zakonodavac opravdano (članak 81. stavak (2) važećeg Zakona) i jasno propisao da se „pravne i fizičke osobe obvezne reosigurati radi rizika iz stavka (1) članka 81. “.

Upravo u nefunkcioniranju sustava reosiguranja je temeljni problem koji treba regulirati na način da poboljša i regulira sustav reosiguranja ili osnivanjem posebnog fonda za reosiguranje u ovakvim slučajevima.

Na koncu naglašavamo da ova predložena rješenja nisu u interesu radnika/zaposlenika, jer bi se skraćivanjem perioda privremena spriječenost do 15 dana, a posebno brisanjem članka 81., pogoršao položaj radnika u Federaciji BiH; Posebno u pogledu zaštite na radu koja ni trenutnim okolnostima nije na zadovoljavajućem nivou. Uzevši u obzir naprijed navedeno još jedanput ističemo da se protivimo ovako koncipiranom prijedlogu!

2. ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HERCEGOVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

U odnosu na iskazane Zavoda primjedbe može se vidjeti da su općeg karaktera odnosno u ovom izjašnjenju nije bilo konkretnih prijedloga koji bi se razmotrili i eventualno ugradili u Prijedlog Zakona. U nastavku dopis Zavoda zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona:

Zaprimili smo vaš Poziv na javnu raspravu o Nacrtu zakona koja će se održati 20.09.2022. godine u Sarajevu u Sali ASA Holding na adresi Bulevar Meše Selimovića 16, pa u nastavku izlažemo naše mišljenje. Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju skraćeni postupak odnosi se:

- Na izmjenju u članku 56. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 16/18), u kojem se broj „42“ zamjenjuje s brojem „15“

- Izmjenu članka 58. riječi „sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravomoćnosti odluke nadležnog tijela za utvrđivanje invalidnosti osiguranika“ zamjenjuju se riječima „za prvih 15 dana bolovanja“,

- brisanje članka 81.

Iako su člankom 80. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 16/18) utvrđeni izvori finansiranja obveznog zdravstvenog osiguranja, navodimo da se obvezno zdravstveno osiguranje, najvećim dijelom financira iz sredstava doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

U obrazloženju Prijedloga zakona u Poglavlju IV. „Financijska sredstva“ navodi se da za provođenje ovog Zakona nisu potrebna dodatna financijska sredstva iz Federalnog, a niti iz Županijskih proračuna. Prijedlog zakona zanemaruje njegov financijski utjecaj na poslovanje županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja, odnosno primjena ovog Zakona u kontekstu cjelokupne procjene rizika i financijskih mogućnosti županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja za implementiranje predloženih pravnih rješenja.

Navodimo kako je i u obrazloženju Prijedloga zakona navedeno da je ustavni temelj za donošenje Prijedloga zakona, Poglavlje III članak 2. pod b) i članak 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, što podrazumijeva da se o ovom Prijedlogu Zakona moraju izjasniti županije, a predlagač istoga navedeni Prijedlog nije dostavio županijskim zavodima zdravstvenog osiguranja. Prijedlogom izmjena članka 56. važećeg Zakona, traži se da se privremena spriječenost na rad do 15 dana plaća na teret poslodavca, a preko 15 dana na teret županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Uvidom u razloge koje je iznijelo Udruženje poslodavaca, vidljivo je iniciranje ovog prijedloga kako bi se financijske obveze po ovom temelju obveza i koje sukladno važećim zakonskim obvezama i postoje i po kojima cjelokupni sustav uredno funkcionira, prebacile s poslodavca na teret županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Naime, u obrazloženju se poslodavci pozivaju na činjenicu kako naknada plaće za vrijeme bolovanja traje predugo, a da poslodavac za tog radnika mora naći odgovarajuću zamjenu kako se ne bi prekinuo kontinuitet u poslovanju i da je tada poslodavac izložen duplom trošku, što se može negativno odraziti na njegovo poslovanje i da slučajevi u praksi pokazuju razne zlouporabe bolovanja zbog čega je neophodno izmijeniti zakonsku odredbu i zaštititi poslodavce od takvih slučajeva.

Međutim, evidentno je kako poslodavci ovu zaštitu vide isključivo prebacivanjem obveze na već preopterećene javne sustave odnosno javna sredstva (za konkretnu odredbu zakona na teret županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja), iako je sve naprijed navedeno već predviđeno i propisano zakonskim i podzakonskim propisima.

Ističemo kako smo svjesni činjenice da postoje zloupotrebe ovog Instituta u praksi od strane osiguranika, ali svjesni i da se ove zlouporabe moraju i mogu regulirati na drugačiji način, te

poslodavci u suradnji sa županijskim zavodima zdravstvenog osiguranja trebaju i mogu koristiti važeće pravne mehanizme za provjeru eventualno spornih bolovanja. Naime, sukladno članku 55. važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, kontrolu privremene spriječenosti za rad obavljaju i kontrolori županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja, te pravne i fizičke osobe kod kojih su osiguranici uposleni.

Ova oblast je regulirana i Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika („Službene novine Federacije BiH“, broj: 3/17) kojim je reguliran način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, duljina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostupanjski postupak, ali i obavljanje nadzora u svezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u svezi sa privremenom spriječenošću za rad. Člankom 55. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je tko utvrđuje privremenu spriječenost za rad, tko o tome donosi rješenje i tko na isto ima pravo prigovora, odnosno kako prigovor u slučaju zloupotrebe može uložiti i poslodavac.

U praksi privremene spriječenosti možemo podijeliti na sljedeći način.

Privremene spriječenosti za rad koje su uzrokovane faktorima koji se ne mogu predvidjeti, odnosno za koje se ne može predvidjeti da će „zahvatiti“ upravo radnike određenih poslodavaca npr. gripe, viroze i sl. su privremene spriječenosti zbog kojih se postojeće zakonske odredbe ne bi trebale mijenjati, odnosno nisu dovoljan poticaj za izmjene jer ne ovise o ljudskom faktoru. Privremene spriječenosti za rad koje su nastale kao posljedica ozljede na radu ili profesionalnog oboljenja su spriječenosti za rad čiji je većinski uzrok nastanka upravo nepoštivanje osnovnih uvjeta za rad i zaštite života i rada radnika na radnom mjestu od strane poslodavca, zbog čega je opravdan stav da se „oslobađanjem“ poslodavca ove naknade nakon 15-dana bolovanja isti zapravo dodatno demotivira radi poduzimanja mjera unaprjeđenja osnovnih uvjeta za rad.

Privremene spriječenosti za rad koje su nastale kao posljedica ozljede na radu ili profesionalnog oboljenja u slučaju da je radnik kriv za isto, odnosno u slučaju kada su od strane poslodavca ispunjeni svi zadani zakonski uvjeti rada radi zaštite života i zdravlja radnika su prisutni u zanemarivim postotcima, zbog čega smatramo kako se postojeće zakonske odredbe ne bi trebale mijenjati.

Za ostale privremene spriječenosti za rad, a u kojem slučaju se prvenstveno misli na izostanak radnika da obavijesti poslodavca prilikom zaključivanja ugovora o radu da boluje od nekih bolesti ili bilo čega što ga sprječava za obavljanje radnih zadataka, također je regulirano Zakonom o radu F BiH i to člankom 56, pa je poslodavcu ostavljeno dovoljno prostora da svojim internim aktima uredi ovaj propust kao eventualno težu povredu i opravdan razloga za otkaz ugovora o radu, nakon čega može angažirati radnika koji može na odgovarajući način obavljati zadane poslove.

U tom smislu ukoliko se radnik izjasni da ima određene zdravstvene smetnje, a da radno mjesto za koje poslodavca treba angažirati radnika iziskuje „potpunu posvećenost“, poslodavac može

izabrati drugog radnika koji ispunjava sve potrebne kriterije za to određeno mjesto. Ovo pogotovo kada je u pitanju privatni sektor.

Dakle, sastavni dio svakog poslovanja ali i života, jesu rizici s kojima se svakodnevno susrećemo, a kao jedino rješenje tog rizika ne može se kroz izmjene Zakona nametnuti javnim sektorima županijskim zavodima zdravstvenog osiguranja dodatna obveza, kada je apsolutno svaki segment bojazni koji su poslodavci istakli u svom prijedlogu itekako dobro razrađen i propisan važećim zakonskim propisima.

Bitno je napomenuti da je odlazak radnika na bolovanje odnosno privremena spriječenost za rad rizik svakog poslodavca, kako onih u privatnom tako onih i u javnom sektoru, te da se isto ne može sa sigurnošću predvidjeti, te je isto sastavni dio poslovanja svih poslovnih subjekata.

Međutim, zakonski i podzakonski propisi su jako dobro razradili sve zloupotrebe koje bi eventualno mogli učiniti radnici ili liječnici (bilo da dolazi od radnika koji u tom slučaju može snositi posljedice otkaza u slučaju teže povrede radne obveze i sl., bilo da dolazi od ovlaštenih liječnika koji također mogu snositi posljedice otkaza u slučaju teže povrede radne obveze ovisno o internih propisima poslodavaca), pa prema tome nema mjesta bojazni na koje poslodavci upućuju, niti je to dovoljan temelj da se ide u izmjene pozitivnih zakonskih odredbi, kada je jasno da je rješenje konkretne situacije u kojoj se poslodavci nalaze zapravo dodatno angažiranje istih, pravilno planiranje i poslovanje u skladu sa svakodnevnim rizicima i primjena zakonskih odredbi.

Kako bi se uspoređivali s modelima i načinom rada susjednih i drugih država na koje se poslodavci pozivaju, potrebno je uzeti širu sliku, ne samo institut privremene spriječenosti za rad, jer se iste ne mogu poistovjetiti s BiH kako ekonomskom snagom, tako ni stanjem u sustavu zdravstvenog osiguranj, odnosno privremenoj spriječenosti za rad, jer govorimo o puno većim prihodima - naknadama za doprinose koji se izdvajaju i idu na teret poslodavaca, pa samim tim imaju i širu lepezu prava i veću sposobnost javnih sektora da nose određene obveze.

Prijedlogom zakona predviđena je izmjena članka 58. na način da se riječi „sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravomoćnosti odluke nadležnog tijela za utvrđivanje invalidnosti osiguranika“ zamjenjuju se riječima „za prvih 15 dana bolovanja“.

Člankom 58. važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju regulirano je da naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravomoćnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje županijski zavod zdravstvenog osiguranja.

Napominjemo kako je obveza poslodavca da snosi troškove liječenja u slučaju povrede na radu i profesionalne bolesti uvedena iz razloga što jedino poslodavac ima mogućnost utjecati na uvjete rada koji mogu dovesti do povrede na radu i profesionalne bolesti, pa iz tih razloga poslodavac je u obvezi snositi i posljedice tih događaja.

Također, treba imati u vidu činjenicu da Zavod zdravstvenog osiguranja nikako ne može utjecati na uvjete rada zaposlenih kod poslodavca, što ima utjecaj i na razbolijevanje pa i privremenu spriječenost za rad. Poslodavac ima utjecaj na uvjete rada, pa s te strane poslodavac ima i zakonsku obvezu da poboljša uvjete rada i time doprinese kraćem trajanju bolovanja svojih zaposlenika. Poslodavci bi trebali imati interesa i u promociji zdravih stilova života i stvaranja uvjeta koji promoviraju zdrave stilove života (fizička aktivnost, odgovarajuća ishrana, pušenje i drugi rizični faktori), čime bi izravno utjecao na poboljšanje zdravlja svojih radnika. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da zdravstveni sustav zdravstvenom stanju doprinosi sa svega 10% dok su ostali faktori (životni stilovi, okolišni faktori...) odgovorni za 90% utjecaja na zdravlje populacije.

Na temelju ovoga nije logično da zdravstveni sustav (konkretno-županijski zavodi zdravstvenog osiguranja) snosi najveći dio tereta za privremenu spriječenost za rad kao posljedicu bolesti građana koji su zaposleni kod poslodavca, a što se suštinski predlaže ovim Prijedlogom zakona.

Osim toga, napominjemo da je u Zakonu o radu („Službene novine FBiH“, br. 26/16 i 89/19), u Poglavlju VI. Zaštita radnika, regulirana zaštita zaposlenika. Ista se ima promatrati i u kontekstu odredbi Zakona o zaštiti na radu („Službene novine FBiH“, br. 79/20) kojim se uređuju prava i obveze poslodavaca i radnika u svezi provođenja i poboljšanja sigurnosti i zaštite zdravlja radnika na radu, kao i opća načela prevencije, te sustav pravila i sigurnosti zaštite na radu, čijom primjenom se postiže sprječavanje ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i drugih bolesti u svezi s radom, kao i zaštita radnog okoliša, te druga pitanja u svezi sa sigurnošću i zaštitom zdravlja na radu. Čl. 87 ovog Zakona utvrđena je i obveza poslodavaca usklađivanja općih akata s odredbama ovog Zakona, i to u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Jedna od mjera zaštite na radu, pored redovitih liječničkih pregleda je i plaćanje svih troškova liječenja u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti, a za što se obvezno osiguravaju poslodavci, a sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju. S druge strane, iznos osiguranja za slučaju ozljede na radu i profesionalnih bolesti ne može biti vezan samo uz isplaćene plaće, nego uz rizik određene djelatnosti za nastanak povrede na radu i profesionalne bolesti.

Obveza poslodavca predviđena člankom 36. a u svezi s člankom 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju, se ima promatrati i u kontekstu članka 15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13), a koji utvrđuje dužnosti na razini poslodavca (specifična zdravstvena zaštita) koja se financira sredstvima poslodavca. U kontekstu navedenog je i odredba članka 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju koja predviđa obveze poslodavca da za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovog Zakona.

Napominjemo kako se većina povreda na radu događa u specifičnim oblastima kao npr. građevinarstvo, obrada metala i šumarstvo, a povrede na radu i profesionalne bolesti uglavnom su posljedica neprovođenja propisanih mjera zaštite na radu, neobučeni zaposlenika iz ove oblasti,

neadekvatnosti osobnih zaštitnih sredstava i oprema, kao i neprimjenjivanje odredaba tehničkih propisa i standarda, što je opet propust poslodavca.

Iz izloženog slijedi da, kada se raspravlja o prijedlogu ovog pravnog rješenja kojim se predlaže smanjivanje roka u kojem poslodavac snosi teret isplate plaća zbog povrede na radu odnosno profesionalne bolesti, navedeno se treba promatrati i u kontekstu Zakona o radu, Zakona o zaštiti na radu, Zakona o mirovinsko/penzijsko-invalidskom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 13/18, 90/21 i 19/22), kao i propisa donesenih na temelju tih zakona.

U Prijedlogu zakona traži se brisanje članka 81. važećeg Zakona kojim je regulirano da za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovog zakona.

Mišljenja smo kako su važeće odredbe Zakona sasvim opravdane i da poslodavci trebaju osigurati sredstva, kako bi solidarno i ažurno sudjelovali u procesu ostvarivanja temeljnih prava svojih zaposlenih iz članka 36. Zakona. Isti razlozi koji se navode za predložene izmjene članka 58. Zakona iz ovog Mišljenja primjenjive su i kod prijedloga ovog pravnog rješenja.

Povreda na radu i profesionalna bolest nije slučajni događaj nego je posljedica određenog stanja koje zavisi od poslodavca. Plaćanje troškova liječenja povreda na radu i profesionalnih bolesti treba biti vezano za poslodavca, jer će jedino na taj način poslodavac biti motiviran da unaprijedi zaštitu na radu i brigu o zdravlju zaposlenika, a što je ujedno i zakonska obveza poslodavca. U svakom drugom slučaju, poslodavci će izbjegavati te obveze, što će značiti ili prebacivanje tih troškova na obvezno zdravstveno osiguranje ili dovodenje radnika u situaciju da nije zaštićen.

Shodno svemu gore navedenom, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K ne prihvća predloženi Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, te ujedno skreće pozornost da se radi o značajnim izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, posebno jer predložene izmjene zahtijevaju dodatna financijska izdvajanja županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja na stavci refundiranje bolovanja, te „eventualno novih“ troškova na ime rehabilitacije, ortopedskih i drugih pomagala i slično, uzrokovanih povredom na radu ili oboljenjem od profesionalne bolesti.

Smanjenje prihoda iz regresnih postupaka iz ozljeda na radu, za posljedicu će imati smanjenje prava osiguranim osobama ili ugovornih tranši prema zdravstvenim ustanovama.

Dakle, ukoliko dođe do usvajanja ovih izmjena, doći će do velikih izmjena i gubitka „redovnih prava“ osiguranika koji su u potrebi i koji do ovih izmjena već ostvaruju određena prava (npr. Refundiranje i sufinanciranje lijekova, ortopedskih pomagala i sl.) a koje će im biti uskraćene ili znatno smanjene uslijed izbjegavanja osnovnih obveza poslodavaca i svakodnevnih rizika u poslovanju kojima se svi poslovni subjekti nose, a sve posebno poznavajući stanje u državi, kreditnu prezaduženost i izvore financiranja. Također navodimo kako su Financijski planovi zavoda za ovu fiskalnu godinu već usvojeni.

3. ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Na 35. sjednici Zastupničkog doma Parlamenta FBiH zakazanoj za 26. i 27. srpnja po skraćenom postupku razmatrat će se Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Ukoliko se navedeni prijedlog usvoji rashodi Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona rast će na godišnjoj razini za cca 1.481.500,00 KM.

Smanjenje prihoda zdravstvenih ustanova na području Zeničko-dobojskog kantona zbog nemogućnosti fakturiranja troškova liječenja zbog ozljede na radu iznosit će cca 230.000,00 KM

PROCJENA RASTA RASHODA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA NA GODIŠNJOJ RAZINI U SLUČAJU USVAJANJA IZMJENA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

1. PROMJENA VREMENA BOLOVANJA NA TERET POSLODAVCA SA 42 NA 15 DANA	850.000,00 KM
(izmjene članka 56.)	
2. BANJSKO LIJEČENJE 750.000,00 X 5% =	37.500,00 KM
(članak 81. se briše)	
3. ORTOPEDSKA POMAGALA 5.400.000,00 X 5%	270.000,00 KM
(član 81. se briše)	
4. REFUNDACIJA BOLOVANJA ZBOG OZLJEDE NA RADU 15 DANA NA TERET POSLODAVCA	324.000,00 KM
(izmjena članka 58)	

UKUPNO

1.481.500,00 KM

Naš kompromisni prijedlog je:

1) Članak 56. Poslodavac isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava za prvih 30 dana bolovanja.

Izmjene članaka 58. i 81. ne prihvaćamo, jer bi imao negativne posljedice na bolnice i na Zavod.

Da bi se prihvatile izmjene članaka 58. i 81. predlažemo da se uvede obvezni doprinos za osiguranje u slučaju povrede na radu koji bi iznosio 0,5% i u cijelosti bi se uplaćivao na račun KZZO.

Izjašnjenje: Prijedlog da se isplata naknade plaće na teret poslodavca smanji na 30 umjesto na 15 dana ne bi bilo rasterećenje. I dalje smatram da je Nacrt zakona koji je u proceduri pravedan i sukladan praksi većine zemalja okoline i šire. Shodno tome, ne prihvaća se ovaj prijedlog.

Prijedlog da se uvede obvezni doprinos za osiguranje u slučaju povrede na radu ne može se prihvatiti, jer to nije tematika koja je predmet ovog zakona i nije svrha ovog zakona raditi nova opterećenja poslodavcima, nego rasteretiti iste po ovakvim i sličnim temeljima.

4. ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA

Poštovani!

U vezi sa nacrtom Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona daje sljedeće izjašnjenje:

Članak 1.

U Zakonu a zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) u članu 56. broj „42“ zamjenjuje se sa brojem „15“.

Članak 2.

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

Izjašnjenje: Ne prihvaćaju se ovako predložene izmjene.

Obrazloženje:

Neprihvatljivo je smanjenje broja dana bolovanja za naknadu plaće koja ide na teret poslodavca na 15 dana jer isto nema utemeljenost, posebice uzimajući u obzir da se obračun plaće vrši na mjesečnoj razini, te u tom smislu, prihvatljivo smanjenje broja dana može biti samo do 30 dana. Prema obrazloženju izmjena Zakona koje je dano i u grafikonu sa uspoređivanjem naknade na teret poslodavca u zemljama Europe potrebno je istaknuti da postoje različiti sustavi financiranja zdravstvene zaštite, kao i sustavi zdravstvenog osiguranja, te u tom smislu nije moguće uspoređivanje zemalja. Bosna i Hercegovina koristi Bismarkov model financiranja zdravstvene zaštite, kao i većina zemalja koje imaju utvrđenu naknadu za plaće na teret poslodavaca, za razliku od zemalja kod kojih ista ne postoji, a koje se financiraju po drugom modelu (Beveridge). Prema tome, mijenjanje i smanjivanje dana bolovanja za naknadu plaće koja ide na teret poslodavca, odnosno povećanje troškova na teret kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja bez cjelokupne procjene rizika i financijske mogućnosti kantonalnih zavoda je neutemeljeno. Ovaj nacrt Zakona nije obuhvatio procjenu financijskih utjecaja na kantonalne zavode i zdravstveni sustav, kao i sveobuhvatnu analizu postojećeg stanja u predmetnoj oblasti, definiranju problema i identifikaciji nedostataka, a što je potrebno sukladno članku 73. Pravila i postupaka za izradu zakona i drugih propisa Federacije Bosne i Hercegovine.

Smanjenje broja dana privremene spriječenosti za rad na teret poslodavaca sa 42 na 15 dana i uvođenje obveze povrata naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog ozljede

na radu i profesionalne bolesti od 15-tog dana na teret Zavoda, značilo bi dodatnih 35 miliona KM na postojećih 14.800.000,00 KM (planirana sredstava Zavoda za 2022. godinu) koja se izdvajaju na godišnjoj razini na ovom temelju od ovog Zavoda. Ovdje nisu uzeti u obzir troškovi liječenja ni ostala prava koja proizilaze iz ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, a padaju trenutno na teret poslodavca. Potrebno je napomenuti da prijedlog Zakona o doprinosima FBiH predviđa smanjenje doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu preko 30% u odnosu na sadašnje prihode kantonalnih zavoda, što dovodi u pitanje same solventnosti kantonalnih zavoda i mogućnosti osiguravanja zdravstvene zaštite u dosadašnjem obujmu prava osiguranih osoba.

U tom smislu, Zavod smatra da je potrebno stvoriti bolje poslovno okruženje i poboljšanje poslovnog ambijenta kroz određeno rasterećenje poslodavaca, međutim intencija svih prijedloga zakona, kako ovog tako i Zakona o doprinosu idu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, bez razmišljanja hoće li će ovakvi prijedlozi dovesti do budućih krahova kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ono što treba biti intencija izmjena zakona o zdravstvenom osiguranju, odnosno novog zakona o zdravstvenog osiguranja, jeste poboljšati dostupnost i povećati obujam zdravstvene zaštite i osigurati jednak pristup svim osiguranim osobama bez obzira na teritorijalnu pripadnost kantonu.

Jedino prihvatljivo rješenje, a koje bi bilo prihvatljivo kako sa stajališta poslodavaca tako i kantonalnih zavoda je smanjenje dana do 30 dana, ali bi se morala uraditi precizna procjena i utjecaj na finansijsku stabilnost kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. U tom smislu možemo navesti primjer Republike Srpske u kojoj 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 plaće za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad osigurava poslodavac iz svojih sredstava, a po isteku 30 dana, a najduže do 12 mjeseci naknadu neto plaće osigurava Fond. Ovakvo rješenje nalazi se i u zakonima Republike Srbije i Republike Slovenije.

Članak 3.

Članak 81. se briše.

Izjašnjenje: Ne prihvaća se ovako predložena izmjena.

U članku 3. nacrtu Zakona predlaže se brisanje članka 81. Zakona kojim je propisano da se uslijed ozljede na radu i profesionalne bolesti sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i provođenje mjera otkrivanja i sprečavanja ozljeda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, odgovarajuću medicinsku pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica ozljede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti, naknadu putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, naknadu plaće za svo vrijeme bolovanja prouzrokovanog ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti u cijelosti osigurava poslodavac. U vezi s tim, smatramo da liječenje posljedica ozljeda na radu i profesionalne bolesti prouzrokuju velike troškove za poslodavce iako

isti redovito plaćaju doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje, međutim da bi se isto financiralo iz sredstava kantonalnih zavoda potrebno je za te namjene uvesti poseban doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti i u tom dijelu izvršiti izmjenu Zakona o doprinosima kako je to zastupljeno u zemljama regije (npr. Hrvatska, doprinos iznosi 0,5% na bruto plaću). Nakon što se izvrše predložene izmjene i dopune Zakona o doprinosima neophodno je izvršiti usuglašavanje navedenih odredbi sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH.

Naime, zakonodavac je predvidio obvezu poslodavca da se reosigura od rizika ozljede na radu i profesionalne bolesti bez daljnje razrade na koji način. U praksi se to događa kod privatnih osiguravajućih društava plaćanjem premije osiguranja, gdje imamo i veliki broj poslodavaca koji ne zaključuje takve ugovore, te uslijed ozljeda na radu i profesionalne bolesti ne mogu nadoknaditi troškove uzrokovane istom.

Već duže se vodi polemika o navedenom, te je u prethodnom nacrtu Zakona o zdravstvenom osiguranju predlagano osnivanje fonda za zaštitu zdravlja radnika koji se može formirati u okviru zavoda za zdravstveno osiguranje, gdje bi pristup poslodavca fondu bio na dobrovoljnom ili obaveznom temelju i pri čemu bi se sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja i sredstva za zaštitu zdravlja vodila odvojeno, čime bi se riješilo pitanje obaveznog reosiguranja.

Prema tome, kako je zakonodavac i u sadašnjem zakonu to regulirao, liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti ne spada u obvezno zdravstveno osiguranje, te bi se isto moglo riješiti samo uvođenjem dodatnog doprinosa.

Člankom 24. Zakona o zaštiti na radu („Službeni novine FBiH” broj: 79/20) propisano je da je poslodavac dužan za poslove utvrditi uvjete rada i zahtjeve u pogledu zdravstvenih i psihofizičkih sposobnosti radnika koji će te poslove obavljati. Radnik ne može zasnovati radni odnos ako prethodno nije utvrđeno da njegovo zdravstveno stanje i psihofizičke sposobnosti odgovaraju uvjetima rada i zahtjevima radnog mjesta. S obzirom da se ova odredba kod većine poslodavaca ne poštuje, a nerijetko se dešava da se u radni odnos, radi ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja primaju već bolesna osigurana lica, smatramo da bi smanjivanje radnih dana za naknadu plaće na temelju privremene spriječenosti za rad kao i prebacivanje isplate na teret kantonalnih zavoda uzrokovao još veće malverzacije.

Iz svega navedenog predlažemo:

1. formiranje zajedničkog tima sastavljenog od predstavnika poslodavaca, kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i Vlade FBiH koji će sačiniti sveobuhvatnu analizu financijskih potreba i ostalih efekata primjene predloženih izmjena;
2. razmotriti uvođenje i plaćanje novog doprinosa za slučaj ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti i formiranje posebnog fonda za ove slučajeve na dobrovoljnom ili obaveznom temelju;

3. analizirati utjecaje drugih zakonskih rješenja koji su direktno ili indirektno vezani za izmjenu ovog Zakona.

Izjašnjenje: Predlagatelju i dijelu sudionika nije prihvatljivo formiranje radnih grupa, timova, analiza jer se ne radi o izvanrednom poslu ministarstava, zavoda, i dr. niti o novim inicijativama. Ovo su inicijative pokretane i ranije tako da bi formiranje zajedničkog tima bilo ustvari nova kupovina vremena na štetu poslodavaca koji su u okviru dosadašnjih aktivnosti na donošenju ovog zakona nedvosmisleno dokazali koliko je veliko i neprihvatljivo opterećenje da kompletno bolovanje od 42 dana ide na teret poslodavaca. Također, nije potrebna nikakva radna grupa niti analize da bi se dokazalo da je ovakvo stanje neodrživo, čak i u dijelu funkcioniranja Fonda reosiguranja koji iako je propisan i uspostavljen važećim zakonom nikada nije zaživio i time su jasno i očigledno svezane ruke poslodavcima da makar dio opterećenja na ovom temelju refundiraju.

Prijedlog da se uvede obvezni doprinos za osiguranje u slučaju ozljede na radu ne mogu se prihvatiti jer to nije tematika koja je predmet ovog zakona i nije svrha ovog zakona raditi nova opterećenja poslodavcima, nego rasteretiti iste po ovakvim i sličnim temeljima.

5. SINDIKAT METALACA FEDERACIJE BIH, KANTONALNO POVJERENIŠTVO ZDK

Vezano za Javnu raspravu koja se treba održati sutra, 20.09.2022. godine u Sarajevu, a koja se odnosi na nacrt izmjena Zakona o zdravstvenom osiguranju, imam potrebu kazati nekoliko riječi u ime više od četiri tisuće radnika metalaca, iz Zeničko-dobojskog kantona odnosno naših sindikalnih organizacija ArcelorMittal Zenica, Mann Hummel Tešanj, Pobjeda Tešanj, Excel Maglaj, Prevent FAD Jelah, Preis Usora i Željezara Zenica.

Odmah na početku želim istaknuti, poučen dosadašnjim iskustvima, da će najveći ceh ovakve izmjene platiti radnici, posebno radnici u realnom sektoru gdje se i obavljaju opasni poslovi odnosno opasne djelatnosti, tamo gdje se ozljede na radu i profesionalne bolesti najčešće i događaju.

Uvjeren sam da će kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, ukoliko prođe predložena izmjena, sasvim sigurno više voditi računa o svojim financijskim interesima nego o interesima osiguranika i radnika. U praksi ćemo imati situaciju da će uprava kantonalnih zavoda liječnicima dati "preporuku" da radnicima ne produžavaju bolovanje preko 15 dana, osim u izuzetnim slučajevima, što znači da ćemo imati bolesne i za rad nesposobne radnike na poslu.

Ovo se događa i danas – liječnici se vrlo teško odlučuju čak i na otvaranje bolovanja, a kamoli na njegovo produženje u dužem periodu. Ako bi prošlo predloženo rješenje, stava sam da bi situacija bila još gora. Ovo nije u interesu ne samo radnicima jer predstavlja grubo kršenje njihovih prava - nije u interesu ni poslodavcima da bolesne, a samim tim neproduktivne ili manje produktivne radnike, imaju na poslu. Da sam u pravu u vezi prethodno navedenog potvrđuje i činjenica da su se iz federalnog ministarstva zdravstva već oglasili saopćenjem da bolovanja preko 42 dana kantonalne zavode koštaju preko 40 miliona KM godišnje. U slučaju usvajanja predložene izmjene

to izdvajanje bi bilo daleko veće. Dakle, u svakoj varijanti u prvom planu je novac, a ne zdravlje radnika, bilo iz perspektive poslodavca, bilo iz perspektive kantonalnih zavoda.

S druge strane, čak i ako se ne bi pravili problemi ili opstrukcije kod produženja bolovanja na teret zavoda, zavodi bi u tom slučaju imali velike dodatne troškove koje bi opet pali na teret osiguranika, radnika i građana, na način da dobiju lošiju i skromniju zdravstvenu uslugu, sa manje lijekova na esencijalnoj listi itd.

Posebno skrećem pažnju da doprinose za zdravstveno osiguranje poslodavac samo uplaćuje u ime radnika, to je dio bruto plaće koju zaradi radnik - to su njegovi novci a ne novci poslodavca.

Moramo biti svjesni činjenice da je većina bolovanja zbog profesionalne bolesti i ozljede na radu pruzrokovana u prvom redu nepoštivanjem mjera zaštite na radu, neobučenosti radnika iz ovog područja, neadekvatnih osobnih zaštitnih sredstava i opreme, kao i neprimjenjivanja tehničkih propisa i standarda, za što je odgovoran isključivo poslodavac. U 2021. godini 19 radnika u BiH je smrtno stradalo na radu, a broj invalida se mjeri tisućama. Isključivo je poslodavac taj koji ima mogućnost utjecati na uvjete rada koji mogu dovesti do ozljede na radu i profesionalne bolesti, pa je i iz tih razloga poslodavac u obvezi snositi i posljedice tih događaja.

Drugim riječima, usvajanje prijedloga da troškovi bolovanja u slučaju ozljede na radu, padaju na teret zavoda zdravstvenog osiguranja a ne poslodavaca, u značajnoj bi mjeri demotiviralo poslodavce da vode računa o uvjetima rada i ulažu u zaštitu na radu u cilju prevencije ozljeda na radu i bolesti.

Naravno da smo svjesni postojanja primjera zlouporabe bolovanja od strane osiguranika-radnika, ali sve ove zloupotrebe, koje u praksi čini mali broj radnika, mogu se spriječiti i na drugi način, prije svega boljim nadzorom i primjenom postojećih mehanizama sukladno zakonu i pratećim pravilnikom. Zloupotreba od strane manjine, nije i ne može biti razlog za izmjenu zakona na štetu većine. Poslodavcima je dana mogućnost da vrše kontrolu bolovanja svojih radnika kao i da ulože prigovor na ocjenu radne sposobnosti, što oni u praksi vrlo rijetko koriste.

Svakako treba demantirati kao netočnu informaciju koja se čula iz Udruženja poslodavaca, da imamo najveći broj dana bolovanja na teret poslodavca u Europi - naime, bolovanje do 42 dana pada na teret poslodavca i u Njemačkoj, u Austriji i u Hrvatskoj, i oko toga nitko ne pravi poseban problem.

Na kraju, tvrdnje iz krugova poslodavaca da će smanjenje broja dana bolovanja na teret poslodavca dovesti do rasta plaća radnika za 15% ocjenjujem, blago rečeno, neozbiljnim.

Jedina stvarna prepreka rastu plaća u ovoj zemlji je korporativna glad. Sve su ovo razlozi zbog kojih smatramo da predmetna izmjena Zakona o zdravstvenom osiguranju ne treba biti usvojena u predloženom obliku.

U ovom izjašnjenju nije bilo konkretnih prijedloga koji bi se razmotrili i eventualno ugradili u Prijedlog Zakona.

6. PODUZEĆE HERING

Podržavamo Prijedlog Zakona o izmjenama zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11 iz slijedećih razloga:

Članak 56.

Kao poslodavac od 400 radnika možemo potvrditi kako mnogi postupci radnika idu u prilog činjenici da se institut bolovanja često i na različite načine zloupotrebljava. Naša zemlja ima veoma izražen problem s bolovanjima kako zbog njegove učestalosti tako i zbog duljine trajanja.

Nažalost, više puta smo svjedočili očitj zlorporabi u smislu da je radnik otvoreno najavio nadređenima da neće raditi, te da će otvoriti bolovanje, što je i učinio.

Nadalje, imali smo slučaj ozljede na radu gdje je predviđeno razdoblje bolovanja bilo do 90 dana, no radnik je za vrijeme bolovanja na temelju ozljede na radu, zadobio i drugu ozljedu izvan rada (lom pete), te je još uvijek na bolovanju (dulje od 18 mjeseci). Cijelo ovaj razdoblje svi troškovi idu na teret poslodavca (naknade plaće za vrijeme bolovanja, doprinosa, komisijjskih pregleda, liječničkih usluga i svih ostalih troškova, koji su proizašli iz spomenute ozljede).

Činjenicu da radnici olako shvaćaju bolovanje ili lakoću otvaranja istog, pokrepljuje još jedno iskustvo kada je radnik očito prepravljao doznake i iste dostavljao za obračun plaće.

Kao građevinska firma dosta projekata i poslova radimo terenski, gdje opet zlouporaba bolovanja bude problem u smislu da pojedini radnici nakon što dobiju odluku o rasporedu na udaljeniji projekt te istu odbiju potpisati kao pravdanje za izostanak s posla dostavljaju doznake za bolovanje.

Imajući u vidu navedene primjere i još mnogo drugih sličnih ovima s kojima se nažalost kroz dugi niz godina poslovanja susrećemo (bilo da se radilo o bolovanjima zbog ozljede na radu ili bolesti), kao poslodavac podržavamo navedeni prijedlog izmjene članka 56. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Članak 58.

Kao poslodavac koji se bavi opasnom djelatnošću jako puno ulažemo u zaštitu na radu što podrazumjeva i velika financijska ulaganja. Bez obzira što ulažemo sve napore u to da se ozljede na radu svedu na minimum one se nažalost događaju. Poznato je da se i nesreće koje se dese van rada (prometne nezgode od kuće do posla) klasificiraju kao ozljede na radu, bez obzira što poslodavac nije imao nikakav utjecaj na njih.

Poslodavcu je uvijek nedvojbeno u interesu učiniti sve kako bi se spriječile ozljede na radu, te broj istih sveo na minimum. Zbog toga smatramo da bi se izmjenom članka 58. omogućilo poslodavcu lakše poslovanje, budući da sama ozljeda na radu uz financijske troškove ima za posljedicu poremećen radni proces kojeg je potrebno u što kraćem roku ponovno uspostaviti (zaposliti novog radnika, napraviti reorganizaciju i sl).

Članak 81.

U trenutno važećem Zakonu ukoliko se radi o ozljedi na radu poslodavac plaća cjelokupne troškove liječenja, bolovanje u 100% iznosu do izlječenja ili do pravomoćnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti.

Kao poslodavac od 400 radnika izdvajamo ogromna novčana sredstva za troškove liječenja bez obzira postoji li krivica od strane poslodavca ili ne, te bez obzira na to je li se ozljeda dogodila izravno na poslu ili na putu od posla do kuće ili obratno.

Troškovi težih ozljeda na radu koje podrazumijevaju operativne zahvate su enormno visoki i u potpunosti idu na teret poslodavca, iako je poslodavac već izdvojio značajna sredstva za uplatu doprinosa.

Trudimo se uvijek da uz zakonski određene troškove, ozljeđenim radnicima pružimo i dodatnu podršku i finansijsku pomoć. Brisanjem ovog članka poslodavci bi mogli još više pomoći ozljeđenom radniku u vidu finansijskih dodataka jer bi se značajno smanjili troškovi koje sada imaju poslodavci.

Ovo izjašnjenje je podrška izmjenama Zakona i nema konkretnih prijedloga koji bi se razmotrili i eventualno ugradili u Prijedlog Zakona.

7. HOTEL SARAJ

Dali su punu podršku prijedlogu izmjena Zakona.

USMENE PRIMJEDBE SA JAVNE RASPRAVE ODRŽANE 20.09.2022. GODINE

Pored zaprimljenih pismenih primjedbi, tijekom usmene rasprave uglavnom su iznesene primjedbe i prijedlozi koji podržavaju dio predloženih rješenja, osim zavoda koji ili odbacuju predložena rješenja bez analize utjecaja na poslodavce i očigledno u potpunosti štite interes sustava i Proračun zavoda, ili alternativno nude rješenja da broj dana bolovanja na teret poslodavca umjesto 42 dana propisana i umjesto 15 dana predložena kompromisno bude oko 30 dana. Ono što je nesumnjivo nakon javne rasprave gotovo svi sudionici svjesni su da je trenutno važeće stanje, odnosno propisi neodrživi i da predstavljaju očigledno opterećenje za poslodavce. Komentari i prijedlozi sa javne rasprave:

Predstavnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Brčić Lejla na javnoj raspravi je istakla da će poslati očitovanje na e-mail, da su isto poslali Federalnom zavodu i koordinirali proces pa ćemo dobiti jedno zajedničko očitovanje svih kantonalnih zavoda.

Predstavnici poduzeća Bingo su u potpunosti podržali prijedlog izmjena Zakona. Istaknuli su da je bolovanje veliki problem svih poslodavaca i da je to poduzeće samo u mjesecu kolovozu imalo 1310 radnika koji su se nalazili na bolovanju, a što ujedno znači ogromne troškove za poslodavca. Najviše su pogođeni i zloupotrebom bolovanja, koje su pokušavali raznim metodama to spriječiti

(obraćali se i zavodima i domovima zdravlja), ali bezuspješno i nemaju način da se bore sa tim zloupotrebama.

Predstavnica Federalnog ministarstva zdravstva, Šahinpašić Maida iznijela stav da ne podržava predložene djelomične izmjene Zakona, koje bi mogle dovesti do kraha zdravstvenog sustava, ali da je potrebno donijeti novi Zakon o zdravstvenom osiguranju koji bi trebao biti usklađen sa zakonima koji neposredno ili posredno zadiru u područje zdravstva.

Predstavnik Zavoda zdravstvenog osiguranja HNK Velimir Novak je rekao da je poslano pismeno izjašnjenje ovog zakona, ali je mišljenja da bi se svakako trebalo ići u kreiranje i izradu kompletno novog zakona jer je u dosta odredbi svojih neusklađen i sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i sa drugim zakonima. Tako da u tom kontekstu bi trebali uzeti u obzir i ovu stvar. Također, treba iznaći modalitet za reosiguranje, iznaći modalitet za koje sve ozljede može se reosigurati kvalitetno svako poduzeće.

Zastupnica Zastupničkog doma Parlamenta FBiH Jasmina Zubić dala punu podršku izmjenama ovog zakona. Razlog zbog kojeg se zastupnica uključila u politiku je upravo dugogodišnji rad u gospodarstvu i konstantna borba da se glas gospodarstvenika čuje, ali do vlasti uopće ne dopire njihov glas. Gospodarstvo je odsječeno totalno od svijeta i njihov glas se ne čuje. Iako godinama ukazuje na nepravilnosti, pozivajući se na Ustav i ustavne odredbe, ukazuje da su određeni zakoni doneseni protivno odredbama Ustava nijedan prijedlog koji uputi ne prolazi u Parlamentu, jer nema dovoljno glasova bez obzira na argumente koje iznese. Daje punu podršku izmjenama ovog zakona, jer je očito nemoguće doći do Zakona koji se trebao donijeti najdalje do 2018. godine jer je bila obveza da do kraja 2018. godine sve reforme na koje se država obvezala provede, a tu je i reforma zdravstva i socijalne zaštite i svi drugi segmenti javne uprave. Poboljšanje okruženja rada poslodavaca znači donošenje seta zakona, međutim vi znate da su ti zakoni od 2016. godine u proceduri i nikad nisu ugledali svjetlo dana. Vrijeme je da se ovakve stvari započnu, ne bi li se ukazalo vlasti koliko je važno i potrebno da čuje sve nas i predstavnike zavoda i predstavnike poslodavaca i da se nađu rješenja, da se poslodavcima omogući da rade i zarade dovoljno da bi imali za sve ove potrebe koje treba da se podmiruju iz fondova ZZO.

Udruženje poslodavaca FBiH

U tijeku javne rasprave održane 20.09.2022. godine direktor UPFBiH Mario Nenadić je u ime UPFBiH prenio zajedničke stavove o ovom za poslodavce važnom pitanju. Kazao je da je ovo jedno u nizu administrativno finansijskih opterećenja za poslodavce i namjera UPFBiH je da u suradnji sa nadležnim vlastima "rasvijetli" i ovo opterećenje i da ga u što skorije vrijeme smanji kroz propise i u praksi. Poslodavci su opterećeni isplatom velikog broja poreza i doprinosa, parafiskalnih nametanja i u rasterećenju od ovog opterećenja poslodavci vide dio rješenja i za povećanje plaća radnika i općenito njihovog standarda. U konkretnom slučaju, bolovanja na teret poslodavaca su preskupa i nerealna opterećenja. Poslodavci naglašavaju veliki problem zloupotreba bolovanja, neefikasnih kontrola, neuspostavljanje i time nepostojanje zakonom propisanog reosiguranja za ozljede na radu i dr., skupe obveze za poslodavce iz zakona o zaštiti na radu, zdravstvenoj zaštiti i

drugih propisa, što u konačnici u potpunosti pada na teret poslodavca. UPFBiH sugerira vlastima da se u što skorije vrijeme usvoje i propišu i zakonski i podzakonski akti koji će mijenjati ovo stanje, a na koje poslodavci ukazuju godinama. Problem je sada posebno eskalirao nakon pandemije koronavirusa i općenito opterećenja (porezi, doprinosi, parafiskalni nameti) u radu svake vrste, nedostatka radne snage, povećanja potrošačke košare, opterećenja cijene rada, odlaska mladih iz BiH i drugo.

Rasterećenje se mora dogoditi brzo, mora biti vidljivo i konkretno, a „oslobođena“ sredstva na ovom temelju mogla bi se preusmjeriti u kratkom roku na povećanje ne samo minimalnih plaća nego i plaća i primanja radnika generalno.

Nenadić je u ime poslodavaca prenio neučinkovitost kontrola bolovanja, rezultate duge sudske procedure i preovladavajuću sudsku praksu koja ide uglavnom na štetu poslodavaca i zaštite radnika.

Poslodavci naglašavaju važnost hitnog donošenja ovog propisa, a svakako prije usvajanja Proračuna za sljedeću poslovnu godinu, kako bi se svi prijedlozi u međuvremenu mogli uskladiti, fiskalno procijeniti i na održiv način sustavno implementirati. Time poslodavci u potpunosti daju podršku ovom zakonu.

Prijedlog: U članku 1. kojim se mijenja članak 56. dodati da se mijenja stavak 1. točka 1.

Prijedlog prihvaćen, radi se o izmjeni tehničke naravi.

Gospodarska komora FBiH

Predstavnik Emir Pašić istakao je da Gospodarska komora FBiH daje punu podršku Udruženju poslodavaca FBiH, jer bez zdrave privatne inicijative, privatnog sektora nema ni punjenja proračuna. Gospodarska komora FBiH zajedno sa poslodavcima dugi niz godina nastoji kreirati bolje poslovno okruženje.

TEKST ODREDBI ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU koje se mijenjaju

(„Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)

Članak 56.

Naknadu plaće iz članka 42. toč. 1. i 2. ovog zakona obračunava i isplaćuje osiguraniku na teret svojih sredstava:

1. pravna ili fizička osoba za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputila pravna ili fizička osoba,
2. poduzeće za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida, odnosno pravna ili fizička osoba za rad osiguranika invalida za prvih sedam dana bolovanja.

Visinu naknade plaće iz stavka 1. ovog člana utvrđuje općim aktom nadležno tijelo pravne osobe, odnosno fizičke osobe.

Pravne i fizičke osobe iz stavka 1. ovog članka obračunavaju i isplaćuju osiguraniku nadoknadu plaće i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Kantonalni zavod osiguranja obvezan je vratiti isplaćenu nadoknadu plaće iz stavka 3. ovog članka u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

Članak 58.

Naknadu plaće zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravomoćnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.

Članak 81.

Za ozljedu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovog zakona.

Pravne ili fizičke osobe obvezne su reosigurati se zbog rizika iz stavka 1. ovog članka.