

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

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
PARLAMENT FEDERACIJE
SARAJEVO

| Prilježeno: 25-10-2022 | | | |
|------------------------|------|---------|------------|
| Org. jed. | Broj | Priloga | Vrijednost |
| | | | |

Na sjednici Predstavničkog doma Parlamenta FBiH održanoj 26.07.2022. godine prihvaćen je Nacrt Zakona o izmjenama zakona o zdravstvenom osiguranju, te se smatra da može poslužiti kao osnova za izradu Prijedloga zakona. Predstavnički dom Parlamenta FBiH zadužio je predlagača da organizuje i provede javnu raspravu u trajanju od 60 dana. Predlagač je proveo javnu raspravu u skladu sa prethodnim stavom radi razmatranja u redovnom postupku, te p o d n o s i

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

Poštovani.

Na osnovu člana 179. stav 1. Poslovnika Predstavničkog doma parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/07; 2/08), podnosim Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) radi razmatranja istog u redovnom postupku..

U prilogu ovog pismena, u skladu sa članom 253. stav 1., dostavljam Tekst Prijedloga Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH sa obrazloženjem na službenim jezicima Federacije BiH.

Poslanik

(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, oktobar 2022. godine

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) u članu 56. stav 1. tačka 1. broj „42“ zamijenjuje se sa brojem „15“.

Član 2.

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“.

Član 3.

Član 81. se briše.

Član 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 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

Predloženim izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja koja pada na teret poslodavca smanjuje se 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. Također, izmjenama se briše obaveza reosiguranja radi rizika, jer na tržištu Federacije BiH se ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje".

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

III - USKLAĐENOST PROPISA S EVROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

U vezi sa predmetom regulacije ovog zakona, ne postoje sekundarni izvori prava Evropske unije s kojima bi se zakon mogao usklađivati.

IV - OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

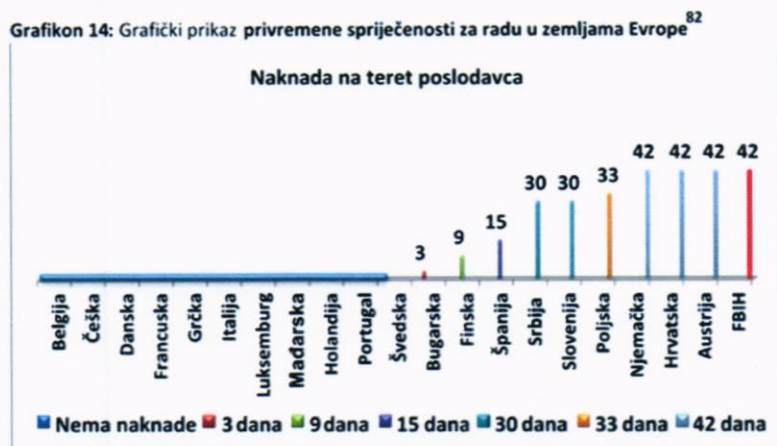
Članom 1. predložena je izmjena člana 56. u smislu da obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja na teret poslodavca smanjuje se sa 42 dana na 15 dana.

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

U samo tri evropske države plaćanje bolovanja na teret poslodavca je 42 dana. To su države koje imaju razvijen pravni sistem kontrole odobravanja korištenja bolovanja i sprečavanja zloupotreba bolovanja, a u FBiH taj sistem ne postoji. Također, to su države, naročito 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 zakonodavstava 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 zloupotreba korištenja bolovanja. Prema zvaničnim podacima kantonalnih zavoda za zdravstveno osiguranje gotovo 13% radnika je svaki dan na bolovanju, dok je prosječan broj u državama Evropske unije 3,5%. Zbog toga, kao i zbog činjenice da poslodavac mora isplatiti platu i zamjenskom radniku ne postoji mogućnost za povećanja plata zaposlenim. Kada bi se broj dana bolovanja sveo na evropski prosjek, automatski bi se stvorili uslovi za povećanja plaća u iznosu od 15%. Dakle, predloženo rješenje je od opće-društvenog interesa.

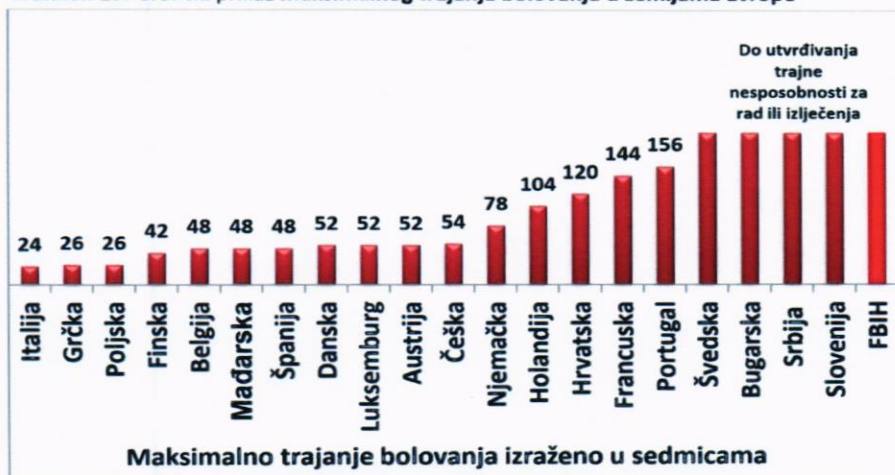
U nastavku ću prikazati grafikon sa zakonskim rješenjima u državama Evrope iz kojeg je vidljivo kako je u Federaciji BiH vremenski period obaveze plaćanja naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja najduži.



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 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope⁸³



Na osnovu 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 do penzije. Brojni su primjeri ljudi koji su na bolovanju pet godina i duže, a realno je da se danas proces izlječenja završi u periodu od 12 mjeseci, u suprotnom osoba bi trebala da ide u penziju. 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 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.

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

Članom 2. predložena je izmjena člana 58. jer je neophodno izvršiti korekciju člana 58. u smislu da se poslodavac jednim dijelom oslobađa obaveze da snosi teret isplate plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, ali također i smanjenje roka koji je određen ovim članom u kojem poslodavci imaju navedenu obavezu.

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, te povreda 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 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. 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.

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.

Takođe 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.**

Predloženo rješenje poznaju zakonodavstva država iz okruženja i država Evropske 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 obavezan vratiti poslodavcu u roku od dana 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat. **Dakle obaveza je na teret Zavoda, a ne na teret poslodavca.**

Članom 3. predloženo je brisanje člana 81. Član 81. je neophodno brisati iz istih razloga koji su navedeni u prethodnom obrazloženju. Stavom 1. ovog člana definiše se da je u slučaju povrede 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 ortopedska 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 prouzrokovano povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

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

V - FINANSIJSKA SREDSTVA

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

Dodatno, vezano za neophodna finansijska sredstva, u više navrata sam pokušavao osigurati fiskalnu procjenu nadležnih institucija (Vlada FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo finansija). Ali informacije i podaci nikada nisu dostavljeni.

Kako me je Federalno ministarstvo zdravstva uputilo kao predlagača 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 saglasnosti na izmjene i dopune Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH za 2022. godinu,
2. Izmjene i dopune Finansijskog plana Federalnog fonda solidarnosti za 2022. godinu (Anex I),
3. Odluku o načinu izvršavanja Rebalansa Finansijskog 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 raspoložemo 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@zozfbih.ba

web: www.zozfbih.ba

VI - KONSULTACIJE I JAVNE RASPRAVE

U skladu sa zaduženjima sa 35. redovne sjednice Predstavničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine od 26.07.2022. godine kao predlagač Zakona u periodu 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 periodu predmetni Zakon bio dostupan na zvaničnoj web stranici Parlamenta FBiH. Osim navedenog, održana je javna rasprava 20.09.2022. godine (utorak) u periodu od 10:00 do 12:00 sati u sali 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 Predstavničkog doma Parlamenta FBiH, delegatima Doma naroda Parlamenta FBiH FBiH, premijeru, Federalnom ministarstvu finansija, 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 opšteg 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 izvoriste 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 opšteg 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 izmjenu 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 uposljeni.

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. 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 osiguranja, 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 dovođenje radnika u situaciju da nije zaštićen.

Shodno svemu gore navedenom, Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K ne prihvaća 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 sufinansiranje 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 Predstavničkog doma Parlamenta FBiH zakazanoj za 26. i 27. juli 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 godišnjem nivou za cca 1.481.500,00 KM.

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

PROCJENA RASTA RASHODA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA NA GODIŠNJEM NIVOU 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 člana 56.)

2. BANJSKO LIJEČENJE 750.000,00 X 5% = 37.500,00 KM

(član 81. se briše)

3. ORTOPEDSKA POMAGALA 5.400.000,00 X 5% 270.000,00 KM

(član 81. se briše)

4. REFUNDACIJA BOLOVANJA ZBOG POVREDE NA RADU 15 DANA NA TERET POSLODAVCA
324.000,00 KM

(izmjena člana 58)

UKUPNO 1.481.500,00 KM

Naš kompromisni prijedlog je:

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

Izmjene članova 58. i 81. ne prihvatamo, jer bi imao negativne posljedice na bolnice i na Zavod.

Da bi se prihvatile izmjene članova 58. i 81. predlažemo da se uvede obavezni 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 u skladu sa praksom većine zemalja okruženja i šire. Shodno tome, ne prihvata se ovaj prijedlog. Prijedlog da se uvede obavezni doprinos za osiguranje u slučaju povrede na radu ne može se prihvatiti, jer to nije materija koja je predmet ovog zakona i nije svrha ovog zakona raditi nova opterećenja poslodavcima, nego rasteretiti iste po ovakvim i sličnim osnovima.

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:

Član 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“.

Član 2.

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

Izjašnjenje: Ne prihvataju se ovako predložene izmjene.

Obrazloženje:

Neprihvatljivo je smanjenje broja dana bolovanja za naknadu plate koja ide na teret poslodavca na 15 dana jer isto nema osnovanost, naročito uzimajući u obzir da se obračun plate vrši na mjesečnom nivou, te u tom smislu, prihvatljivo smanjenje broja dana može biti samo do 30 dana. Prema obrazloženju izmjena Zakona koje je dato i u grafikonu sa poređenjem naknade na teret poslodavca u zemljama Evrope potrebno je istaći da postoje različiti sistemi finansiranja zdravstvene zaštite, kao i sistemi zdravstvenog osiguranja, te u tom smislu nije moguće poređenje između zemalja. Bosna i Hercegovina koristi Bismarkov model finansiranja 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 finansiraju po drugom modelu (Beveridge). Prema tome, mijenjanje i smanjivanje dana bolovanja za naknadu plate koja ide na teret poslodavca, odnosno povećanje troškova na teret kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja bez cjelokupne procjene rizika i finansijske mogućnosti kantonalnih zavoda je neosnovano. Ovaj nacrt Zakona nije obuhvatio procjenu finansijskih uticaja na kantonalne zavode i zdravstveni sistem, kao i sveobuhvatnu analizu postojećeg stanja u predmetnoj oblasti, definiranju problema i identifikaciji nedostataka, a što je potrebno u skladu sa članom 73. Pravila i postupaka za izradu zakona i drugih propisa Federacije Bosne i Hercegovine.

Smanjenje broja dana privremene spriječenosti za rad na teret poslodavac sa 42 na 15 dana i uvođenje obaveze povrata naknada plaća za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu i profesionalnog oboljenja 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 godišnjem nivou po ovom osnovu od ovog Zavoda. Ovdje nisu uzeti u obzir troškovi liječenja ni ostala prava koja proizilaze iz povreda na radu i profesionalnih oboljenja, 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 obezbjeđivanja zdravstvene zaštite u dosadašnjem obimu prava osiguranih lica.

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 doprinosa idu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez razmišljanja da li će ovakvi prijedlozi dovesti do budućih krahova kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ono što treba da bude intencija izmjena zakona o zdravstvenom osiguranju, odnosno novog zakona o zdravstvenog osiguranja, jeste da poboljša dostupnost i poveća obim zdravstvene zaštite i obezbijedi jednak pristup svim osiguranim licima bez obzira na teritorijalnu pripadnost kantonu.

Jedino prihvatljivo rješenje, a koje bi bilo prihvatljivo kako sa pogleda poslodavaca i kantonalnih zavoda je smanjenje dana do 30 dana, ali bi se morala uraditi precizna procjena i uticaj 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 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. Ovakvo rješenje nalazi se i u zakonima Republike Srbije i Republike Slovenije.

Član 3.

Član 81. se briše.

Izjašnjenje: Ne prihvata se ovako predložena izmjena.

U članu 3. nacrtu Zakona predlaže se brisanje člana 81. Zakona kojim je propisano da se uslijed povrede na radu i profesionalne bolesti sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, odgovarajuću medicinsku pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti, naknadu putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, naknadu plaće za svo vrijeme bolovanja prouzrokovanog povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti u cijelosti osigurava poslodavac. U vezi s tim, smatramo da liječenje posljedica povreda na radu i profesionalnog oboljenja prouzrokuju velike troškove za poslodavce iako isti redovno plaćaju doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, međutim da bi se isto finansiralo iz sredstava kantonalnih zavoda potrebno je za te namjene uvesti poseban doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti i u tom dijelu izvršiti izmjenu Zakona o doprinosima kako je to zastupljeno u zemljama iz regiona (npr. Hrvatska, doprinos iznosi 0,5% na bruto platu). Nakon što se izvrše predložene izmjene Zakona o

doprinosa neophodno je izvršiti usaglašavanje navedenih odredbi sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH.

Naime, zakonodavac je predvidio obavezu poslodavca da se reosigura od rizika povrede na radu i profesionalne bolesti bez dalje razrade na koji način. U praksi se to dešava kod privatnih osiguravajudih društava plaćanjem premije osiguranja, gdje imamo i veliki broj poslodavaca koji ne zaključuje takve ugovore, te uslijed povreda 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 dobrovoljnoj ili obaveznoj osnovi 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 regulisao, liječenje povreda na radu i profesionalnih bolesti ne spada u obavezno zdravstveno osiguranje, te bi se isto moglo riješiti samo uvođenjem dodatnog doprinosa.

Članom 24. Zakona o zaštiti na radu („Službeni novine FBiH“ broj: 79/20) propisano je da je poslodavac dužan za poslove utvrditi uslove 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 uslovima 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 po osnovu 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 finansijskih potreba i ostalih efekata primjene predloženih izmjena;
2. razmotriti uvođenje i plaćanje novog doprinosa za slučaj povrede na radu odnosno profesionalnog oboljenja i formiranje posebnog fonda za ove slučajeve na dobrovoljnoj ili obaveznoj osnovi;
3. analizirati efekte drugih zakonskih rješenja koji su direktno ili indirektno vezani za izmjenu ovog Zakona.

Izjašnjenje: Predlagaču i dijelu učesnika nije prihvatljivo formiranje radnih grupa, timova, analiza jer se ne radi o vanrednom 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 po ovom osnovu refundiraju.

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

5. SINDIKAT METALACA FEDERACIJE BIH, KANTONALNO POVJERENIŠTVO ZDK

Vežano 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 hiljade 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 istaći, 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 povrede na radu i profesionalne bolesti najčešće i dešavaju.

Ubjeđen sam da će kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, ukoliko prođe predložena izmjena, sasvim sigurno više voditi računa o svojim finansijskim interesima nego o interesima osiguranika i radnika. U praksi ćemo imati situaciju da će uprava kantonalnih zavoda ljekarima 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 dešava i danas - ljekari 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 gore navedenog potvrđuje i činjenica da su se iz federalnog ministarstva zdravstva već oglasili saopštenjem 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 njegove pare a ne pare poslodavca.

Moramo biti svjesni činjenice da je većina bolovanja zbog profesionalne bolesti i povrede na radu uzrokovana u prvom redu nepoštivanjem mjera zaštite na radu, neobučivosti radnika iz ove oblasti, neadekvatnih ličnih zaštitnih sredstava i opreme, kao i neprimjenjivanja tehničkih propisa i standard, za što je odgovoran isključivo poslodavac. U 2021. godini 19 radnika u BiH je smrtno stradalo na radu, a broj invalida se mjeri hiljadama. Isključivo je poslodavac taj ko ima mogućnost uticati na uslove rada koji mogu dovesti do povrede na radu i profesionalne bolesti, pa je i iz tih razloga poslodavac u obavezi snositi i posljedice tih događaja.

Drugim riječima, usvajanje prijedloga da troškovi bolovanja u slučaju povrede na radu, padaju na teret zavoda zdravstvenog osiguranja a ne poslodavca, u značajnoj bi mjeri demotivisalo poslodavce da vode računa o uslovima rada i ulažu u zaštitu na radu u cilju preveniranja povreda na radu i oboljenja.

Naravno da smo svjesni postojanja primjera zloupotrebe 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 u skladu sa zakonom i pratećim pravilnikom. Zloupotreba od strane manjine, nije i ne može biti razlog za izmjenu zakona na štetu većine. Poslodavcima je data 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 demantovati kao netačnu informaciju koja se čula iz Udruženja poslodavaca, da imamo najveći broj dana bolovanja na teret poslodavca u Evropi - naime, bolovanje do 42 dana pada na teret poslodavca i u Njemačkoj, u Austriji i u Hrvatskoj, i oko toga niko ne pravi poseban problem.

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

Jedina stvarna prepreka rastu plata 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. KOMPANIJA 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 dužine trajanja.

Nažalost, više puta smo svjedočili očitom zloupotrebi 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 predviđeni period bolovanja bio do 90 dana, no radnik je za vrijeme bolovanja po osnovi ozljede na radu, zadobio i drugu ozljedu van rada (lom pete), te je još uvijek na bolovanju (dulje od 18 mjeseci). Cijeli ovaj period svi troškovi idu na teret poslodavca (naknade plaće za vrijeme bolovanja, doprinosa, komisijskih pregleda, liječničkih usluga i svih ostalih troškova, koji su proizašli iz pomenute ozljede).

Činjenicu da radnici olako shvaćaju bolovanje ili lakoću otvaranja istog, pokrepljuje još jedno iskustvo kada je radnik očitom 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 projekat te istu odbiju potpisati kao pravdanje za izostanak s posla dostavljaju doznake za bolovanje.

Imajući u vidu navedene primjere i još mnogo drugih slični ovima s kojima se nažalost kroz dugih 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 povredi na radu poslodavac plaća cjelokupne troškove liječenja, bolovanje u 100% iznosu do izlječenja ili do pravosnažnosti 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 da li se povreda desila direktno na poslu ili na putu od posla do kuće ili obrnuto.

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 zakonske 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, tokom usmene rasprave uglavnom su iznešene primjedbe i prijedlozi koji podržavaju dio predloženih rješenja, osim zavoda koji ili odbacuju predložena rješenja bez analize utjecaja na poslodavce i očigledno upotpunosti štite interes sistema i Budžet 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 kompanije Bingo su u potpunosti podržali prijedlog izmjena Zakona. Istakli su da je bolovanje veliki problem svih poslodavaca i da je ta kompanija samo u mjesecu augustu imala 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 da to spriječe (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 djelimične izmjene Zakona, koje bi mogle dovesti do kraha zdravstvenog sistema, 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 sagledati i ovu stvar. Također, treba iznaći modalitet za reosiguranje, iznaći modalitet za koje sve povrede može se reosigurati kvalitetno svaka firma.

Zastupnica Predstavničkog doma Parlamenta FBiH Jasmina Zubić dala punu podršku izmjenama ovog zakona. Razlog zbog kojeg se zastupnica uključila u politiku je upravo dugogodišnji rad u privredi i konstantna borba da se glas privrednika čuje, ali do vlasti uopšte ne dopire njihov glas. Privreda je odsječena 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 je trebao da se donese najdalje do 2018. godine jer je bila obaveza da do kraja 2018. godine sve reforme na koje se država obavezala 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 počnu, 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 toku 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 intencija UPFBiH je da u saradnji 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 nameta i u rasterećenju od ovog opterećenja poslodavci vide dio rješenja i za povećanje plaća radnika i generalno 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 povrede na radu i dr., skupe obaveze za poslodavce iz zakona o zaštiti na radu, zdravstvenoj zaštiti i drugih propisa, što u konačnici u potpunosti pada na teret poslodavca. UPFBiH sugeriše 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 kulminirao nakon pandemije koronavirusa i generalno opterećenja (porezi, doprinosi, parafiskalni nameti) u radu svake vrste,

nedostatka radne snage, povećanja potrošačke korpe, opterećenja cijene rada, odlaska mladih iz BiH i drugo.

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

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

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

Sugestija: U članu 1. kojim se mijenja član 56. dodati da se mijenja stav 1. tačka 1.

Sugestija prihvaćena, radi se o izmjeni tehničke prirode.

Privredna komora FBiH

Predstavnik Emir Pašić istakao je da Privredna komora FBiH daje punu podršku Udruženju poslodavaca FBiH, jer bez zdrave privatne inicijative, privatnog sektora nema ni punjenja budžeta. Privredna komora FBiH zajedno sa poslodavcima dugi niz godina nastoji da kreira bolji poslovni ambijent.

TEKST ODREDBI ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU koje se mijenjaju

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

Član 56.

Naknadu plaće iz člana 42. tač. 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 obavezan je vratiti isplaćenu nadoknadu plaće iz stavka 3. ovog članka u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

Član 58.

Naknadu plaće zbog povrede 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 pravosnažnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.

Član 81.

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.

Pravna ili fizička lica obvezna su da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. ovog članka.

